



Factores que determinan la práctica de la lactancia materna exclusiva

Una de las estrategias más efectivas para asegurar la salud y la supervivencia de los niños es la lactancia materna. No obstante, y en contraposición a los consejos de la OMS, menos de la mitad de los recién nacidos se alimentan únicamente con leche materna durante sus primeros 6 meses de vida (1). Por lo tanto, esta publicación se discutirán las ventajas para la madre y el infante, así como los varios elementos que definen la práctica de la lactancia materna exclusiva.

De acuerdo con la ENSIN 2015, “Respecto a la lactancia materna exclusiva, se constató que cerca de 1 de cada 3 niños menores de 6 meses (36,1%) se alimentó únicamente con leche materna, por lo que es necesario fortalecer esta práctica para alcanzar el objetivo internacional del 50% establecido por la OMS” (2).

No obstante, todavía es necesario destacar la relevancia y las ventajas que ofrece la leche materna para un bebé. La importancia de proporcionar leche materna como el primer alimento es excesiva, dado que implica una serie de ventajas tanto a corto como a largo plazo para la salud del binomio madre-hijo. Dentro de estos beneficios, sobresale su función vital en la prevención de enfermedades como enfermedad diarreica aguda y la neumonía, que desafortunadamente son las causas principales de mortalidad en niños menores de 5 años en naciones con ingresos bajos y medianos (3).

Adicionalmente, la leche materna es esencial para el correcto desarrollo del sistema inmunológico intestinal de los recién nacidos durante los primeros años de vida, esto debido a la presencia de varios compuestos bioactivos, como las inmunoglobulinas, en particular la IgA, que solo se encuentran en la leche materna y contribuyen a fortalecer las defensas del cuerpo del recién nacido. La leche materna ofrece una serie de beneficios que trascienden la

simple protección contra enfermedades ya que proporciona componentes esenciales para el crecimiento y la maduración del bebé como carbohidratos, grasas, proteínas y citoquinas, los cuales son fundamentales para un desarrollo saludable, y, además, juega un papel crucial en el desarrollo cerebral y cognitivo del lactante (3).

Por otro lado, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) señala que las mujeres que amamantan tienen un 32% menos de riesgo de desarrollar diabetes tipo 2, un 26% menos de riesgo de padecer cáncer de mama y un 37% menos de probabilidad de padecer cáncer de ovarios, en comparación con aquellas que no amamantan o lo hacen en menor medida. Así, la lactancia materna no solo beneficia al bebé, sino que también impacta positivamente en la salud de la madre, ayudando en su recuperación postparto debido a que la succión del bebé estimula la liberación de oxitocina, una hormona que favorece la contracción del útero y que permite que regrese a su tamaño normal con mayor rapidez, disminuyendo el sangrado postparto (4).

A pesar de la abundante información disponible y de los múltiples beneficios que esta práctica alimentaria conlleva, sigue existiendo un notable desconocimiento sobre la lactancia materna en numerosos sectores de la sociedad. Esto subraya la urgente necesidad de que los profesionales de la salud se involucren proactivamente en la difusión de conocimientos acerca de este tema. Los beneficios de la lactancia materna son amplios y están bien documentados; la leche materna es insustituible por su capacidad de proporcionar nutrientes esenciales y de ofrecer protección contra enfermedades (4,5). Sin embargo, a pesar de esta claridad, continúan propagándose mitos, conceptos erróneos y diversas barreras que dificultan su promoción y una práctica adecuada (5).

Teniendo en cuenta que la lactancia materna exclusiva (LME) es esencial para la salud infantil, proporcionando beneficios nutricionales y de prevención de enfermedades, un estudio realizado en Colombia, basado en la Encuesta Nacional de Situación Nutricional (ENSIN) y la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS) de 2010, investigó los determinantes del abandono de la LME en 1.527 menores de seis meses. El estudio encontró una



Boletín

Boletín N°6



alta tasa de abandono de la LME (57.6%), con variaciones significativas entre las regiones. Factores individuales como mayor nivel educativo de la madre, tener pareja, conocimiento sobre lactancia, pertenencia a mejores niveles socioeconómicos, residencia en la región oriental, asistencia por personal calificado durante el parto y bajo peso al nacer se asociaron con una mayor duración de la LME. Estos resultados subrayan la importancia de la educación y el apoyo durante el parto y el postparto para promover la LME (2).

Haciendo referencia a estadísticas asociadas a la duración de la lactancia materna a nivel departamental, el estudio “Determinantes económicos, sociales y de salud que inciden en la lactancia materna exclusiva en Colombia” encontró que el 3.2% de la probabilidad de abandono de la LME se podría atribuir a factores contextuales. Esto implica que las políticas y programas locales desempeñan un papel crucial y que, además, las intervenciones deben adaptarse a las condiciones específicas de cada región, teniendo en cuenta las diferencias culturales y alimentarias, pero priorizando siempre el mismo fin, que es el aumento en la duración de la LME (5,6).

En el departamento de Antioquia en general, la duración de la lactancia materna tiene un promedio de 7,8 meses. A su vez, el 40,8% de los niños y las niñas, fueron lactados de forma exclusiva, superando el porcentaje a nivel Nacional (36,1%) (6).

Para el municipio de Itagüí no se tienen cifras claras de la duración ni la cantidad de niños que reciben LME, lo que dificulta un poco la contextualización del problema a nivel municipal, impidiendo la particularización del caso y la búsqueda de soluciones adaptadas al contexto.

Desde la E.S.E Hospital del Sur, certificada como Institución Amiga de la Mujer y de la Infancia – IAMI por la Dirección Seccional de la Secretaría de Salud de la Gobernación de Antioquia (6), se ha venido trabajando en estrategias como la creación de salas amigas de la familia lactante en lugares como el Centro Administrativo Municipal de Itagüí - CAMI y el Hospital del Sur (7). Asimismo, se ha fomentado la participación de otras empresas del sector público y privado para la creación de 17 salas de lactancia en sus instalaciones,

promoviendo entornos laborales seguros, cómodos y favorables para las madres lactantes (8).



Se destaca la necesidad de un enfoque multifacético para mejorar las tasas de LME en Colombia. Las políticas públicas deben centrarse en la educación materna, el apoyo durante el parto y el postparto, y la mejora de las condiciones socioeconómicas. Además, es crucial considerar los factores contextuales a nivel departamental para diseñar intervenciones eficaces y adaptadas a las necesidades locales, incluyendo también como fuertes pilares la educación y la educación nutricional en salud para que haya un mayor conocimiento y apropiación del tema por parte de todos.

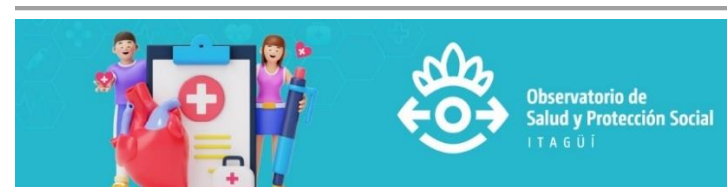
En conclusión, los determinantes del abandono de la LME en Colombia son complejos y multifacéticos, abarcando factores individuales y contextuales. Una comprensión integral de estos determinantes es esencial para desarrollar políticas y programas efectivos que promuevan la LME y mejoren la salud infantil. Intervenciones específicas, basadas en evidencia y adaptadas a las realidades locales, pueden contribuir significativamente a reducir el abandono de la LME y asegurar los beneficios a largo plazo de esta práctica esencial.



Boletín

Referencias

1. Organización Mundial de la Salud. Lactancia materna [Internet]. Ginebra: OMS. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/breastfeeding#tab=tab_1
2. Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. Encuesta Nacional de la Situación Nutricional ENSIN Colombia 2018 [Internet]. Bogotá: MinSalud; 2019. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/ensin-colombia-2018.pdf>
3. Victora CG, Bahl R, Barros AJD, França GVA, Horton S, Krasevec J, et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. Clin Ther [Internet]. 2021;43(9):1530-65. Disponible en: [https://www.clinicaltherapeutics.com/article/S0149-2918\(21\)00491-4/fulltext](https://www.clinicaltherapeutics.com/article/S0149-2918(21)00491-4/fulltext)
4. Organización Panamericana de la Salud. Conoce aquí por qué la lactancia materna es buena para el bebé, para la mamá y para la comunidad [Internet]. Washington, D.C.: OPS; 2020. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/4-8-2020-conoce-aqui-por-que-lactancia-materna-es-buena-para-bebe-para-mama-para-comunidad>
5. Venâncio SI, Magalhães EIS, Almeida JAG, Veccio MB, Silva FLAA, Frias PG. Amamentação e suas interfaces com a saúde pública. Cad Saúde Pública [Internet]. 2022 ;38(9): e00186621. Disponible en: <https://www.scielo.org/article/csp/2022.v38n9/e00186621>
6. Gobernación de Antioquia. Principales resultados perfil alimentario y nutricional de Antioquia 2019 [Internet]. Medellín: Gobernación de Antioquia; 2019. Disponible en: <https://antioquia.gov.co/images/PDF2/MANA/2019/principales-resultados-perfil-alimentario-y-nutricional-de-antioquia-2019.pdf>
7. Alcaldía de Itagüí. En Itagüí le dicen sí a la creación de salas amigas de lactancia materna [Internet]. Itagüí: Alcaldía de Itagüí. Disponible en: https://itagui.gov.co/sitio/ver_noticia/en-itagui-le-dicen-si-a-la-creacion-de-salas-amigas-de-lactancia-materna
8. Alcaldía de Itagüí. Itagüí se declara como territorio amigable con la lactancia materna [Internet]. Itagüí: Alcaldía de Itagüí; 2024. Disponible en: https://itagui.gov.co/sitio/ver_noticia/itagui-se-declara-como-territorio-amigable-con-la-lactancia-materna



Realizado:

Subsecretaría de Protección Social
Secretaría de Salud y Protección Social

Practicantes de nutrición:

María Camila Montoya Osorio
Susan Andrea Murillo Córdoba