

TRABAJO FIN DE GRADO



GRADO EN MEDICINA

Facultad de Ciencias de la Salud

Análisis de prevalencias de lactancia materna en el
seguimiento de los niños menores de dos años del
Sistema Murciano de Salud

Autor:

Sergio López Alcázar

Director:

José Luis Leante Castellanos

Murcia, mayo 2021

TRABAJO FIN DE GRADO



GRADO EN MEDICINA

Facultad de Ciencias de la Salud

Análisis de prevalencias de lactancia materna en el
seguimiento de los niños menores de dos años del
Sistema Murciano de Salud

Autor:

Sergio López Alcázar

Director:

José Luis Leante Castellanos

Murcia, mayo 2021

TRABAJO FIN DE GRADO



UCAM
UNIVERSIDAD CATÓLICA
SAN ANTONIO

DEFENSA TRABAJO FIN DE GRADO

DATOS DEL ALUMNO	
Apellidos: López Alcázar	Nombre: Sergio
DNI: 48705160S	Grado en Medicina
Facultad de Ciencias de la Salud	
Título del trabajo: Análisis de prevalencias de lactancia materna en el seguimiento de los niños menores de dos años del Sistema Murciano de Salud	

El Dr. José Luis Leante Castellanos, tutor del trabajo reseñado arriba, acredita su idoneidad y otorgo el V. ° B. ° a su contenido para ir a Tribunal de Trabajo fin de Grado.

En Murcia, a 15 de mayo de 2021

Fdo.:

AGRADECIMIENTOS

En este epígrafe quiero dar las gracias no solo por este manuscrito, sino también por estos seis años de carrera, los cuales, tras la entrega de este trabajo, llegan a su fin. En primer lugar, por supuesto, agradecer a José Luis, mi tutor de este TFG, el gran apoyo y ayuda recibidos, sin los cuales hubiese sido imposible la realización de este trabajo. Al resto de profesores que me han ayudado a llegar hasta aquí, por transmitirme de la mejor manera posible sus conocimientos. A esta Universidad, pues gracias a ella he alcanzado mi sueño de convertirme en médico. A mi familia, que durante estos seis años ha estado ahí apoyándome en todo momento, y sobretodo creyendo en mí, incluso en momentos en los que ni yo mismo lo hacía. Y, por último, a mis compañeros y amigos. Ellos han sido quienes han allanado este camino de piedras que es Medicina, y sé que he encontrado en ellos una segunda familia. Por todo esto, muchas gracias.

ÍNDICE

PALABRAS CLAVE	9
ABREVIATURAS	9
RESUMEN	11
ABSTRACT	13
1. INTRODUCCIÓN	15
2. MATERIAL Y MÉTODO	19
3. RESULTADOS	21
4. DISCUSIÓN	23
5. CONCLUSIÓN	27
BIBLIOGRAFÍA	29
TABLAS Y FIGURAS	31
ANEXOS	35

PALABRAS CLAVE

Lactancia materna. Lactancia materna exclusiva. Prevalencia.

ABREVIATURAS

LM: lactancia materna.

LME: lactancia materna exclusiva.

OMS: Organización Mundial de la Salud.

UNICEF: United Nations International Children's Emergency Found.

IHAN: Iniciativa para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento y la Lactancia

AEP: Asociación Española de Pediatría.

SMS: Servicio Murciano de Salud.

PANA: Plan de Atención al Niño y al Adolescente.

RESUMEN

Introducción: La prevalencia de lactancia materna (LM) en España dista mucho de las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Dicha prevalencia nunca había sido estudiada en la Región de Murcia. Este estudio pretende determinar la prevalencia en la Región de Murcia de LM en lactantes a los 15 días, 6, 12 y 24 meses.

Material y método: Estudio observacional retrospectivo y descriptivo. Se ha incluido en él a toda la población menor de 2 años que acudió a centros de salud del Servicio Murciano de Salud (SMS) a controles de niño sano, durante el período que abarca desde septiembre a diciembre de 2019. La variable principal de este estudio fue el porcentaje de infantes que tomaron LM los 15 primeros días de vida, a los 6, 12 y 24 meses.

Resultados: Se ha determinado una prevalencia de LM en la Región de Murcia a los 15 días, 6 meses, al año y 2 años de 88'6%, 70'1%, 41'3% y 17'3% respectivamente. La prevalencia de lactancia materna exclusiva (LME) fue de un 58'9% a los 15 días y 25'7% a los 6 meses. La tasa de cumplimentación del indicador de LM fue del 100%, 78'3%, 55'4% y 53'2% para las revisiones de los 15 días y 6, 12 y 24 meses, respectivamente.

Conclusión: Las tasas de LM, LME y cumplimentación del indicador, disminuyen conforme aumenta la edad de la revisión; alcanzando cifras similares a otras regiones de España. Sin embargo, estas cifras están aún muy alejadas de las recomendaciones de la OMS para 2030. Los hallazgos de este estudio han conseguido implementar la obligatoriedad de la cumplimentación del indicador de LM en la Región de Murcia. Sería interesante repetir este estudio con tasas de cumplimentación cercanas al 100%.

ABSTRACT

Background: Spanish breastfeeding prevalence is far away from the World Health Organization's (WHO) recommendations. Such prevalence has never been studied in the Region of Murcia. This study tries to determine the prevalence of breastfeeding in the Region of Murcia in infants at 15 days, 6, 12 and 24 months.

Materials and method: Observational, retrospective and descriptive study. All the population under two years old that attended to Health Services in Murcia (Servicio Murciano de Salud, SMS) between September and December 2019 for well-child visits has been included. The main variable of this study is the percentage of infants who were breastfed in their first 15 days, 6, 12 and 24 months.

Results: The results indicate a prevalence of breastfeeding in the Region of Murcia at 15 days, 6, 12 and 24 months of 88.6%, 70.1%, 41.3% and 17.3%, respectively. The prevalence of exclusive breastfeeding (EB) was 58.9% at 15 days and 25.7% at 6 months. The breastfeeding indicator completion rate was 100%, 78.3%, 55.4%, and 53.2% in examinations at 15 days, 6, 12 and 24 months, respectively.

Conclusion: The breastfeeding, EB and indicator completion rates decrease alongside the increase of the age of the check-up; reaching similar rates to other regions of Spain. However, these numbers are too far from the WHO recommendations for 2030. The findings in this study managed to implement the breastfeeding indicator completion in Region of Murcia as mandatory. It would be interesting to repeat this study using indicator completion rates close to 100%.

1. INTRODUCCIÓN

La lactancia materna es el proceso mediante el cual la madre alimenta, con leche producida en sus glándulas mamarias, a su hijo recién nacido. Los dos primeros años de vida del niño abarcan el período en el que hay un mayor crecimiento y una mayor tasa metabólica respecto a la superficie corporal; por lo que un adecuado aporte nutricional en esta etapa es fundamental para el correcto desarrollo del niño. La lactancia materna supone la forma ideal de suplir estos requerimientos⁽¹⁾.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses (iniciándola en la primera hora de vida); introduciendo progresivamente, a partir de este momento, los diferentes alimentos, y continuando con la lactancia materna hasta los 2 años o más⁽²⁾.

La lactancia materna tiene una gran variedad de efectos positivos, no solo para el bebé, sino también para la madre, tanto a corto como a largo plazo.

Entre los beneficios de la lactancia materna para la madre se encuentran la involución uterina y disminución del riesgo de sangrado tras el parto, amenorrea durante la lactancia (que actúa como anticonceptivo natural), disminución de la depresión y ansiedad postparto, disminución de la tensión arterial, disminución del riesgo de diabetes mellitus tipo 2, osteoporosis, artritis reumatoide y de ciertos tipos de cáncer, como el de mama, ovario y endometrio, entre otros⁽³⁾.

Por otro lado, los beneficios de la lactancia materna para el lactante incluyen una disminución del riesgo de infecciones gastrointestinales y respiratorias, disminución del riesgo de padecer enfermedades alérgicas, mejor desarrollo neurológico, disminución del riesgo de muerte súbita del lactante, del riesgo cardiovascular, de enfermedad celíaca, así como, de algunos tipos de leucemia⁽⁴⁾.

La lactancia materna es la medida preventiva que más influye en la supervivencia de los menores de 2 años; pudiendo evitar la muerte de 1'4 millones de niños menores de 5 años en el mundo desarrollado. Además, los

niños amamantados durante los primeros meses de vida tienen 6 veces más probabilidad de supervivencia que los no amamantados⁽⁵⁾.

Debido a estos beneficios, se han llevado a cabo diversas campañas de promoción de la lactancia materna. Entre ellas se encuentra la IHAN (“Iniciativa para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento y la Lactancia”, antiguamente denominada “Iniciativa Hospital Amigo de los Niños”) lanzada por la OMS y UNICEF. La IHAN surgió como estrategia para animar a los hospitales y centros sanitarios en la adopción de prácticas que promuevan, protejan y apoyen la lactancia materna exclusiva desde el nacimiento; formando en lactancia materna tanto a la madre, como a los profesionales sanitarios; así como implantando estructuras que den apoyo a las madres durante la lactancia. Esto lo consigue mediante un sistema de acreditación de hospitales y centros de salud. Dicha acreditación se consigue mediante el cumplimiento de 10 pasos en el caso de los hospitales (Los 10 Pasos Hacia Una Lactancia Feliz) y 7 pasos en el caso de los centros de salud. Actualmente, en la Región de Murcia, solo el Hospital Virgen del Castillo de Yecla tiene esta acreditación⁽⁶⁾.

Sería de gran utilidad el establecimiento y estandarización de indicadores de calidad en la monitorización de la prevalencia de la lactancia materna, los cuales nos permitiesen comparar entre las distintas regiones, pudiendo así, evaluar y analizar nuestra forma de recogida de datos, así como identificar áreas de mejora. Actualmente, en España, no existe esta estandarización en los indicadores.

Los datos recogidos por UNICEF en 2016 sitúan las mayores tasas a nivel mundial de lactancia materna durante los primeros 6 meses en el sudeste de África y sur de Asia, llegando a cifras cercanas al 60%⁽⁷⁾.

Según el informe de prevalencia de lactancia materna de 2016 de la Asociación Española de Pediatría (AEP)⁽⁸⁾, la prevalencia de lactancia materna en España no está clara en ningún intervalo de edad. No se disponen datos de la prevalencia de inicio de lactancia materna en la primera hora de vida. Entre los 0 y 5 meses de edad, los datos se extraen de la Encuesta Nacional de Salud (ENS), al no disponerse de sistemas adecuados de monitorización y registro de lactancia materna. La principal limitación surge de que la ENS no utiliza los

indicadores y metodología sugeridos por la OMS. Teniendo en cuenta estas limitaciones, la tasa de lactancia materna (contando tanto lactancia materna exclusiva como parcial) a las 6 semanas de vida se mantuvo relativamente constante desde 1995 a 2012 (72'4%). Por otra parte, las tasas de lactancia materna a los 3 y 6 meses aumentaron progresivamente (hasta 66'4% y 46'9% respectivamente). Sin embargo, la tasa de lactancia materna exclusiva a los 6 meses era del 28'5% en 2012, similar a la de otros países europeos, pero muy alejada de las recomendaciones de la OMS-UNICEF (la cual quiere alcanzar, en 2030, el objetivo de llegar al 70% de prevalencia de lactancia materna exclusiva en los 6 primeros meses de vida, y al 60% de LM a los 2 años ⁽⁹⁾). Al año de vida, UNICEF no tiene datos de prevalencia de lactancia materna en países con ingresos altos, pero se estima que se sitúa en torno al 20% (con amplias diferencias entre países). Tampoco se tienen informes de prevalencia a los 2 años.

Diversos estudios han intentado dar respuesta a las tasas de prevalencia de lactancia materna en otras comunidades autónomas. Un estudio en Galicia determinó unas tasas de lactancia materna a los 15 días (50%, de forma exclusiva), 6 meses (50'28%), 12-15 meses (34'62%) y 2 años (26'67%)⁽¹⁰⁾. Otro estudio en Madrid, concluyó una tasa de inicio de lactancia materna exclusiva de 77'6%, y de 88% de inicio de lactancia materna de cualquier tipo; disminuyendo la prevalencia conforme aumentaba el tiempo; siendo la tasa de lactancia materna exclusiva a los 6 meses de 25'4% y de lactancia materna a los 2 años de 7'7%⁽¹¹⁾. Como se puede comprobar, ninguna alcanzaba los niveles que quieren ser conseguidos por la OMS-UNICEF para 2030.

En la Región de Murcia no hay datos publicados sobre prevalencia de lactancia materna en los diferentes rangos de edad.

El objetivo de este trabajo es intentar determinar la prevalencia en la Región de Murcia de lactancia materna en lactantes a los 15 días, 6 meses, 12 meses y 2 años.

2. MATERIAL Y MÉTODO

2.1. Diseño del estudio

Este trabajo se ha diseñado como un estudio observacional retrospectivo y descriptivo. Se ha incluido en él a toda la población pediátrica menor de 2 años que ha acudido a centros de Atención Primaria del Servicio Murciano de Salud (SMS) a controles de niño sano (sin ningún criterio de exclusión), durante el período que abarca desde septiembre a diciembre de 2019 (4 meses). Cabe mencionar que el SMS da soporte a unos 14.000 nuevos lactantes cada año⁽¹²⁾. El SMS consta de 85 centros de salud distribuidos en 9 áreas sanitarias; correspondiendo 13 de ellos al área I (Murcia-Oeste), 16 al área II (Cartagena), 10 al área III (Lorca), 6 al área IV (Noroeste), 3 al área V (Altiplano), 15 al área VI (Vega Media del Segura), 12 al área VII (Murcia-Este), 5 al área VIII (Mar Menor) y 4 al área IX (Vega Alta del Segura).

El estudio ha sido aprobado por el Comité Ético de Investigación Clínica (CEIC). Dado el carácter universal, con el amplio número de sujetos y el abordaje retrospectivo, el estudio estuvo exento de consentimiento informado.

2.2. Definiciones (variables de estudio)

La variable principal de este estudio fue el porcentaje de infantes que tomaron leche materna los 15 primeros días de vida, a los 6 meses, al año y a los 2 años.

De forma secundaria, se analizó el porcentaje de lactantes que recibieron lactancia materna como único alimento a los 15 días y 6 meses. Así mismo, se evaluó el porcentaje de cumplimentación del indicador de lactancia materna en las revisiones de niño sano a los 15 días, 6 meses, al año, y a los 2 años.

2.3. Procedimiento y recogida de datos

El seguimiento del lactante sano en la Región de Murcia se realiza siguiendo el Plan de Atención al Niño y al Adolescente (PANA). El PANA es un programa de prevención y promoción de la salud que se lleva a cabo en Atención Primaria, con el objetivo de mejorar la salud en la población infantil de 0 a 14 años. Este programa recomienda un protocolo de revisiones periódicas por el pediatra hasta

los 13-14 años; estableciéndose 8 revisiones durante los primeros 2 años de vida. Estas revisiones son llevadas a cabo tanto por el pediatra, como por la enfermera de Atención Primaria⁽¹³⁾. En estos protocolos se contemplan preguntas concretas sobre la alimentación del lactante, y en particular sobre lactancia materna. Sin embargo, durante el período de estudio, el programa informático no obligaba al profesional sanitario correspondiente a cumplimentar estos ítems durante la entrevista con los cuidadores.

En este estudio, se han exportado los datos de los registros de estos protocolos en las revisiones del lactante a los 15 días (primera revisión con la matrona), 6 meses (intervalo de 5 a 7 meses de edad, ambos inclusive), al año (intervalo de 11 a 15 meses, ambos inclusive) y 2 años (intervalo de 22 a 27 meses, ambos inclusive); en el período de tiempo concretado. Estos protocolos quedan integrados en la historia clínica del paciente, guardada en OMI (programa informático de Atención Primaria).

Para la recopilación de la bibliografía en la que se sustentan diferentes apartados de este trabajo, se han utilizado diferentes bases de datos, tales como, PubMed, Cochrane y Google Scholar. Para la búsqueda en dichas bases se han utilizado términos MeSH. Además, también se ha recopilado información proveniente de páginas oficiales de la OMS, UNICEF, la Asociación Española de Pediatría (AEP) y del SMS.

2.4. Análisis estadístico

El análisis estadístico se ha llevado a cabo usando IBM SPSS Statistics. Los indicadores de este estudio se han expresado como proporciones; no habiendo sido necesaria la utilización de pruebas de contraste de hipótesis.

3. RESULTADOS

En este estudio, se han recogido datos de 14.590 revisiones de lactantes que han acudido a revisión del niño sano en consultas del SMS a los 15 días, 6 meses, al año o 2 años de vida, habiéndose cumplimentado los indicadores sobre lactancia materna en 10.086 (69'1%) de ellos. En la **Tabla 1** se muestra el porcentaje de niños en los que se cumplimentó dicha información, además de la media de días/meses en la que se realizó la consulta, desglosado por período y área sanitaria, así como la media en el SMS.

Según los datos obtenidos en este trabajo, la prevalencia global de LM (en cualquiera de sus variantes) en la Región de Murcia a los 15 días, 6 meses, al año y 2 años es de 88'6, 70'1, 41'3 y 17'3% respectivamente. Si sólo tenemos en cuenta aquellos centros de salud que alcanzaron un porcentaje de cumplimentación del indicador de LM igual o superior al 50%, la prevalencia de LM en la Región de Murcia sería de 88'6, 70'0; 42'4 y 16'8% para los períodos de tiempo señalados. En este último análisis se han excluido 7 centros de salud a los 6 meses, 31 a los 12 meses y 36 a los 24 meses. No se ha excluido ningún centro de salud los primeros 15 días al tener, todos, una tasa de cumplimentación del 100%.

En la **Figura 1** se muestra la prevalencia de LM (excluyendo los centros de salud con una tasa de cumplimentación del indicador de LM menor al 50%), desglosada por área de salud y período. Como se puede observar en esta gráfica, el área 3 obtuvo la mayor tasa de prevalencia de la Región en los períodos de 15 días y 12 meses (90'1 y 51'5% respectivamente). Respecto al período de los 6 meses, la mayor tasa de prevalencia la obtuvo el área 4 (80'3%); y a los 24 meses el área 9 (21'4%).

Respecto a la prevalencia global de lactancia materna exclusiva en la Región de Murcia, teniendo en cuenta todos los centros de salud analizados, se situó en 58'9% a los 15 días y 25'7% a los 6 meses. Si excluimos aquellos centros de salud cuya tasa de cumplimentación del indicador no alcanzó el 50%, la prevalencia no varía respecto a las cifras anteriores. En la **Figura 2** se muestra la prevalencia de LME (excluyendo los centros de salud con tasa de

cumplimiento del indicador menor al 50%), desglosado por área de salud y período. Como se observa en el gráfico, el área con mayor prevalencia de LME a los 15 días fue el área 3 (65'6%); y a los 6 meses fue el área 5 (33'8%) respectivamente.

Si analizamos los resultados por centros de salud, las mayores y menores tasas de prevalencia de LM y LME en cada período (excluyendo aquellos centros de salud con una tasa de prevalencia menor al 50%) son las expuestas en la **Figura 3**. En cuanto a las mayores y menores tasas de cumplimentación del indicador sobre LM, se exponen en la **Figura 4**. Como hemos dicho antes, en la consulta de los primeros 15 días, a todos los niños se les preguntó por la lactancia materna, de ahí que la tasa de cumplimentación a los 15 días sea del 100% en todos los centros de salud. Por último, el porcentaje de centros de salud con una tasa de cumplimentación del formulario superior o igual al 50% fue del 91'7; 63'5 y 57'6% para los 6, 12 y 24 meses respectivamente.

4. DISCUSIÓN

Como se puede observar en nuestros resultados, en todas las áreas sanitarias, así como analizando en su conjunto el SMS, la prevalencia de lactancia materna, tanto exclusiva como mixta, va descendiendo conforme aumenta la edad del lactante, encontrando que, a los 2 años, la tasa de lactancia materna desciende hasta 5 veces respecto a la que encontramos a los 15 días de vida. En relación con la prevalencia de LME, esta desciende más del doble desde los 15 primeros días hasta los 6 meses.

En cuanto a la tasa de cumplimentación del indicador de lactancia materna, esta también va disminuyendo con el paso del tiempo, tanto si analizamos el SMS en su conjunto, como analizando cada área sanitaria independientemente, con excepción de las áreas I y IV, donde parece haber una mayor tasa de cumplimentación a los 24 meses que a los 12, como se observa en la **Tabla 1**. La tasa de cumplimentación disminuye en torno a un 50% desde la revisión a los 15 días hasta la revisión de los 2 años. Esto pone de manifiesto una debilidad del SMS a la hora de evaluar las tasas de LM; pues en las revisiones de los 6, 12 y 24 meses; un 8'3, 26'5 y 42'4% de los centros de salud, respectivamente, no alcanzaron tasas de cumplimentación superiores al 50%.

Si calculamos la prevalencia de LM y LME del SMS y de cada área sanitaria, incluyendo todos los centros de salud de los cuales disponemos datos, podemos sesgar nuestro estudio, pues no estamos teniendo en cuenta la tasa de cumplimentación del indicador de lactancia materna. Esto es debido a que no disponemos de los datos de aquellos lactantes a los que no se les preguntó acerca de dicho indicador, por lo que, si no excluimos del análisis de nuestro estudio aquellos centros de salud con una baja tasa de cumplimentación, podemos cometer un sesgo de selección. Es por esto que en el análisis de nuestros datos se exponen los resultados tanto sin excluir como excluyendo aquellos centros con una tasa de cumplimentación menor al 50%.

Si comparamos nuestro estudio con otros llevados a cabo a nivel nacional y en otras comunidades autónomas, podemos observar que la prevalencia de LM y LME en los distintos períodos no dista mucho a la obtenida en otros lugares. Si lo comparamos con un estudio realizado a nivel de todo el territorio español

en 2020, podemos ver que la prevalencia de LM es muy similar a los 15 días y al año, y más alta en la Región a los 6 meses. Respecto a la LME a los 15 días y 6 meses parece ser más alta a nivel nacional. En la **Tabla 2** se muestran los resultados de nuestro estudio junto a los obtenidos en otros trabajos y a las recomendaciones de prevalencia de lactancia materna de la OMS para 2030 (9, 10, 11, 14, 15).

Respecto a las recomendaciones de la OMS para 2030, tanto a nivel de la Región de Murcia, como en el resto del territorio nacional, la prevalencia de LME a los 6 meses y de LM a los 2 años dista mucho de alcanzar los valores sugeridos por la OMS (9).

Pese a que entre los objetivos de nuestro estudio no se encuentra la búsqueda de los diferentes motivos que han llevado a la finalización de la lactancia materna por parte de las madres, otros estudios con los que se ha comparado nuestro trabajo, parecen coincidir en que las principales causas de este hecho son la insuficiente producción de leche, la escasa ganancia ponderal del lactante, la baja clase social familiar, y la incorporación de la madre al trabajo (10, 11, 14, 15)

Una de las bondades de nuestro estudio es que, hasta la realización de este trabajo, no se había llevado a cabo ningún estudio que comprobase la prevalencia de LM en la Región de Murcia. Además, se han incluido en el análisis datos de más de 14.000 revisiones de lactantes de todos los centros de salud de la Región.

En cuanto a las limitaciones de nuestro estudio, a parte de la ya mencionada baja tasa de cumplimentación del indicador de LM, se encuentra que los datos que se han recogido corresponden a un corto período de tiempo (4 meses). Como consecuencia de este hecho, el número de revisiones en algunos centros de salud ha sido bajo. Debido a esto, el porcentaje de cumplimentación del indicador, así como la prevalencia de LM y LME en dichos centros de salud, tiende a tener intervalos de confianza muy amplios. Por ejemplo, en el centro de salud de Lorca-La Paca solo acudió un paciente a la revisión de los 15 días. Este niño tomó lactancia materna, por lo que la prevalencia de LM fue del 100% en este centro de salud; sin embargo, no la tomó de forma exclusiva, por lo que la prevalencia de LME fue del 0%. En consecuencia, debemos tener en cuenta este hecho a la hora de analizar los porcentajes obtenidos para cada área sanitaria y

en el conjunto del SMS, para que no se infra o sobreestimen dichos porcentajes. Esto es todavía más importante en áreas sanitarias con pocos centros de salud (IV, V, VIII y IX), donde valores extremos pueden hacer variar mucho nuestros resultados si no lo tenemos en cuenta.

Como se ha dicho previamente, este estudio ha dejado en evidencia la debilidad del SMS para evaluar la prevalencia de LM en la Región de Murcia y sus diferentes áreas, al no ser, el indicador de LM, de cumplimentación obligatoria. Sin embargo, a fecha de la redacción de este trabajo, los resultados obtenidos en este han promovido una actualización de la normativa que ha conllevado a que la cumplimentación de dicho indicador sea de carácter obligatorio. Debido a este hecho, sería interesante replicar este estudio con tasas de cumplimentación próximas al 100%.

5. CONCLUSIÓN

- Los resultados obtenidos respecto a las tasas de LM y LME en la Región de Murcia son similares a los encontrados en otros estudios a nivel nacional. Sin embargo, estas tasas están aún muy alejadas de las recomendaciones que propone la OMS para 2030.
- Las tasas de LM y LME halladas en nuestro estudio disminuyen progresivamente conforme aumenta la edad del lactante.
- Hasta la realización de este estudio, la tasa de cumplimentación del indicador de LM ha sido muy baja, disminuyendo esta desde la revisión de los 15 días hasta los 2 años, demostrando la debilidad del SMS en el análisis de la prevalencia de LM.
- Nuestro estudio ha conseguido implementar la obligatoriedad de la cumplimentación del indicador de LM en la Región de Murcia.
- Sería interesante repetir este estudio con tasas de cumplimentación cercanas al 100%; así como investigar cuales son aquellas causas que llevan a las madres de la Región de Murcia a dejar de dar el pecho, pudiendo así, diseñar estrategias para prevenirlo.

BIBLIOGRAFÍA

1. OMS. Lactancia materna exclusiva [Internet]. WHO.int [citado 21 de noviembre de 2020]. Disponible en: https://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/.
2. OMS. 10 datos sobre la lactancia materna [Internet]. WHO.int. 2017 [citado 8 de noviembre de 2020]. Disponible en: <http://www.who.int/features/factfiles/breastfeeding/es/>.
3. Del Ciampo LA, Del Ciampo IRL. Breastfeeding and the Benefits of Lactation for Women's Health. Rev Bras Ginecol E Obstet. 2018;40(6):354-9.
4. Shamir R. The Benefits of Breast Feeding. Nestle Nutr Inst Workshop Ser. 2016;86:67-76.
5. UNICEF. Lactancia materna [Internet]. Unicef.org [citado 8 de noviembre de 2020]. Disponible en: https://www.unicef.org/spanish/nutrition/index_24824.html.
6. Consejería de Sanidad de la Región de Murcia. Iniciativa para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento y la Lactancia | Promoción y Educación para la Salud [Internet]. Murciasalud.es. 2012 [citado 8 de noviembre de 2020]. Disponible en: <http://blogs.murciasalud.es/edusalud/2012/06/29/iniciativa-para-la-humanizacion-de-la-asistencia-al-nacimiento-y-la-lactancia/>.
7. UNICEF. From the first hour of life: making the case for improved infant and young child feeding everywhere. [Internet]. Unicef.org. 2016 [citado 21 de noviembre de 2020]. Disponible en: <https://data.unicef.org/resources/first-hour-life-new-report-breastfeeding-practices/>.
8. 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 [Internet]. Aeped.es. 2016 [citado 8 de noviembre de 2020]. Disponible en: <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/201602-lactancia-materna-cifras.pdf>.
9. OMS. The International Code of Marketing of Breastmilk .pdf [Internet]. WHO.int. 2018 [citado 21 de noviembre de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/global-bf-scorecard->

- 2018.pdf?ua=1.
10. Rodríguez-Pérez MJ, Álvarez-Vázquez E, Medina-Pomares J, Velicia-Peñas CV-P, Cal-Conde A, Goicoechea-Castaño A, et al. Prevalence of BreastFeeding in a Galician Health Area, Spain. *Rev Esp Salud Publica*. 2017;91.
 11. Ramiro MD, Ortiz H, Arana C, Esparza MJ, Cortés O, Terol M, et al. Prevalence of breastfeeding and factors associated with the start and duration of exclusive breastfeeding in the Community of Madrid among participants in the ELOIN. *An Pediatr Barc Spain*. 2018;89(1):32-43.
 12. CREM-Nacimientos. Nacidos vivos relacionados con la Región de Murcia según sexo, por lugar de inscripción o residencia. [Internet]. *Carm.es*. 2020 [citado 8 de febrero de 2021]. Disponible en: https://econet.carm.es/web/crem/inicio/-/crem/sicrem/PU_nacimientos/n19/sec1_sec2.html.
 13. Consejería de Salud de la Región de Murcia. Programa de Atención al Niño y Adolescente [Internet]. *Murciasalud.es*. 2007 [citado 23 de noviembre de 2020]. Disponible en: <https://www.murciasalud.es/pagina.php?id=110673&idsec=182>.
 14. Oribe M, Lertxundi A, Basterrechea M, Begiristain H, Santa Marina L, Villar M, et al. Prevalencia y factores asociados con la duración de la lactancia materna exclusiva durante los 6 primeros meses en la cohorte INMA de Guipúzcoa. *Gac Sanit*. 2015;29(1):4-9.
 15. García C, Viar M, Fernández A, Surribas C, Del Toro C, Rodríguez-López 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. *Pediatría Aten Primaria*. 2020;22:20-1.

TABLAS Y FIGURAS

	15 días		6 meses		12 meses		24 meses	
	Cumplimiento	Días	Cumplimiento	Meses	Cumplimiento	Meses	Cumplimiento	Meses
ÁREA I	100	13	66,3	6,2	42,1	11,6	50,1	22,8
ÁREA II	100	11	78,7	6,2	49,8	11,8	44,9	25,2
ÁREA III	100	11	84,8	6,2	57,3	11,8	53,5	22,5
ÁREA IV	100	14	79,4	6,2	62,6	11,6	74,5	24,8
ÁREA V	100	13	93,4	6,1	70,1	11,6	67,1	24,9
ÁREA VI	100	11	75,0	6,2	62,8	11,7	56,9	23,4
ÁREA VII	100	10	79,6	6,2	55,9	12,2	49,5	25,0
ÁREA VIII	100	17	93,1	6,2	65,9	11,6	51,7	24,9
ÁREA IX	100	10	78,2	6,3	59,3	11,7	56,1	25,2
SMS	100	12	78,3	6,2	55,4	11,8	53,2	24,1

Tabla 1. Porcentaje de cumplimentación del indicador de lactancia materna y media de días/meses en la que se realizó la consulta, distribuido por período y área sanitaria y en el Servicio Murciano de Salud.

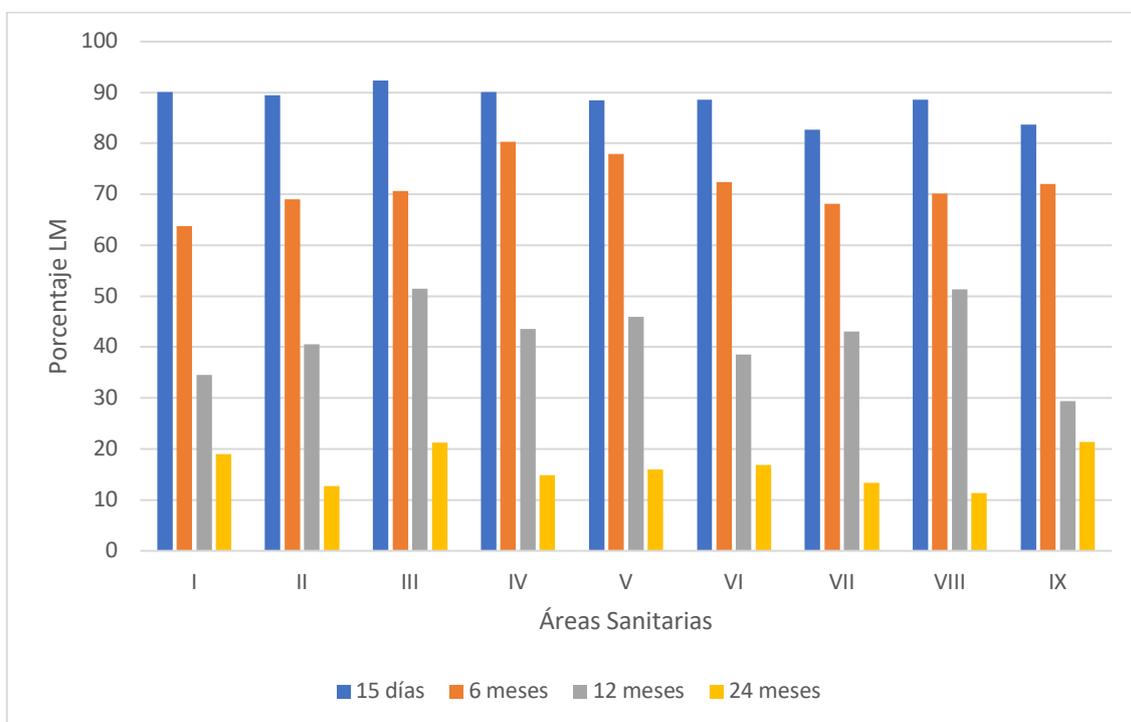


Figura 1. Prevalencia de lactancia materna por período y área sanitaria.

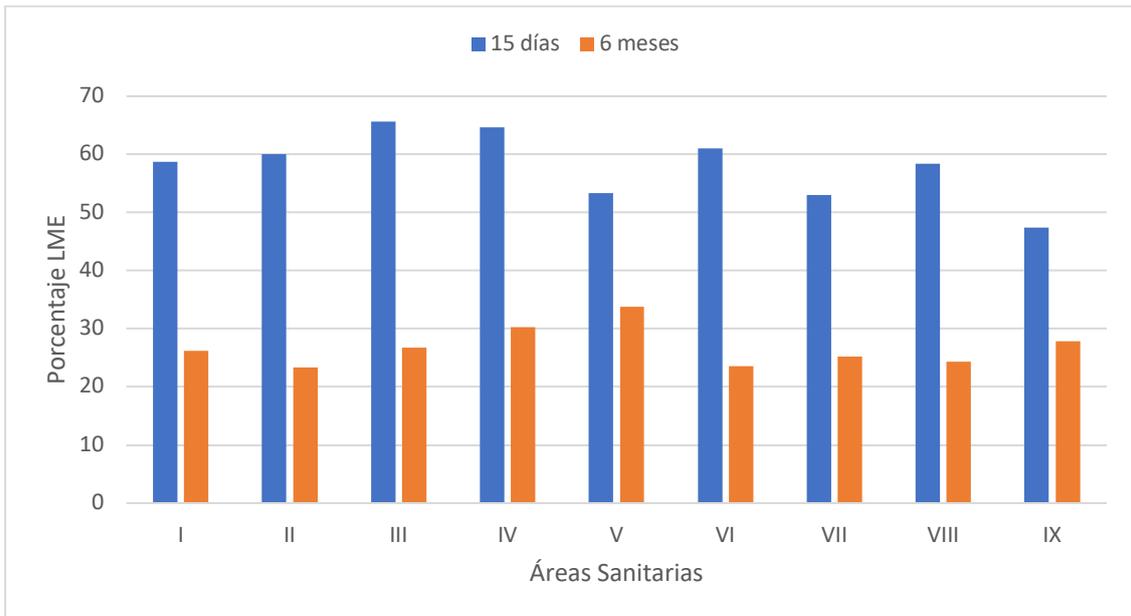


Figura 2. Prevalencia de lactancia materna exclusiva a los 15 días y 6 meses por área sanitaria.

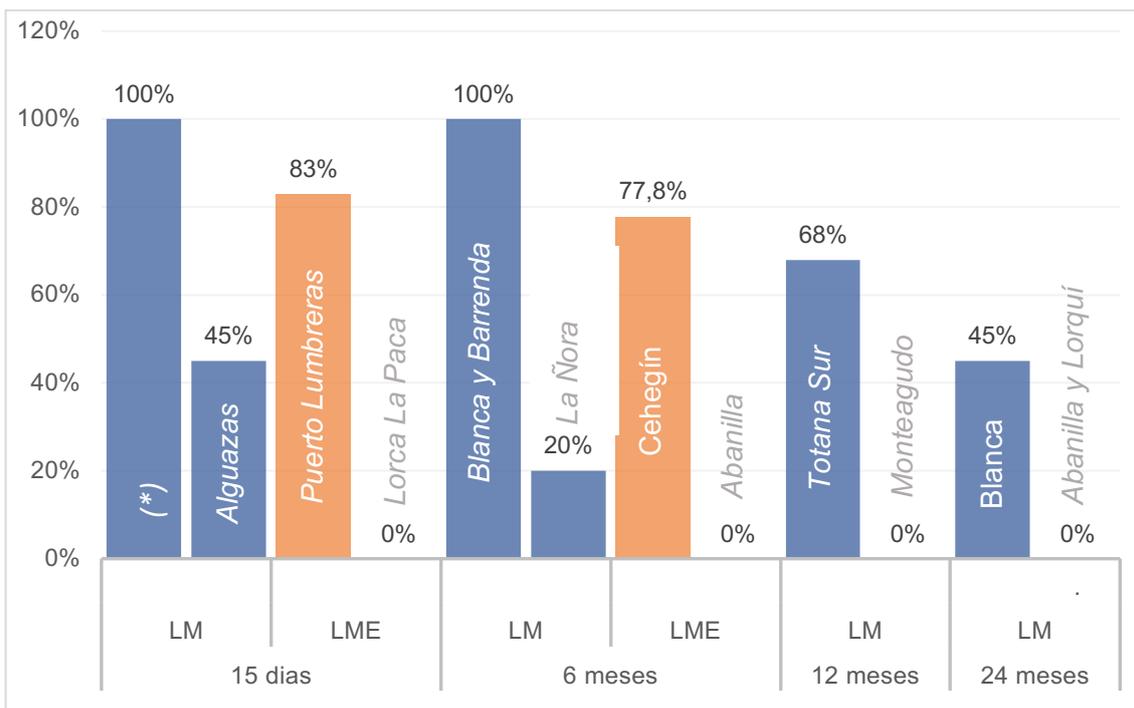


Figura 3. Centros de salud con mayor y menor tasa de prevalencia de lactancia materna y lactancia materna exclusiva desglosado por períodos. (*) Barrio del Carmen, La Alberca, Aljucer, Costa Cálida, La Unión, Totana Sur, Calasparra, Lorca La Paca y Lorca Sutullena.

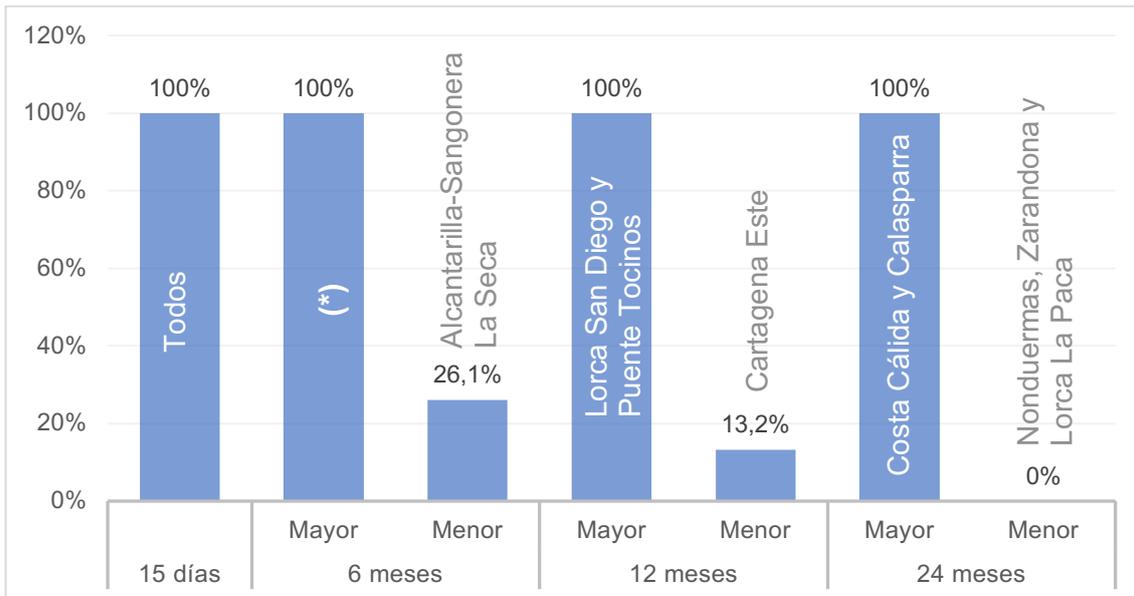


Figura 4. Centros de salud con mayor y menor tasa de cumplimentación del indicador de lactancia materna. (*) Campo de Cartagena, Sangonera La Verde, Cartagena Barrio Peral, Costa Cálida, Fuente Álamo, Lorca La Paca, Totana Norte, Calasparra, Jumilla, Abanilla, y San Javier.

	15 días		6 meses		12 meses	24 meses
	LM	LME	LM	LME		
Región de Murcia	88'6%	58'6%	70%	25'7%	42'4%	16'8%
Galicia 2017 ⁽¹⁰⁾	-	50%	-	34'4%	36'4%	26'67%
Comunidad Autónoma de Madrid 2017 ⁽¹¹⁾	88%	77'6%	49'4%	25'4%	-	7'7%
Guipúzkoa 2014 ⁽¹⁴⁾	-	70'2%	-	15'4%	-	-
España 2020 ⁽¹⁵⁾	89%	67'2%	62'2%	39'2%	40'5%	-
Recomendaciones de la OMS para 2030 ⁽⁹⁾	-	-	-	70%	-	60%

Tabla 2. Comparación del estudio actual con otros estudios llevados a cabo en España y con las recomendaciones sobre prevalencia de lactancia materna de la Organización Mundial de la Salud para 2030.

ANEXOS

ANEXO 1. CERTIFICADO DE APROBACIÓN DEL ESTUDIO POR PARTE DEL COMITÉ ÉTICO DE INVESTIGACIÓN CLÍNICA.



DICTAMEN DEL COMITÉ ÉTICO DE INVESTIGACIÓN CLÍNICA

D^{ña} Laly Gómez Sannicolás, Secretaria del Comité Ético de Investigación Clínica del Hospital Universitario Sta. M^ª del Rosell, Áreas II y VIII de Salud del Servicio Murciano de Salud

CERTIFICA QUE,

1º El CEI este CEI ha evaluado la propuesta del Promotor/investigador referida al estudio:

Tipo de estudio:

Cod. Protocolo	Nº EudraCT
No consta	No procede
Análisis de prevalencias de lactancia materna en el seguimiento de los niños menores de dos años del Servicio Murciano de Salud	
Versión Protocolo	Vs1 de febrero de 2021
Promotor:	No consta

Evaluando los aspectos del estudio requeridos por la legislación vigente:

- La realización del estudio en el Área II/VIII de salud es pertinente.
- El estudio cumple con los requisitos reglamentarios correspondientes al tipo de estudio.
- El diseño del estudio es adecuado para obtener las conclusiones objetivo del mismo.
- Los criterios de selección y retirada de los sujetos están indicados y son adecuados.
- Requisitos necesarios de idoneidad del protocolo en relación a los objetivos del estudio y justificación de los riesgos y molestias previsibles para el sujeto.
- La capacidad de los investigadores y los medios disponibles apropiados para llevar a cabo el estudio.
- El grupo control ha sido adecuadamente elegido y es correcto.
- El alcance de las compensaciones económicas previstas no interfiera con el respeto a los postulados éticos.
- Cumplimiento de los preceptos éticos formulados en la orden SAS 3470/2009 y la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica mundial sobre principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos y en sus posteriores revisiones.

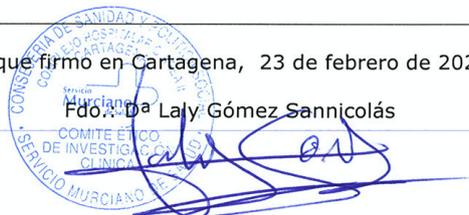
En base a lo expuesto este comité emite el siguiente dictamen:

INFORME FAVORABLE

Investigador y Centros:
D. Sergio López Alcázar, estudiante medicina.

Lo que firmo en Cartagena, 23 de febrero de 2021.

Fdo.: D^{ña} Laly Gómez Sannicolás



1º Tras revisar y evaluar sujetos a las medidas de prevención ante la Covid-19, se decidió emitir el informe correspondiente al proyecto de Investigación anteriormente referido.

2º El CEIC "H. S. M. del Rosell", tanto en su composición, como en los PNT cumple con las normas de BPC (CPMP/ICH/135/95)

4º La composición actual del CEIC que ha evaluado la propuesta fue la siguiente:

Presidente:	D. A. Javier Trujillo Santos	Médico Adjunto Medicina Interna/Infecciosa.
Vicepresidente:	D. José Valverde Molina.	Jefe Servicio, Sª Pediatría
Secretaria:	Dª Laly Gómez Sannicolás,	Secretaria Unidad Investigación.
Vocales:	D. José M. Bueno Ortiz,	Médico Adjunto Centro de Salud de Fuente Álamo.
	D. Francisco Sánchez Rodríguez	Responsable Farmacia, adscrito a la GAP Área II.
	D. Blas García Rojo	Médico Adjunto Servicio Anestesiología y Reanimación.
	D. Federico Soria Arcos	Médico Adjunto Servicio Cardiología.
	Dª Mª Teresa Roldan Chicano	Enfermera Diplomada.
	Dª Ruth L. Manrique Medina	Médico Adjunto Gerencia A. Primaria. Técnico de Salud
	D. Javier Aranda Lorca	Licenciado en Derecho
	D. Luis Escondrillas Gómez	Responsable Farmacia del HGUSL
	D. Eduardo Osuna Carrillo de Albornoz	Catedrático Medicina Legal y Forense.
	D. Manuel Jesús Cuenca Burgos	Médico adjunto Sº Pediatría, Vocal C. Bioética, Hospital HULAMM.

En el caso de que se evaluara algún proyecto del que un miembro sea investigador/colaborador, éste se ausentará de la reunión durante la discusión del proyecto.

ANEXO 2. TABLA RESUMIDA DE LOS DATOS RECOGIDOS DE TODOS LOS CENTROS DE SALUD DEL SERVICIO MURCIANO DE SALUD.

AS	NOMBRE CENTRO DE SALUD	15 DÍAS					6 MESES					12 MESES				24 MESES			
		FORM	C (%)	DÍAS	LM (%)	LME (%)	FORM	C (%)	MESES	LM (%)	LME (%)	FORM	C (%)	MESES	LM (%)	FORM	C (%)	MESES	LM (%)
I	MULA	43	100,0	21	83,7	60,5	56	62,5	6,3	74,3	34,3	47	59,6	11,8	21,4	60	56,7	24,6	8,8
	ESPINARDO-GUADALUPE-PUNTAL	61	100,0	9	96,7	50,8	93	72,0	6,2	62,7	22,4	97	52,6	11,6	39,2	82	53,7	24,9	13,6
	SAN ANDRÉS	33	100,0	7	87,9	60,6	67	53,7	6,1	77,8	25,0	157	26,1	11,5	29,3	86	53,5	25	34,8
	MURCIA-NONDUERMAS	38	100,0	15	94,7	71,1	22	45,5	6,2	80,0	0,0	39	51,3	11,6	20,0	21	0,0	0	0,0
	MURCIA-LA ALBERCA	3	100,0	11	100,0	66,7	49	77,6	6,1	60,5	42,1	43	60,5	11,6	46,2	42	21,4	21,1	33,3
	MURCIA-CAMPO DE CARTAGENA	32	100,0	29	87,5	62,5	23	100,0	6,4	78,3	21,7	38	42,1	11,5	43,8	22	45,5	24,8	0,0
	SANGONERA LA VERDE	41	100,0	11	82,9	61,0	41	100,0	6,4	36,6	4,9	53	26,4	11,8	28,6	48	35,4	24,5	5,9
	LA ÑORA	22	100,0	8	95,5	68,2	19	52,6	6	20,0	20,0	31	22,6	11,5	0,0	26	65,4	24,8	5,9
	ALHAMA	41	100,0	13	90,2	56,1	57	80,7	6,2	71,7	34,8	75	61,3	11,5	32,6	74	86,5	25	25,0
	ALCANTARILLA-SANGONERA LA SECA	40	100,0	12	75,0	45,0	69	26,1	6,2	55,6	0,0	121	24,8	11,6	40,0	83	43,4	25	30,6
	ALCANTARILLA CASCO	41	100,0	10	97,6	43,9	27	85,2	6,2	65,2	39,1	42	64,3	12	18,5	40	55,0	24,9	18,2
	ALGEZARES-LOS GARRES	24	100,0	13	87,5	58,3	47	66,0	6,2	58,1	19,4	74	47,3	11,6	42,9	33	97,0	25	12,5
	ALJUCER	22	100,0	8	100,0	77,3	16	87,5	6,1	78,6	21,4	19	15,8	11,8	0,0	16	56,3	25	11,1
	EL PALMAR	46	100,0	15	93,5	65,2	66	60,6	6,2	67,5	27,5	66	54,5	11,5	52,8	84	22,6	25,1	26,3
	II	SANTA LUCÍA	16	100,0	10	75,0	50,0	15	93,3	6,2	35,7	7,1	26	15,4	11,8	75,0	17	11,8	25,4
SAN ANTON		34	100,0	11	88,2	73,5	35	65,7	6,1	73,9	26,1	55	54,5	11,9	26,7	39	76,9	25,1	23,3
POZO ESTRECHO		35	100,0	6	88,6	68,6	39	69,2	6,2	88,9	18,5	31	87,1	11,4	44,4	26	69,2	25,4	5,6
MOLINOS MARFAGONES		19	100,0	12	68,4	10,5	15	46,7	6,4	57,1	0,0	26	38,5	11,5	40,0	29	27,6	25,4	0,0
PUERTO DE MAZARRÓN		31	100,0	10	93,5	67,7	24	62,5	6,3	73,3	46,7	37	56,8	12,4	42,9	22	36,4	26	12,5
MAZARRÓN		58	100,0	12	91,4	56,9	34	88,2	6,3	66,7	33,3	46	32,6	11,9	46,7	34	11,8	25	25,0
MAR MENOR		28	100,0	11	96,4	57,1	25	96,0	6,2	41,7	8,3	25	64,0	11,3	56,3	25	64,0	25,2	12,5
LOS DOLORES		72	100,0	12	81,9	58,3	86	84,9	6,2	74,0	26,0	109	69,7	11,5	38,2	87	77,0	25	10,4
LOS BARREROS		9	100,0	12	88,9	44,4	24	91,7	6,2	36,4	9,1	24	50,0	11,5	25,0	19	78,9	24,9	6,7
COSTA CÁLIDA		7	100,0	7	100,0	71,4	12	100,0	6	66,7	41,7	14	57,1	12,7	25,0	3	100,0	25,7	33,3
LA UNIÓN		57	100,0	8	100,0	78,9	43	93,0	6,3	65,0	15,0	65	63,1	12,1	39,0	41	36,6	25,1	26,7
FUENTE ÁLAMO		52	100,0	10	94,2	57,7	36	100,0	6	75,0	22,2	81	55,6	11,7	53,3	61	37,7	25,3	8,7
CARTAGENA OESTE		72	100,0	15	91,7	59,7	67	61,2	6,1	82,9	53,7	44	50,0	11,5	40,9	51	35,3	24,9	16,7
CARTAGENA ESTE		52	100,0	9	88,5	61,5	57	86,0	6,2	75,5	2,0	53	13,2	11,2	57,1	50	24,0	25	33,3
CARTAGENA CASCO		34	100,0	10	94,1	61,8	37	29,7	6	100,0	72,7	33	42,4	12,1	42,9	28	42,9	25,3	16,7
BARRIO PERAL	67	100,0	14	85,1	52,2	37	100,0	6,1	67,6	27,0	54	22,2	12	16,7	42	16,7	25,2	28,6	
III	TOTANA SUR	4	100,0	10	100,0	50,0	38	89,5	6,2	73,5	29,4	33	75,8	11,8	68,0	46	71,7	25,5	27,3
	TOTANA NORTE	18	100,0	10	94,4	66,7	48	100,0	6,2	64,6	25,0	74	29,7	11,4	59,1	32	59,4	24,6	10,5
	LORCA LA PACA	1	100,0	11	100,0	0,0	8	100,0	5,9	87,5	50,0	7	85,7	12,4	66,7	5	0,0	0	0,0
	LORCA SUTULLENA	14	100,0	7	100,0	50,0	36	86,1	6,2	64,5	32,3	30	46,7	11,3	35,7	36	66,7	25	8,3
	LORCA SAN DIEGO	74	100,0	9	90,5	70,3	76	78,9	6,2	88,3	30,0	79	100,0	12,8	53,2	81	72,8	25	18,6
	PUERTO LUMBRERAS	47	100,0	8	93,6	83,0	37	73,0	6,3	92,6	18,5	55	70,9	11,6	66,7	39	74,4	24,9	41,4
	LORCA CENTRO	51	100,0	28	90,2	47,1	62	96,8	6,3	65,0	16,7	67	22,4	11,7	46,7	49	26,5	25,1	23,1
	LA VIÑA	44	100,0	11	90,9	61,4	67	82,1	6,2	65,5	36,4	73	43,8	11,4	40,6	73	47,9	25,1	17,1
	ÁGUILAS SUR	25	100,0	8	96,0	80,0	43	72,1	6,2	51,6	16,1	83	63,9	11,7	43,4	54	51,9	24,9	17,9
	ÁGUILAS NORTE	68	100,0	10	92,6	64,7	31	77,4	6	62,5	29,2	87	59,8	11,8	36,5	52	19,2	24,9	20,0
IV	BARRANTA	7	100,0	17	85,7	57,1	10	80,0	6,4	100,0	75,0	6	83,3	11,7	40,0	11	90,9	25,2	20,0
	BULLAS	14	100,0	15	92,9	57,1	25	84,0	6,2	57,1	14,3	28	42,9	11,6	25,0	15	33,3	24,5	20,0
	CALASPARRA	13	100,0	19	100,0	69,2	19	100,0	6,2	89,5	31,6	29	86,2	11,7	20,0	27	100,0	24,8	7,4
	CARAVACA	42	100,0	14	88,1	61,9	47	83,0	6,2	84,6	38,5	47	87,2	11,6	51,2	66	89,4	24,8	20,3
	CEHEGÍN	30	100,0	9	86,7	66,7	20	45,0	6,2	100,0	77,8	41	36,6	11,6	33,3	37	67,6	25	8,0
	MORATALLA	16	100,0	10	93,8	75,0	44	79,5	6,2	80,0	20,0	31	51,6	11,3	62,5	32	43,8	24,6	14,3
V	YECLA M. YAGO	28	100,0	8	82,1	57,1	53	84,9	6,3	75,6	31,1	46	84,8	11,6	38,5	65	86,2	25,1	16,1
	YECLA F. PALAO	50	100,0	23	86,0	16,0	35	97,1	6,1	76,5	41,2	43	81,4	11,4	51,4	46	67,4	24,6	16,1
	JUMILLA	70	100,0	9	92,9	78,6	48	100,0	6	81,3	31,3	75	54,7	11,8	48,8	59	45,8	25,1	7,4
VI	ABANILLA	14	100,0	9	92,9	42,9	10	100,0	6,5	30,0	0,0	15	66,7	11,4	50,0	13	92,3	24,9	0,0
	ALGUAZAS	20	100,0	9	45,0	45,0	19	78,9	6,1	60,0	20,0	51	45,1	11,7	21,7	20	65,0	25	7,7
	ARCHENA	47	100,0	10	91,5	53,2	49	81,6	6,3	80,0	37,5	83	37,3	12,6	41,9	58	12,1	24,8	28,6
	CABEZO DE TORRES	33	100,0	10	87,9	63,6	39	84,6	6,2	66,7	33,3	53	64,2	11,5	29,4	49	73,5	24,8	13,9
	CEUTI	39	100,0	9	84,6	59,0	35	74,3	6,2	69,2	19,2	39	74,4	11,5	48,3	48	85,4	25,2	14,6
	FORTUNA	19	100,0	9	84,2	52,6	12	66,7	6	87,5	50,0	35	40,0	11,9	50,0	37	70,3	25,4	15,4
	LORQUÍ	15	100,0	11	80,0	46,7	27	59,3	6,2	81,3	12,5	21	23,8	11,9	60,0	15	73,3	24,9	0,0
	MOLINA - JESÚS MARÍN	59	100,0	10	93,2	62,7	103	68,9	6,2	80,3	18,3	126	77,8	11,8	42,9	90	64,4	24,9	36,2
	MOLINA - ANTONIO GARCÍA	90	100,0	8	93,3	61,1	97	85,6	6,2	67,5	27,7	161	64,0	11,6	31,1	106	41,5	25	13,6
	MURCIA CENTRO	31	100,0	26	90,3	80,6	24	62,5	6,2	80,0	13,3	31	90,3	11,8	21,4	28	57,1	24,8	12,5
	RANERO	24	100,0	12	87,5	70,8	21	85,7	6,2	61,1	38,9	31	67,7	11,4	57,1	45	55,6	24,8	16,0
	SANTA MARÍA DE GRACIA	5	100,0	10	80,0	60,0	21	85,7	6,2	72,2	16,7	27	70,4	11,7	31,6	17	41,2	25,5	42,9
	TORRES DE COTILLAS	41	100,0	12	85,4	58,5	30	26,7	6,2	62,5	37,5	69	60,9	11,8	47,6	62	79,0	25,1	16,3
	VISTALEGRE	44	100,0	12	97,7	77,3	82	80,5	6,2	74,2	13,6	93	65,6	11,7	41,0	73	50,7	25,2	10,8
	ZARANDONA	19	100,0	10	94,7	47,4	22	72,7	6,2	81,3	37,5	19	94,7	11,5	36,9	10	0,0	0	0,0
VII	ALQUERIAS	42																	

AS: Área sanitaria. FORM: Número de lactantes que acuden a revisión de niño sano en ese período. C (%): Tasa de cumplimentación del indicador de lactancia materna. DÍAS/MESES: media de días/meses en la que se realizó la revisión. LM(%)/LME(%): Porcentaje de lactancia materna/lactancia materna exclusiva.

