



Prevalencia de lactancia materna en un centro de salud de San Fernando de Henares (Madrid)

Blanca Espínola Docio^a, Verónica Gómez Hernando^a, Soraya González Martínez^b, Davinia Fernández Bono^a, María Herrero León^a, Olga del Carmen Carmona Abellán^c

Recibido: 25-febrero-2026

Aceptado: 28-mayo-2026

Publicado en Internet:
16-septiembre-2026

Blanca Espínola Docio:
blanca.espinola@salud.madrid.org

^aPediatra. CS Los Alperchines. San Fernando de Henares. Madrid. España • ^bPediatra. CS Valleaguado. Coslada. Madrid. España • ^cServicio de Pediatría. Hospital Infantil Universitario Niño Jesús. Madrid. España.

Resumen

Introducción: la lactancia materna es el método óptimo de alimentación del lactante. Las cifras de lactancia en España se alejan bastante de los objetivos de la Organización Mundial de la Salud. El objetivo principal de nuestro estudio es conocer la prevalencia de lactancia materna en nuestra zona básica de salud en niños menores de 2 años. Como objetivos secundarios planteamos conocer la prevalencia de lactancia materna en los primeros 15 días de vida, a los 6 meses y al año.

Material y métodos: estudio observacional descriptivo transversal de niños adscritos al centro de salud Los Alperchines en San Fernando de Henares (Madrid) entre 0 y 24 meses. Se realizó una encuesta a un total de 123 niños. Los datos obtenidos fueron variables sociodemográficas de la madre y datos sobre alimentación del menor obtenidos de la encuesta de la Iniciativa de Humanización de la Atención al Nacimiento y la Lactancia (IHAN). Para realizar el análisis de los datos se utilizó el programa estadístico SPSS v26.

Resultados: la prevalencia de lactancia materna en nuestro estudio en niños menores de 2 años es de 51,35%, con un nivel de confianza del 95% (44,4-62,8). El 57,6% de los menores de 14 días y el 51% de todos los menores de 6 meses reciben lactancia materna exclusiva.

Conclusiones: es necesario trabajar de forma global para cumplir con los objetivos de la OMS mediante la adopción de medidas que fomenten y mantengan la lactancia. Iniciativas como el proyecto IHAN para los centros de salud deben tener el respaldo y el reconocimiento de las autoridades sanitarias.

Palabras clave:

- Lactancia materna
- Prevalencia
- Salud pública

Prevalence of breastfeeding in a primary care center in San Fernando de Henares (Madrid)

Abstract

Introduction: breastfeeding is the optimal method of feeding infants. Breastfeeding rates in Spain are far from the targets established by the World Health Organization. The primary objective of our study was to determine the prevalence of breastfeeding in our catchment area in children under 2 years of age. The secondary objectives were to determine the prevalence of breastfeeding in the first 15 days of life, at 6 months, and at 1 year.

Methods: descriptive cross-sectional observational study of children aged 0 to 24 months assigned to the Los Alperchines primary care health center in San Fernando de Henares (Madrid). A survey was conducted with a total of 123 children. We collected data on the sociodemographic characteristics of the mother as well as data on the child's diet by means of the IHAN questionnaire. The statistical analysis was performed with the software SPSS version 26.

Results: the prevalence of breastfeeding in the sample of children aged less than 2 years was 51.35% (95 CI: 44.4-62.8). In addition, 57.6% of infants aged less than 15 days and 51% of all infants aged less than 6 months were exclusively breastfed.

Conclusions: Comprehensive efforts are required to meet WHO objectives by adopting measures to promote breastfeeding and support breastfeeding maintenance. Initiatives such as the IHAN project for primary care centers must be supported and recognized by the health authorities.

Key words:

- Breastfeeding
- Prevalence
- Public health

Cómo citar este artículo: Espínola Docio B, Gómez Hernando V, González Martínez S, Fernández Bono D, Herrero León M, Carmona Abellán OC. Prevalencia de lactancia materna en un centro de salud de San Fernando de Henares (Madrid). Rev Pediatr Aten Primaria. 2026;28:313-21. <https://doi.org/10.60147/322d830d>

INTRODUCCIÓN

La lactancia materna (LM) es el método óptimo de alimentación del lactante, tanto desde el punto de vista nutricional, como desde el inmunológico y psicológico, con beneficios ampliamente demostrados a corto y largo plazo¹. La Organización Mundial de la Salud (OMS)², la Unión Europea (UE)³ y el Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría (AEP)⁴ recomiendan la LM, exclusiva hasta los 6 meses y complementada con otros alimentos apropiados hasta los 2 años de edad o más. Los esfuerzos realizados para la promoción y el apoyo a la LM se han traducido en los últimos años en un incremento de las tasas de prevalencia de la LM. Sin embargo, todavía estamos lejos de alcanzar la recomendación de la OMS⁵.

En España no hay un sistema de monitorización oficial de la lactancia. Los datos disponibles a nivel estatal son extraídos de las Encuestas Nacionales de Salud (ENS). En la ENS de 2023 el porcentaje de LM exclusiva (LME) a los 6 meses se situaba en el 47%⁶, mientras que en el 2017 este porcentaje alcanzaba el 39%⁷. Estudios en varias comunidades autónomas de España muestran datos dispares⁸. En un estudio de 2015 en un centro de salud de Zaragoza⁹ las cifras de LME a los 6 meses se situaban en el 15,8%, mientras que en una zona básica de salud en Granada durante 2017-2018 las cifras de LME antes de los 6 meses se situaban en el 37%¹⁰.

La alimentación con leche materna probablemente es la intervención sanitaria que, con menores costes económicos, consigue mayores beneficios sobre la salud del individuo⁶. La evidencia no deja ninguna duda de que dedicar esfuerzos para promover la LM es una inversión conveniente y rentable para un futuro más próspero. La protección y el apoyo a la LM son considerados por las organizaciones y autoridades sanitarias un área de acción y atención prioritarias.

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. Es por ello fundamental que las instituciones y los profesionales de

Atención Primaria implanten prácticas y medidas de apoyo a la lactancia basadas en la evidencia científica¹¹.

Con este objetivo trabaja la Iniciativa de Humanización de la Atención al Nacimiento y la Lactancia (IHAN), lanzándose en España la Iniciativa Centros de Salud IHAN¹². Esta iniciativa propone que las instituciones sanitarias implanten prácticas de excelencia en la atención a todo el proceso de nacimiento y la lactancia, con el fin de obtener una alimentación óptima en la infancia. Proporcionan al personal de salud un programa de acreditación eficaz, basado en la evidencia, que permite y facilita la tarea de apoyar el mantenimiento y la duración de la lactancia materna. El paso inicial de esta iniciativa consiste en realizar un estudio de prevalencia de lactancia materna en el centro de salud para conocer el punto de partida y poder valorar posteriormente el impacto de las medidas implementadas.

Como respuesta a esta iniciativa, y en el marco de los pocos estudios publicados que midan la prevalencia de LM a nivel de centro de salud, desarrollamos este trabajo cuyo objetivo principal es conocer la prevalencia de lactancia materna en nuestra zona básica de salud en niños menores de 2 años a través de la encuesta de prevalencia de la IHAN. Como objetivos secundarios planteamos conocer la prevalencia de lactancia materna en los primeros 15 días de vida, antes de los 6 meses y al año, y de lactancia materna exclusiva en los primeros 15 días de vida y en menores de 6 meses, que corresponden a los indicadores de la IHAN (**Tabla 1**). Como objetivos secundarios también pretendemos conocer las causas de no comienzo y abandono de la lactancia, la participación en talleres de lactancia y los factores asociados al mantenimiento de la LM a los 6 meses.

MATERIAL Y MÉTODOS

Desarrollamos un estudio observacional descriptivo transversal, emplazado en el centro de salud Los Alperchines en San Fernando de Henares, que

Tabla 1. Indicadores de la IHAN	
1	Lactancia materna exclusiva al inicio: proporción de lactantes <15 días (de 0 a 14 días de vida) que solo recibieron leche materna, en el día antes a la primera visita al centro de salud
2	Lactancia materna exclusiva antes de los 6 meses: proporción de lactantes de entre 0-5 meses de vida (menos de 183 días) alimentados con lactancia materna exclusiva
3	Lactancia materna continuada al año de vida: proporción de lactantes de 12 a 15 meses que son amamantados
4	Lactancia materna continuada a los 2 años: proporción de lactantes de 20 a 23 meses de edad (hasta el día antes de su 24 cumpleaños) que son amamantados
5	Inicio de la alimentación complementaria: proporción de lactantes de entre 6 y 8 meses de edad que reciben alimentación sólida, semisólida o en puré

IHAN: Iniciativa de Humanización de la Atención al Nacimiento y la Lactancia.

atiende a un total de 18 807 usuarios, en una zona principalmente urbana del cinturón metropolitano de Madrid.

Los sujetos de estudio fueron niños adscritos al centro entre 0 y 24 meses de edad. Los criterios de exclusión fueron que la familia no deseara participar en la encuesta, o dificultades idiomáticas que impidieran la comunicación.

Partiendo de una población de estudio de 200 niños, asumiendo un nivel de confianza del 95%, un error máximo de precisión de $\pm 4,5\%$, y una prevalencia de lactancia materna previa de $37\%^{10}$, se obtiene una muestra de 137. Con el objetivo de dar respuesta de forma más precisa a uno de los criterios propuestos por la IHAN, relativo a conocer la prevalencia de lactancia materna en niños menores de 15 días, se distribuyó la muestra en 26 niños de 0 a 14 días, y 111 niños entre 15 días y 24 meses según marcan las indicaciones de la iniciativa.

La recogida de datos para los niños menores de 15 días se realizó en la consulta presencial, cuando iban a la primera visita al centro, dentro de las 48-72 horas del alta hospitalaria. Para la población entre 15 días y 24 meses se realizó a través de una entrevista telefónica a las madres de los niños o a su cuidador principal en el caso de que no fuera la madre. Se aplicó un muestreo aleatorio simple. Los datos fueron recogidos entre los meses de noviembre de 2024 y abril de 2025.

Las entrevistas fueron realizadas por personal del centro de salud (matronas y pediatras), que habían sido entrenados previamente con el objetivo de homogeneizar la recogida de datos.

Variables

Se recogieron a partir del modelo de encuesta de la IHAN (Figura 1). También se recogieron variables sociodemográficas de la madre (edad, nivel de estudios, trabajo, país de procedencia, número de hijos previos) y el tipo de parto. Se les preguntó por los motivos por los que no iniciaron o por los que dejaron de dar lactancia materna, según el caso.

Análisis estadístico

Para realizar el análisis de los datos se utilizó el programa estadístico SPSS v26.

Se describieron las variables cuantitativas continuas con la media y desviación estándar, y las cualitativas mediante las frecuencias absoluta y relativa.

Se calculó la prevalencia de lactancia materna, así como de lactancia materna exclusiva en las distintas edades como estimación puntual y con el intervalo de confianza del 95% (IC 95). Para hacer el cálculo de prevalencia de lactancia en la población total menor de 2 años, se aplicó un factor de ponderación entre los estratos de 0 a 14 días y 15 días a 2 años.

Se describieron las causas de no comienzo y de abandono de la lactancia como frecuencia absoluta y relativas.

Se analizaron factores asociados a mantener lactancia materna aplicando un análisis bivariado mediante la prueba de Chi-cuadrado.

Figura 1. Encuesta de la IHAN

CUESTIONARIO PARA ENTREVISTA TELEFÓNICA		
Centro de Salud:		Ciudad:
N.º:	Fecha: ____ / ____ / ____	Encuestador/a: D./Dña.: _____
¿Puede usted decirme la fecha de nacimiento de <i>(nombre del lactante)</i> ?:		____ / ____ / ____
1. ¿Ha tomado lactancia materna <i>(nombre del lactante)</i> alguna vez desde el nacimiento, aunque fuera poco tiempo? <i>(si la respuesta es NO pase a pregunta 4)</i>	Sí ☐	No ☐
2. <i>(nombre del lactante)</i> ¿Tomó el pecho antes de que pasara la primera hora después del parto?	Sí ☐	No ☐
Las preguntas que siguen, se refieren a lo que ha tomado <i>(nombre del lactante)</i> desde ayer a estas horas:		
3. ¿Ha tomado <i>(nombre del lactante)</i> leche materna?	Sí ☐	No ☐
4. ¿Ha tomado <i>(nombre del lactante)</i> vitaminas o medicinas?	Sí ☐	No ☐
5. ¿Ha tomado <i>(nombre del lactante)</i> algún otro alimento o bebida?	Sí ☐	No ☐
6. ¿Ha tomado <i>(nombre del lactante)</i> infusiones como manzanilla, té o similares?	Sí ☐	No ☐
7. ¿Ha tomado <i>(nombre del lactante)</i> agua?	Sí ☐	No ☐
8. ¿Ha tomado <i>(nombre del lactante)</i> suero glucosado?	Sí ☐	No ☐
9. ¿Ha tomado <i>(nombre del lactante)</i> leche artificial para bebés o yogur o queso o leche de cualquier tipo?	Sí ☐	No ☐
10. ¿Ha tomado <i>(nombre del lactante)</i> suero oral para diarreas o vómitos?	Sí ☐	No ☐
11. ¿Ha tomado <i>(nombre del lactante)</i> cualquier tipo de alimento sólido o triturado en purés o papillas o alimentos chafados o triturados?	Sí ☐	No ☐
12. Desde ayer a estas horas, ¿ha tomado <i>(nombre del lactante)</i> algún otro alimento o bebida? <i>(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)</i>	Sí ☐	No ☐

IHAN: Iniciativa de Humanización de la Atención al Nacimiento y la Lactancia.

Aspectos éticos y legales

El estudio fue evaluado con informe favorable por la Comisión Local de Investigación Sureste, de la Gerencia Asistencial de Atención Primaria de la Comunidad de Madrid. Todas las personas participantes en él fueron informadas sobre este verbalmente y aquellas madres y/o cuidadores que decidieron participar, al cumplimentar el cuestionario, dieron su consentimiento tácito de participación en el mismo.

RESULTADOS

En el grupo de 15 días a 24 meses, hubo 14 (11,3%) no respuestas. En el grupo de 0 a 14 días no hubo no respuestas. Finalmente se estudiaron 123 lactantes, 26 de 0 a 14 días y 97 lactantes entre 15 días y 2 años.

En la **Tabla 2** se presentan las características socio-demográficas y el tipo de parto de las mujeres que participaron en el estudio.

Características	n	Porcentaje (%)
Edad de la madre en el momento del parto:		
• <25 años	5	4,1
• 25-35 años	74	60,2
• >35 años	44	35,8
País de nacimiento de la madre:		
• España	80	65
• Fuera de España	43	35
Años de residencia de la madre en España:		
• Española, todos los años de vida	80	65
• Extranjera con ≥ 10 años	29	23,6
• Extranjera con <10 años	14	11,4
Nivel de estudios de la madre:		
• Estudios primarios o graduado escolar	21	17,1
• Estudios secundarios o formación profesional	55	44,7
• Estudios universitarios	47	38,2
Número de hijos:		
• 1	65	52,8
• >1	58	47,2
Tipo de trabajo de la madre:		
• Fuera de casa	94	76,4
• Teletrabajo	6	4,9
• Desempleo	23	18,7
Tipo de parto:		
• Eutócico	82	66,7
• Instrumental	10	8,1
• Cesárea	31	25,2

n: número de sujetos.

La prevalencia de lactancia materna en nuestro estudio en niños menores de 2 años es de 51,35% (IC 95: 44,4 a 62,8). Esta prevalencia es del 84,6% en el grupo de niños de 0 a 14 días, siendo exclusiva en este grupo en el 57,6%. En la **Tabla 3** se presenta un resumen de las prevalencias de lactancia materna y lactancia materna exclusiva en los tramos de edad estudiados.

El 7,3% de las madres decidió no iniciar la lactancia. El principal motivo alegado por las madres para no hacerlo fue por decisión propia debido a mala experiencia en lactancias anteriores en un 77,8% de los casos. En la **Tabla 4** se presentan los motivos de no inicio de lactancia. En la **Tabla 5** se presentan los motivos de destete.

Tramos de edad	Mantenimiento de lactancia materna		Mantenimiento de lactancia materna exclusiva	
	n	IC 95	n	IC 95
Menores de 2 años (n = 123)	66	51,35% (44,4-62,8)		
Entre 0 y 14 días (n = 26)	22	84,6% (65,1-95,6)	15	57,6% (36,9-76,6)
Menores de 6 meses (n = 50)	39	73,9% (64-88,5)	27	51% (39,3-68,2)
Entre 12-15 meses (n = 16)	7	43,8% (19,7-70,1)		
Entre 20-23 meses (n = 20)	5	25% (8,6-49,1)		

n: número de sujetos; IC 95: intervalo de confianza del 95%.

Tabla 4. Motivos de no inicio de lactancia materna (n = 9)

Motivos	n	Porcentaje (%)
Decisión materna	7	77
Enfermedad de la madre	1	11
Incorporación al trabajo	1	11

n: número de sujetos.

Tabla 5. Motivos de haber finalizado ya la lactancia (n = 52)

Motivos	n	Porcentaje (%)
Leche insuficiente	15	28,8
Problemas en las mamas	10	19,2
Incorporación al trabajo	6	11,5
Decisión del lactante	5	9,6
Problemas de salud de la madre	4	7,6
Problemas de salud del lactante	4	7,6
Decisión materna	2	3,8
Consejo profesional sanitario	1	1,9
Otros	5	9,6

n: número de sujetos.

El 26% de las madres habían participado previamente en algún taller de lactancia. De ellas solo 2 (6,2%) no iniciaron la lactancia. El 16,3% de ellas notaron alguna carencia en la asistencia sanitaria con respecto a la lactancia.

Se observa una asociación estadísticamente significativa entre mantener lactancia materna y no iniciar la alimentación complementaria antes de los 6 meses ($p < 0,05$). De los que están tomando LM, el 6,2% ha recibido un alimento diferente de la leche antes de los 6 meses, frente a los que no están tomando leche materna, de los cuales el 20,4% ha tomado un alimento diferente de la leche antes de los 6 meses. Los que están tomando leche materna, tienen 1,17 veces más probabilidad (IC 95: 1,04 a 1,366) de que antes de los 6 meses no se les haya dado un alimento diferente de la leche.

No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre el resto de variables estudiadas y su relación con la duración de la lactancia.

DISCUSIÓN

La prevalencia de LM en el conjunto de menores de 2 años en nuestro centro fue de 51,35%. No hemos

encontrado datos en la literatura que permitan una comparación con nuestra población en esa franja de edad, debido a la diferente forma de medir el indicador.

La cifra de LM mantenida a los 2 años en nuestro estudio es del 25%. Esta cifra resulta próxima a la presentada en un estudio realizado en 2018, en consultas de Pediatría de Atención Primaria, a nivel nacional, con una prevalencia de LM a los 2 años de 22,3%¹³. A su vez, es claramente superior a otro estudio realizado en la Comunidad de Madrid en 2008-2009, que presentaba un porcentaje del 7,7%¹⁴.

La prevalencia de LM y LME en menores de 15 días fue del 84,6 y 57,6%, respectivamente. Estas cifras resultan similares a las presentadas por algunos estudios previos en la misma franja de edad. Por un lado, en un estudio realizado en 2018, a nivel nacional, se obtiene una prevalencia de LM y LME en menores de 15 días de 89,1 y 66,4%, respectivamente¹³. Por otro lado, un estudio realizado en 2016 en una cohorte de recién nacidos en Vizcaya, muestra prevalencias de LM y LME de 79,4 y 66,2%, respectivamente¹⁵. En otro realizado en 2015 en un centro de salud de Zaragoza las cifras de LM y LME fueron 78% y algo más del 50%, respectivamente⁹.

Asimismo, en nuestro estudio, la prevalencia de LM y LME en menores de 6 meses fue del 73,9% y 51%, respectivamente. Al comparar estas cifras con otros estudios publicados, encontramos como principal limitación la diferente forma de medir el indicador en cuanto al tramo de edad. Martín-Ramos *et al.* presentan una prevalencia de LM y LME en niños de 6 meses a nivel nacional de 61,7% y 35,2%, respectivamente¹³. Otros estudios desarrollados a nivel regional muestran una prevalencia de LM y LME en niños de 6 meses de 48,4 y 21,6% en Vizcaya¹⁵, de 40,7 y 15,8% en Zaragoza⁹ y de 74,8 y 25,4% en Madrid¹⁴. Una de las razones de que nuestras cifras sean superiores a las presentadas en estos estudios es que medimos el indicador en todos los menores de 6 meses, frente a los otros estudios que lo miden en niños de 6 meses.

Además de la distinta metodología en la recogida de datos, los motivos que encontramos que pueden justificar las diferencias en las tasas de lactancia son la diferente definición de los indicadores, las características de la población, los hábitos de lactancia o el apoyo recibido por parte de los profesionales sanitarios. Consideramos que es necesario homogeneizar la recogida de datos y ampliar los periodos de estudio para obtener una mejor valoración de la evolución de la lactancia en nuestro país.

Llama la atención que, aunque el 84,6% de los recién nacidos tomaba pecho en su primera visita al centro de salud (primeros 15 días de vida), solo en el 57,6% era LME. Esta cifra es algo inferior a la observada en otros estudios¹³⁻¹⁵. Por otro lado, la cifra de LME en el total de menores de 6 meses es del 51%, lo que implica un bajo porcentaje de pérdidas de lactancia en los primeros seis meses de vida. Este hecho puede deberse en parte a la alta implicación de las pediatras y matronas del centro con la lactancia y de su accesibilidad para resolver los problemas que pudieran ocasionar el cese de la misma. Aunque no disponemos de taller de lactancia específico en nuestro centro, sí que disponemos de un taller para familias en el que se aborda la lactancia en una de las sesiones. Por otro lado, tanto las matronas como los pediatras tienen amplia

formación en lactancia y la disponibilidad para atender a madres con dificultades en el mismo día en el que lo solicitan. En este sentido cobra gran importancia la implantación de la Iniciativa IHAN para los Centros de Salud¹⁶, que propone una serie de cambios que favorecen y potencian la lactancia materna.

De las 9 madres que decidieron no iniciar la lactancia, en 7 de ellas (77%) la razón fue la mala experiencia en lactancias anteriores. De la misma manera, en el estudio ELOIN la decisión de la madre fue la principal razón para no iniciar la lactancia¹⁴. Existen estudios que indican que la educación prenatal sobre lactancia influye en la decisión de amamantar de las madres¹⁷. Tiene por tanto enorme importancia prestar un apoyo especial tanto prenatal como postnatal a aquellas madres que tuvieron lactancias previas frustradas para que las experiencias previas no influyan negativamente a la hora de establecer una nueva lactancia.

Al igual que en nuestro caso, el estudio ELOIN indica que la razón principal del destete precoz fue la sensación de leche insuficiente¹⁴. La hipogalactia, aun siendo percibida por las madres como una causa frecuente para el cese de la lactancia, se trata de una situación poco probable¹⁸. Estos datos indican que hay un importante campo de intervención en la información que reciben las madres tanto durante el embarazo como después del parto que puede influir en el inicio y la duración de la lactancia. En ese sentido es necesario trabajar según las recomendaciones de la Guía de Práctica Clínica sobre lactancia materna¹⁹ y de la Iniciativa para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento y la Lactancia (IHAN)²⁰.

La segunda causa de destete precoz fueron los problemas con las mamas (19,2%). Consideramos importante tanto la formación a las madres sobre maneras de tratar las afecciones más comunes de la mama en la lactancia como la formación a los profesionales¹⁹, puesto que en muchos casos un tratamiento inadecuado conduciría a un abandono temprano de la lactancia.

Se observa una asociación estadísticamente significativa entre mantener lactancia materna y dar al

niño otro alimento diferente a la leche antes de los 6 meses. Esta asociación se observa también en el estudio de López de Aberasturi Ibáñez de Garayo *et al.*¹⁵. Nuestros resultados muestran que aquellas familias que alimentan a sus hijos con leche materna cumplen con más probabilidad las recomendaciones sobre alimentación de la OMS de no introducir los sólidos antes de los seis meses².

Una limitación del estudio es que está realizado en un único centro de salud lo cual, si bien resulta muy útil para conocer las características de nuestra población, tal y como recomienda la IHAN, no permite generalizar los resultados al resto de la Comunidad de Madrid ni a nivel nacional. Por otro lado, las encuestas fueron realizadas por personal sanitario, con lo que existe la posibilidad de sesgo de información, ya que las respuestas obtenidas pudieran haber sido influidas por las expectativas de estos.

CONCLUSIONES

Las cifras de LM antes de los 6 meses y mantenidas a los 2 años obtenidas en nuestro centro de salud son cercanas a los objetivos de la OMS, aunque todavía no los alcanzan, por lo que consideramos necesario seguir trabajando de forma global para cumplir con ellos.

Es por ello importante que se adopten medidas que fomenten y mantengan la lactancia como

medida de salud pública. Iniciativas con este objetivo como el proyecto IHAN para los centros de salud deben tener el respaldo y el reconocimiento de las autoridades sanitarias. Conocer el punto de partida (mediante los indicadores propuestos por la IHAN) permite valorar la evolución de la lactancia, a medida que los centros sanitarios mejoran sus prácticas de atención.

AGRADECIMIENTOS

A Sofía Garrido Elustondo, por su participación en el diseño del estudio, análisis de los datos y elaboración del manuscrito.

CONFLICTO DE INTERESES

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

RESPONSABILIDAD DE LOS AUTORES

Todos los autores han contribuido de forma equivalente en la elaboración del manuscrito publicado.

ABREVIATURAS

AEP: Asociación Española de Pediatría • **ENS:** Encuesta Nacional de Salud • **IC 95:** intervalo de confianza del 95% • **IHAN:** Iniciativa de Humanización de la Atención al Nacimiento y la Lactancia • **LM:** lactancia materna • **LME:** lactancia materna exclusiva • **OMS:** Organización Mundial de la Salud • **UE:** Unión Europea.

BIBLIOGRAFÍA

1. Section on Breastfeeding. Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics*. 2012;129(3):e827-41. <https://doi.org/10.1542/peds.2011-3552>
2. Organización Mundial de la Salud, UNICEF. Estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño. Ginebra: OMS; 2003 [en línea] [consultado el 09/09/2026]. Disponible en <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/42695/9243562215.pdf>
3. World Health Organization. Protection, promotion and support of breastfeeding in Europe: a blueprint for action (revised). Luxemburgo: Comisión Europea; 2008 [en línea] [consultado el 09/09/2026]. Disponible en https://ec.europa.eu/health/ph_projects/2002/promotion/fp_promotion_2002_frep_18_en.pdf
4. Asociación Española de Pediatría. Recomendaciones sobre lactancia materna del Comité de Lactancia de la AEP. Madrid: AEP; 2012 [en línea] [consultado el 09/09/2026]. Disponible en www.aeped.es/publicaciones/protocolos/recomendaciones-sobre-lactancia-materna

5. World Health Organization. World Health Assembly re-commits to global nutrition targets and marketing regulations. Ginebra: OMS; 2025 [en línea] [consultado el 09/09/2026]. Disponible en www.who.int/news/item/27-05-2025-world-health-assembly-re-commits-to-global-nutrition-targets-and-marketing-regulations
6. Encuesta de Salud de España 2023. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2023. En: INE [en línea] [consultado el 09/09/2026]. Disponible en www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaSaludEspana/ESdE2023/ESdE2023_presentacion_web.pdf
7. ENSE Encuesta Nacional de Salud España 2017. Cuestionario de Menores. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2017 [en línea] [consultado el 09/09/2026]. Disponible en www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/encuestaNac2017/ENSE17_pres_web.pdf
8. García Vera C, Viar Urieta M, Fernández León A, Surribas Murillo C, Del Toro Calero C, Rodríguez-López Márquez 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.
9. Giménez Pérez V, Jimeno Sierra B, Vallés 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(65):17-26.
10. Conde Puertas E, Muñoz Blánquez M, de la Fuente Vilchez AM. Prevalencia de lactancia materna en la Zona Básica de Purullena (Granada). Caminando hacia la acreditación IHAN. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2022;24(93):13-21.
11. 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(82):191-201.
12. 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. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2009;11(43):513-29.
13. Martín-Ramos S, Domínguez-Aurrecoechea 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(1):102772. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2023.102772>
14. Ramiro González M, Ortiz Marrón H, Arana Cañedo-Argüelles C, Esparza Olcina MJ, Cortés Rico O, Terol Claramonte M, *et al.* Prevalencia de la lactancia materna y factores asociados con el inicio y la duración de la lactancia materna exclusiva en la Comunidad de Madrid entre los participantes en el estudio ELOIN. *An Pediatr (Barc)*. 2018;89(1):32-43. <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2017.09.002>
15. López de Aberasturi Ibáñez de Garayo A, Ibáñez S, Ramos Castro N, Franco G, Gutiérrez A, Araravidala C. Prevalencia y determinantes de la lactancia materna: estudio Zorrotzaurre. *Nutr Hosp*. 2021;38(1):50-9.
16. Asociación IHAN. Acreditación de centros de salud. Madrid: IHAN; 2025 [en línea] [consultado el 09/09/2026]. Disponible en www.ihan.es/acreditacion-centros-de-salud/
17. World Health Organization. Evidence for the ten steps to successful breastfeeding. Ginebra: OMS; 1998 [en línea] [consultado el 09/09/2026]. Disponible en <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/18ba7825-43f4-41c0-811e-c26fd52f8b58/content>
18. Landa Rivera I. Hipogalactia. En: Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría. Manual de lactancia materna: de la teoría a la práctica. 1.ª ed. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2008. p. 241-4.
19. Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre lactancia materna. Guía de práctica clínica sobre lactancia materna. Vitoria-Gasteiz: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; Osteba; 2017 [en línea] [consultado el 09/09/2026]. Disponible en https://redets.sanidad.gob.es/documentos/GPCLactancia_Osteba.pdf
20. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. IHAN. Calidad en la asistencia profesional al nacimiento y la lactancia. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2011 [en línea] [consultado el 09/09/2026]. Disponible en www.sanidad.gob.es/bibliotecaPub/repositorio/libros/24590_calidad_en_la_asistencia_profesional_al_nacimiento_y_la_lactancia.pdf