LACTANCIA MATERNA: ¿ ALGO NUEVO QUE APORTAR?

ESTUDIO LAYDI (LACTANCIA MATERNA Y DESARROLLO INFANTIL)

ORDÓÑEZ ALONSO MA, DOMINGUEZ AURRECOECHEA B, FERNÁNDEZ FRANCÉS M, GARCIA MERINO A, FERNÁNDEZ LÓPEZ FJ, PÉREZ CANDÁS JI, GRUPO DE INVESTIGACIÓN PAPenRED

XXXVI Memorial Guillermo Arce y Ernesto Sánchez-Villares
OVIEDO, 14 y 15 de noviembre de 2025
SOCIEDAD DE PEDIATRÍA ASTURIAS, CANTABRIA Y CASTILLA Y LEÓN
AEPap
PAPenRed

LOS AUTORES DECLARAN NO TENER NINGÚN CONFLICTO DE INTERESES

INTRODUCCIÓN

Mejorar la lactancia materna es la intervención de salud pública con mayor beneficio comprobado para la salud infantil y materna , además de aportar ventajas socioeconómicas y medioambientales.

En España hemos observado una mejora sostenida en los últimos años ; la Encuesta de Salud de España 2023 **la prevalencia de lactancia materna exclusiva a los seis meses alcanza el 47%, el nivel más alto de la serie histórica.**

INTRODUCCIÓN

Pese a este avance, los estudios clínicos y regionales muestran variabilidad en la práctica (con tasas más bajas en algunos análisis clínicos y caídas progresivas a lo largo de los primeros meses), lo que indica que aún existen barreras asistenciales, laborales y formativas que requieren intervenciones dirigidas

A nivel global, la OMS y UNICEF mantienen metas ambiciosas (50 % de lactancia exclusiva a los 6 meses como objetivo próximo) lo que refuerza la necesidad de políticas públicas que consoliden el apoyo perinatal, la formación de profesionales y las redes comunitarias de apoyo.

Existe un gran campo de mejora, por lo que es imprescindible estudiar aquellos factores asociados al inicio de la LME y a la duración de la LMT en el tiempo

OBJETIVOS

Objetivo General

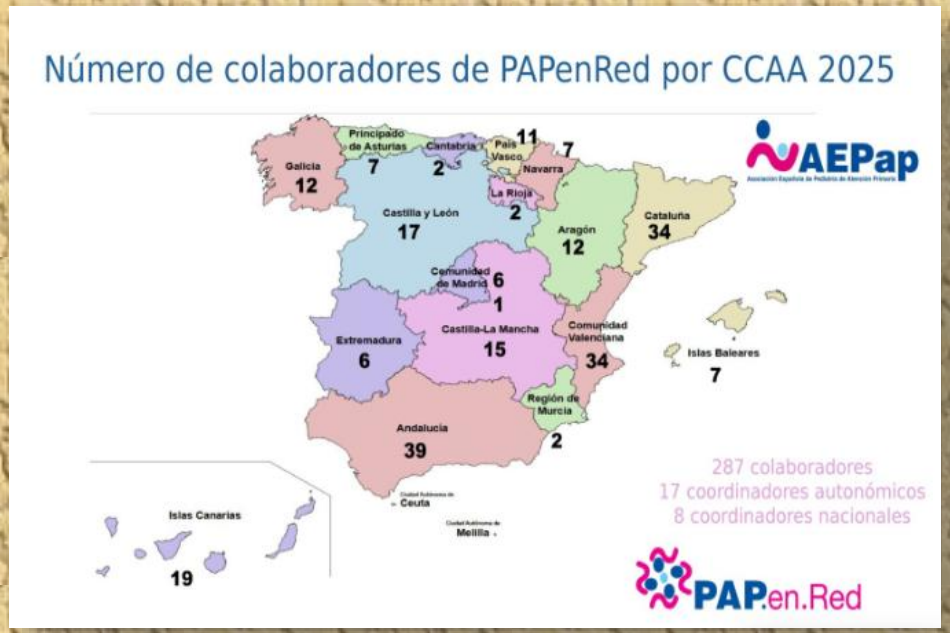
Describir las características de la LM en nuestra población y de los factores que se asocian a su inicio y duración, para mejorar la adherencia de las madres a la misma.

Objetivos Específicos:

- Identificar los conocimientos, apoyos y experiencias previas de las madres que puedan influir en la decisión de iniciar o no la LM.
- Valorar la autoeficacia para la LM como factor de influencia en su mantenimiento.
- Estudiar si factores como la percepción de dolor durante la lactancia puede influir en la duración de la misma.

MATERIAL Y MÉTODOS

1946 NIÑ@S



Estudio observacional,descriptivo, longitudinal, prospectivo, multicéntrico de una cohorte de nacidos entre abril de 2017 y marzo de 2018 que acuden a consulta de Pediatras de Atención Primaria (red de investigación PAPenRED) . Los datos se obtuvieron de entrevistas individuales.

8 visitas pautadas (<15 días, 1 mes, 2, 4, 6, 12, 18 y 24 meses)

MATERIAL Y MÉTODOS

Criterios de inclusión

- Acudir a la consulta de pediatría de AP en el periodo de estudio.
- Edad menor de 15 días de vida en el momento de la primera consulta.
- Firmar el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Prematuros de menos de 37 semanas.
- Bajo peso al nacimiento (< 2.400 gramos en niños y 2.100 en niñas)
- Parto múltiple
- Ingreso en Maternidad o Neonatología durante más de 5 días
- Malformaciones o patología grave
- Niños cuyas madres tengan una afectación de salud moderada a severa durante el embarazo o período puerperal.

MATERIAL Y MÉTODOS

Clasificación de las variables

- Variables biológicas ,culturales y socioeconómicas
- Variables relacionadas con el embarazo y el nacimiento
- Variables relacionadas con la alimentación del niño y hábitos
- Variables relacionadas con la autoeficacia para el amamantamiento: Escala de autoeficacia para la lactancia materna BSES-SF
- Variables de resultados: Somatometría, desarrollo psicomotor y morbilidad

Análisis estadístico

Para cada variable cualitativa : frecuencia (porcentajes) con intervalo de confianza al 95%.

Para las cuantitativas según cumplan o no la ley normal :se calculó media aritmética y desviación estándar o la mediana y el rango intercuartílico, respectivamente.

Se utilizaron los análisis univariantes mediante test adecuados a cada situación: chi-cuadrado, t de Student y/o U de Mann-Whitney.

Análisis estadístico

Tras el análisis univariante, se realizó un estudio multivariante en forma de regresión logística (método pasos atrás de Wald), teniendo como variable dependiente el tipo de lactancia y como variables independientes los potencialmente relacionados según los resultados del análisis univariante. También se usó el análisis multivariante de supervivencia de Cox.

Se obtuvieron las odds ratio (OR) con su intervalo de confianza al 95%. Como nivel de significación estadística se tomó un valor de $p<0,05$.

Evolución de la LM en la serie

	Visita 15 días	Visita 1 mes	Visita 2 meses	Visita 4 meses	Visita 6 meses	Visita 12 meses	Visita 18 meses	Visita 24 meses
Número de casos	1946	1946	1807	1758	1681	1496	1250	1076
Alimentación en cada visita:								
LME	**66,4%**	62,3%	60,2%	52,7%	**35,2%**	20,3%	**12,3%**	**7,8%**
LMNE	22,7%	22,6%	19,1%	19%	26,5%	19,8%	17,9%	14,5%
LA	10,9%	15%	20,8%	28,3%	38,3%	59,9%	69,8%	77,7%

AUTOEFICACIA DE LA LACTANCIA MATERNA

n = 1.845

Falta de apoyo a las madres por parte de los profesionales

La Atención Primaria es fundamental para el mantenimiento de la LM en el tiempo

Es crucial la existencia de herramientas validadas que permitan valorar de manera objetiva la LM

Existe otro componente importante para el mantenimiento y la exclusividad de la LM**: la autoeficacia.**

Principales aspectos influyentes:

- haber tenido experiencia previa con la LM
- haber observado otras experiencias de LM
- estado físico y psicológico
- persuasión verbal por parte de terceros

Breastfeeding self-efficacy scale-short form (BSES-SF)

Breastfeeding self-efficacy scale-short form (BSES-SF)

1
Siempre sé que mi bebé está tomando suficiente leche
2
Siempre me apaño bien con la lactancia igual que con otros retos de mi vida
3
Siempre puedo amamantar a mi bebé sin utilizar leche artificial como complemento
4
Siempre estoy segura de que mi bebé se [illegible] durante la toma
5
Siempre puedo manejar la situación de la [illegible] satisfactoria para mi
6
Siempre puedo dar de mamar incluso cuando el bebé está llorando
7
En todo momento sigo manteniendo las ganas de amamantar a mi bebe

8
Siempre me siento cómoda cuando doy el pecho en presencia de otros miembros de mi familia
9
Dar el pecho es siempre una experiencia satisfactoria para mi
10
Siempre llevo bien el hecho de que la lactancia consuma parte de mi [illegible]
[illegible]le amamantar a mi bebe con un pecho antes de [illegible]
[illegible]creo que mi pecho es suficiente para alimentar a [illegible]
Soy capaz de amamantar a mi bebe cada vez que me lo pide
14
Siempre que alguien me pregunta si mi bebe ha terminado de mamar soy capaz de responder si lo ha hecho o no

Es una herramienta útil AP para detectar madres con riesgo de abandono de la LM exclusiva antes de los dos meses de vida de los niños. Aquellas madres que obtengan en la escala 58 puntos o menos deberían recibir un mayor apoyo de la LM.

DECISIÓN PRECOZ SOBRE EL TIPO DE LACTANCIA (DATOS DE ENTREVISTA DE LOS 15 DÍAS)

	OR (IC 95%)	P
Primer hijo	1	0,014
Segundo hijo	1,3 (1,0-1,7)	0,010
Tercer o más hijos	1,5 (1,0-2,2)	0,047
Madre estudios básicos	1	
Madre estudios medios	1,8 (1,2-2,7)	<0,001
Madre estudios universitarios		<0,001
Madre recibió [illegible]	1,6 (1,2-2,0)	<0,001
No [illegible] durante embarazo	1,4 (1,1-1,7)	0,003
No separación del bebé al nacimiento	1,7 (1,3-2,2)	<0,001
No uso de chupete	2,9 (2,3-3,6)	<0,001
No problemas pezones	1,7 (1,1-2,5)	0,002

CASI TODAS ELLAS NO MODIFICABLES

	OR (IC 95%)	P
Decisión después del nacimiento	1	<0,001
Decisión antes del embarazo	**8,5** (5,0-14,3)	<0,001
Decisión durante el embarazo	**4,3** (2,4-7,4)	<0,001

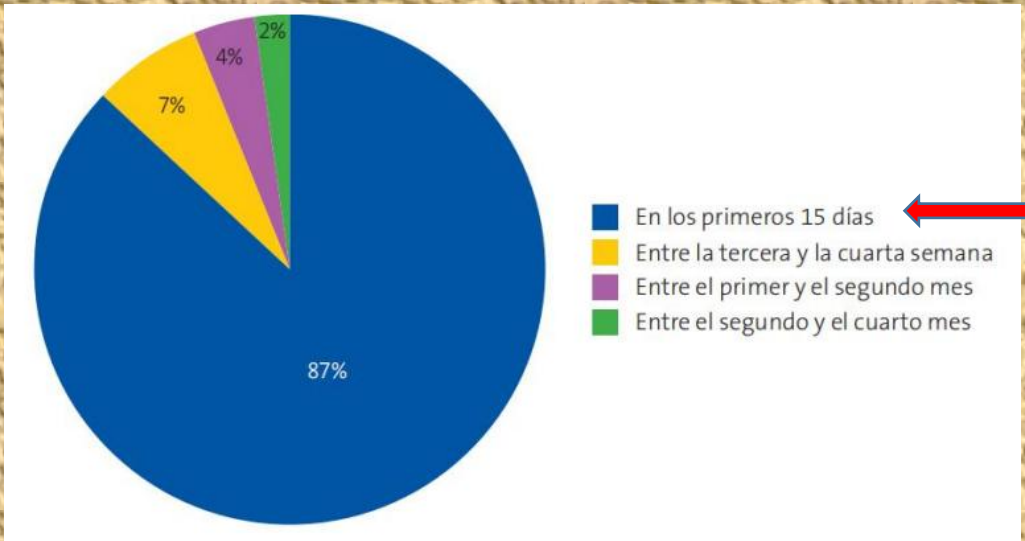
DECISIÓN PRECOZ SOBRE EL TIPO DE LACTANCIA

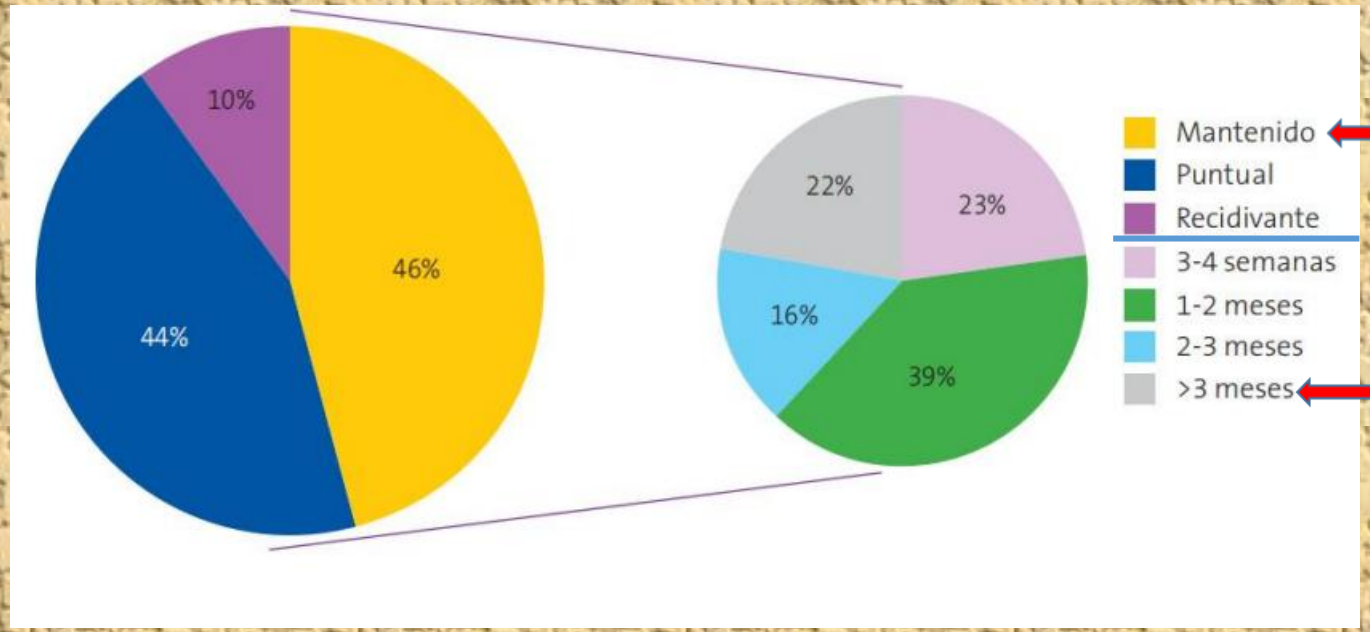
	OR (IC 95%)	P
Tiempo de relación de ambos progenitores		0,003
Menos de 5 años	1	
Más de 5 años	1,2 (1,0-1,4)	
Uso del chupete		<0,001
Sí	1	
No	1,6 (1,4-1,8)	
Problemas en los pezones		0,033
Sí	1	
No	1,2 (1,0-1,5)	

	OR (IC 95%)	P
Cuándo tomó la decisión de dar el pecho		<0,001
Después del nacimiento	1	
Durante el embarazo	1,3 (1,1-1,5)	
Antes del embarazo	**2,4** (1,7-3,4)	
Aprendizaje en el hospital		<0,001
No	1	
Sí	0,7 (0,6-0,8)	
Apoyo asociaciones		0,002
No	1	
Sí	1,4 (1,1-1,7)	
Colecho		<0,001
No	1	
Sí	1,7 (1,5-2,0)	

FACTORES ESTADÍSTICAMENTE RELACIONADOS CON LA DURACIÓN DE LA LMT

DOLOR DURANTE LA LACTANCIA MATERNA





DOLOR DURANTE LA LACTANCIA MATERNA

		LM A LOS 4 MESES (MIXTA O EXCLUSIVA)	DESTETE ANTES DEL CUARTO MES	OR	IC 95%	P
DOLOR EN LA LACTANCIA	SI	110(69,62%)	29(64,44%)	0,79	0,34-1,59	0,59
	NO	48 (30,38%)	16(35,56%)	REF		

El 30,9% de las madres contemplaron la interrupción de la LM por el dolor

CONCLUSIONES

El uso de la Nursing Self-Eficacy Scale-Short Form (BSES-SF) ayuda a detectar alto riesgo de abandono de LM

El apoyo y la formación a las futuras madres pueden cambiar la prevalencia de la LM.

Es fundamental detectar el dolor durante la LM y abordarlo eficazmente, centrando esfuerzos en mujeres con experiencias similares previas.

La belleza de amamantar

NO TIENE FIN