

**LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y  
Humanidades, Asunción, Paraguay**

ISSN en línea: 2789-3855, 2026

---

**Impacto de la lactancia materna en la población  
infantil: Revisión bibliográfica**

Impact of Breastfeeding on the pediatric population: A Literature  
Review

---

**Mariana de Jesús Altamiranda Solano**

Solmariana40@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0004-5687-4433>

Investigadora independiente

Heredia – Costa Rica

**Camille Morice Herrero**

camillemorice2@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0008-2198-9758>

Investigadora independiente

Heredia – Costa Rica

**Jorge Jaubert Rosales**

jorgejaubertr23@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0006-8005-0711>

Investigador independiente

Heredia – Costa Rica

**María Jesús Calvo Bonilla**

mariajesus.calvo@ucimed.ac.cr

<https://orcid.org/0009-0001-3584-7549>

Investigadora independiente

Heredia – Costa Rica

**Valeria Sofía Molina Solano**

vale\_solano@live.com

<https://orcid.org/0009-0003-9665-4470>

Investigadora independiente

Heredia – Costa Rica

DOI: <https://doi.org/10.56712/latam.v7i1.5472>

  
**Redilat**  
Red de Investigadores  
Latinoamericanos



Revista Latinoamericana de  
Ciencias Sociales y Humanidades

**Artículo recibido:** 01 de noviembre de 2025.  
**Aceptado para publicación:** 09 de marzo de 2026.  
**Conflictos de Interés:** Ninguno que declarar.

**VOLUMEN VII**

DOI: <https://doi.org/10.56712/latam.v7i1.5472>

## **Impacto de la lactancia materna en la población infantil: Revisión bibliográfica**

Impact of Breastfeeding on the pediatric population: A Literature Review

**Mariana de Jesús Altamiranda Solano<sup>1</sup>**

Solmariana40@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0004-5687-4433>

Investigadora independiente

Heredia – Costa Rica

**Camille Morice Herrero**

camillemorice2@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0008-2198-9758>

Investigadora independiente

Heredia – Costa Rica

**Jorge Jaubert Rosales**

jorgejaubertr23@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0006-8005-0711>

Investigador independiente

Heredia – Costa Rica

**María Jesús Calvo Bonilla**

mariajesus.calvo@ucimed.ac.cr

<https://orcid.org/0009-0001-3584-7549>

Investigadora independiente

Heredia – Costa Rica

**Valeria Sofía Molina Solano**

vale\_solano@live.com

<https://orcid.org/0009-0003-9665-4470>

Investigadora independiente

Heredia – Costa Rica

Artículo recibido: 01 de noviembre de 2025. Aceptado para publicación: 09 de marzo de 2026.

Conflictos de Interés: Ninguno que declarar.

### **Resumen**

La lactancia materna exclusiva, durante los primeros seis meses de vida, seguida de la introducción de alimentos complementarios, mientras se mantenga hasta los dos años o más, es considerada por la Organización Mundial de la Salud, como la forma ideal de nutrición infantil. Esta práctica no solo asegura una alimentación adecuada, sino que también, fortalece el sistema inmunológico y favorece el desarrollo físico, neurológico y cognitivo. Esta revisión bibliográfica tiene como objetivo exponer los beneficios de la lactancia materna en la salud infantil. Se analizaron artículos científicos obtenidos de bases de datos como UpToDate, Google Scholar, ELSEVIER, Medigraphic y NCBI. En las investigaciones consultadas se emplearon artículos originales, metaanálisis, estudios de casos y controles, revisiones sistemáticas, estudios de cohorte, investigaciones de tipo descriptivo, estudios prospectivos, investigaciones transversales y estudios retrospectivos. Los estudios científicos han demostrado que la leche materna, debido a su valiosa composición, desempeña un papel fundamental en el desarrollo neuroconductual, gastrointestinal e inmunológico del lactante. Asimismo, se ha

---

<sup>1</sup> Autora de correspondencia.

evidenciado su capacidad para disminuir la incidencia de enfermedades, tanto agudas, como crónicas, tales como la obesidad, la diabetes mellitus, diversas patologías respiratorias y cardiovasculares. Además, de su contribución positiva al desarrollo neurológico, visual y auditivo. La promoción y protección de la lactancia materna deben ser consideradas una prioridad en las políticas de salud pública, las cuales, deben vincularse adecuadamente con las estrategias desarrolladas en la atención primaria. La lactancia materna permite mejorar la salud infantil y prevenir enfermedades desde las etapas más tempranas de la vida.

*Palabras clave:* lactancia materna, nutrición infantil, prevención de enfermedades

## Abstract

Exclusively breastfeeding for the first six months after childbirth, followed by an introduction of complementary foods while maintaining nursing up to the second year of life or more, is considered by the World Health Organization as the ideal form of child nutrition. This practice not only ensures a proper diet, but it also strengthens the immune system, and promotes physical, neurological, and cognitive development. This literature review seeks to present the benefits of lactation in child health. The scientific articles reviewed were obtained from data bases such as UpToDate, Google Scholar, Medigraphic, ELSEVIER, and NCBI. The literature reviewed included original research articles, meta-analyses, case-control studies, systematic reviews, cohort studies, descriptive studies, as well as prospective, cross-sectional, and retrospective studies. Scientific research has proven that breast milk, due to its rich composition, plays a fundamental role in the neurobehavioral, gastrointestinal, and immunologic development of infants. Furthermore, here's evidence that it can diminish the occurrence of acute and chronic diseases such as obesity, diabetes mellitus, and diverse respiratory and cardiovascular pathologies. Additionally, it contributes positively to neurological, visual, and auditory development. Promotion and protection of lactation, alongside primary care strategies, should be considered a priority in public health policies, since these, by virtue of their involvement with family development, present a key opportunity to support mothers during nursing, which improves infant health and prevents illnesses in the course of the early stages of life.

*Keywords:* maternal lactation, child nutrition. disease prevention

Todo el contenido de LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades, publicado en este sitio está disponibles bajo Licencia Creative Commons. 

Cómo citar: Altamiranda Solano, M. de J., Morice Herrero, C., Jaubert Rosales, J., Calvo Bonilla, M. J., & Molina Solano, V. S. (2026). Impacto de la lactancia materna en la población infantil: Revisión bibliográfica. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades* 7 (1), 2759 – 2770. <https://doi.org/10.56712/latam.v7i1.5472>

## **INTRODUCCIÓN**

La lactancia materna exclusiva (LME) corresponde al método de alimentación óptimo e ideal que recomienda la Organización Mundial de la Salud (OMS) en los niños menores de seis meses de vida.

En aquellos niños mayores de seis meses de edad, se les debe brindar lactancia materna continua en conjunto con la alimentación complementaria. La Organización Mundial de la Salud, recomienda extender la lactancia mínima hasta los dos años, sugerencia que la Academia Estadounidense de Pediatría apoya, aconsejando extender al menos por dos años la lactancia, hasta tanto la madre y el niño deseen (Meek, 2024).

La leche materna, conocida popularmente como el “oro líquido”, posee múltiples beneficios, los cuales, son la razón de su composición, siendo principalmente compuesta por sustancias biológicamente activas, además, de macro y micronutrientes. Estos mismos elementos varían según las necesidades fisiológicas del lactante, lo que le brinda un valor único e inigualable (Meek, 2024).

El primer año corresponde al período de mayor crecimiento del infante, por lo tanto, de mayor demanda nutricional, siendo la leche materna el alimento con mayor respaldo científico que cubre dichas demandas.

La leche humana está constituida por múltiples elementos de gran valor biológico; entre ellos nutrientes, hormonas, enzimas, inmunoglobulinas, actividad inmunomoduladora, factores que promueven el desarrollo, entre otros, los cuales, se han comprobado científicamente como esenciales para el crecimiento y desarrollo óptimo del lactante.

Dichos componentes varían según las necesidades fisiológicas del niño, en función de la etapa de la lactancia en la que se encuentre, la edad del niño y el estado de salud del infante y de la madre. Dichos beneficios no los brindan las fórmulas alimenticias, lo que le da un valor incomparable a la leche materna.

## **METODOLOGÍA**

Se realizó una revisión bibliográfica con base en artículos científicos, la cual, pretende exponer los beneficios de la lactancia materna en los niños. Se extrajo la información de diferentes bases de datos; estas son: UpToDate, Google Scholar, ELSEVIER, Medigraphic y NCBI.

Las palabras clave empleadas para la búsqueda fueron “lactancia materna”, “beneficios de la leche materna”, “ventajas de la alimentación a base de leche humana”, “alimentación complementaria”, “lactancia materna exclusiva”, “breastfeeding”, “Benefits of breast milk”, “advantages of human milk-based feeding”, “complementary feeding” y “exclusive breastfeeding”.

Los criterios de inclusión empleados en la investigación fueron: artículos publicados en español e inglés; estudios obtenidos de las bases de datos UpToDate, Google Scholar, ELSEVIER, Medigraphic y NCBI; y publicaciones comprendidas entre los años 2010 y 2026. Los criterios de exclusión incluyeron: investigaciones publicadas antes de 2010, estudios con información no concluyente y artículos duplicados.

Los artículos fueron seleccionados con base en las palabras clave y en los criterios de inclusión y exclusión. En total, se revisaron 58 artículos, de los cuales 17 fueron incluidos en la versión final de la investigación. Los artículos seleccionados para la presente investigación corresponden a diversos tipos de estudios, entre ellos se incluyen artículos originales, metaanálisis, revisiones sistemáticas, estudios de casos y controles, estudios de cohorte, investigaciones de tipo descriptivo, estudios prospectivos, investigaciones transversales y estudios retrospectivos.



## **DESARROLLO**

### **Componentes de la leche materna**

La composición de la leche humana varía según la etapa en la que se encuentre el lactante; esencialmente se divide en calostro, leche de transición y leche madura. Cada una se modifica según las necesidades fisiológicas del niño.

#### **Calostro**

El calostro corresponde a la primera leche producida por la madre, la cual se secreta los primeros cinco a siete días posteriores al parto. Se caracteriza por ser de color amarillo con textura espesa, producido en pequeñas cantidades (aproximadamente de 2-20 mL por día, los primeros tres días), misma que aumenta gradualmente en respuesta a la succión del niño (se estima que en el sexto día de vida la cantidad puede aumentar hasta 580 mL por día) (García-López, 2011). Nutricionalmente es baja en grasa, con alto porcentaje de proteínas y componentes inmunoprotectores (Kim & Yi, 2020).

El valor nutricional varía en los primeros cinco días de vida; la composición energética es de aproximadamente 50-60 kcal/100 ml, las cifras de carbohidratos son de 50-62 g/L, el aporte de lactosa ronda los 20-30 g/L, las proteínas son de aproximadamente 14-16 g/L, mientras que las grasas varían entre 15-20 g/L (Kim & Yi, 2020).

Los micronutrientes en el calostro también son componentes muy relevantes en la composición de la leche materna. En este período, el hierro suele ser de 0.5-1.0 mg/L, calcio 250 mg/L, fósforo 120-160 mg/L, magnesio 30-35 mg/L, sodio 300-400 mg/L, cloruro 600-800 mg/L, potasio 600-700 mg/L, manganeso 5-12 µg/L, yodo 40-50 µg/L, selenio 25-32 µg/L, cobre 0.5-0.8 µg/L y zinc 5-12 µg/L (Kim & Yi, 2020).

La lactancia materna, los primeros días de vida, provee de inmunidad pasiva al lactante. Entre los factores protectores se encuentran la inmunoglobulina A (IgA) y la lactoferrina, además, de la transferencia de altas concentraciones de linfocitos y de lisozima, los cuales, defienden al niño de infecciones y alergias (García-López, 2011) (Kim & Yi, 2020).

#### **Leche de transición**

La leche materna de transición es la que se produce tras el calostro y antes de que se establezca la leche madura; este lapso puede durar de cinco a diez días. En este período, la leche materna aumenta tanto su volumen de producción (aproximadamente 660 mL/L en el día 15 postparto) como el volumen de eyección, lo que lleva a que incrementen los niveles de lactosa, grasas (tanto de colesterol como de fosfolípidos) y de vitaminas hidrosolubles. Dicho aumento en el volumen de la producción, también conlleva a una disminución de los niveles de proteínas, inmunoglobulinas y de vitaminas liposolubles, porque al ser mayor cantidad hay mayor dilución (García-López, 2011).

#### **Leche madura**

La leche materna madura corresponde a una forma de leche estable y duradera durante el período de lactancia. Su producción inicia alrededor del día 15 posparto y puede durar meses o incluso años, hasta que la madre decida terminar el período de lactancia. El volumen de producción puede variar en función de la ingesta del infante y de la cantidad de niños amamantados, como en el caso de los embarazos múltiples (García-López, 2011).

El valor nutricional energético varía entre 65-70 kcal/100 ml, las cifras de los carbohidratos ronda entre 60-70 g/L, de lactosa entre 67-70 g/L, proteína total 8-10 g/L, mientras que el aporte de grasa suele ser de 35-40 g/L. Los micronutrientes en esta etapa suelen ser menores con respecto al calostro; el hierro

suele ser de aproximadamente 0.3-0.7 mg/L, calcio 200-250 mg/L, fósforo 120-140 mg/L, magnesio 30-35 mg/L, sodio 150-250 mg/L, cloruro 400-450 mg/L, potasio 400-550 mg/L, manganeso 3-4 µg/L, yodo 140-150 µg/L, selenio 10-25 µg/L, cobre 0.1-0.3 µg/L y zinc 1-3 µg/L (Kim & Yi, 2020).

### **Epidemiología**

En Costa Rica se estima que aproximadamente el 95.5 % de las madres inician con LME, porcentaje que se reduce significativamente a un 21.8 % de progenitoras que mantienen la alimentación a base de leche materna de manera exclusiva hasta los seis meses de edad (Gutiérrez Obregón & Marín Arias, 2017). Mientras, que, en Estados Unidos, la tasa de madres que inician con LME, supera el 80 %, de las cuales, un 60 % llega a los seis meses de edad con lactancia materna exclusiva, y el 40 % mantiene la LM continua hasta los doce meses de vida del niño (Kellams, 2025).

Palau Villareal et al. (2025) señalan que las tasas de prevalencia también presentan variaciones según la etnia materna, observándose un 75.4% en madres de raza negra, en comparación con un 92.7% registrado en la comunidad de madres asiáticas. Asimismo, indican que estas diferencias pueden estar influenciadas por diversos factores, entre ellos los ingresos, la edad materna, la paridad, el nivel educativo, el acceso a la atención médica y el apoyo relacionado con la maternidad y la lactancia.

En un estudio se identificó que las principales causas asociadas al abandono de la lactancia materna fueron la eyección inadecuada (30%), seguida del rechazo del pecho por parte del lactante (13%) y, en menor proporción y el reintegro materno a la vida laboral (9%) (Campiño Valderrama & Duque, 2019).

La presente revisión bibliográfica tiene como propósito exponer la evidencia científica relacionada con la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida y su continuidad hasta los dos años o más, evaluando su influencia en la salud integral del niño. Se pretende profundizar en los mecanismos mediante los cuales la leche materna contribuye al adecuado desarrollo inmunológico, metabólico y neurológico, así como en su papel protector frente a diversas patologías tanto agudas como crónicas.

### **RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

La lactancia materna exclusiva constituye la forma óptima de alimentación en los niños durante los primeros seis meses de vida. Posteriormente, se recomienda su continuidad en conjunto con la introducción adecuada de la alimentación complementaria. De acuerdo con la evidencia científica analizada en la presente investigación, se ha demostrado que el consumo de leche materna en la primera etapa de la vida ejerce un impacto significativo en la salud infantil, tanto a corto como a largo plazo.

#### **Beneficios de la lactancia materna en el niño a corto plazo**

##### **Beneficios neuroconductuales**

El contacto piel a piel posterior al parto, tiene un impacto directo sobre la lactancia materna, esto porque ayuda a establecer el vínculo madre e hijo, lo que afecta directamente la LM temprana. El contacto temprano del recién nacido con el pecho de su madre, ofrece beneficios neuroconductuales a corto plazo; entre ellos, provee calma al neonato, lo que reduce el llanto, brinda un efecto analgésico, aumenta los niveles de glicemia, además, de promover estabilidad cardiorespiratoria, sobre todo en los niños prematuros tardíos (Meek, 2024).

Otro beneficio de fomentar este primer contacto madre e hijo de manera temprana, es el impacto que tiene sobre la instauración de la lactancia a largo plazo; esto porque contribuye a establecer y promover la LM continua. En una revisión sistemática, mostró que brindar lactancia materna en la primera hora

de vida, redujo la mortalidad en los recién nacidos en comparación a aquellos niños que no recibieron LM temprana (Meek, 2024).

### **Función gastrointestinal**

Los fetos, durante la vida intrauterina, poseen un sistema gastrointestinal estéril, el cual, los primeros días de vida se coloniza rápidamente de diferentes microorganismos. Inicialmente suele haber un predominio de microorganismos aerobios o anaerobios facultativos (por ejemplo, Enterobacteriaceae y Lactobacillus), posteriormente la microbiota suele ser predominantemente de bacterias anaerobias estrictas (sobre todo de Bacteroides, Eubacterium y de Bifidobacterium). El establecimiento de la microbiota intestinal definitiva es un proceso gradual influenciado por la alimentación (Navarro Cáceres, 2011).

La leche materna exclusiva favorece el óptimo desarrollo y función del sistema gastrointestinal inmaduro del recién nacido, además de favorecer en el desarrollo de la microbiota intestinal. La LME en los neonatos, reduce significativamente el riesgo de gastroenteritis, diarrea y de enterocolitis necrosante, sobre todo en los prematuros (Meek, 2024).

Belfort (2017) menciona el estudio “Donor Milk for Improved Neurodevelopmental Outcomes” (DoMINO), en el cual se incluyeron un total de 840 niños prematuros con peso inferior a 1500 gramos. Los resultados reportaron que aquellos lactantes alimentados con leche donada pasteurizada presentaron menores tasas de enterocolitis necrotizante en comparación con los que recibieron fórmula especial para prematuros como suplemento alimenticio.

### **Prevención de enfermedades agudas**

La lactancia materna funciona como un importante factor protector frente a diversas enfermedades agudas, esto por los múltiples componentes bioactivos presentes en la leche humana. Los niños alimentados con LM en el primer año de vida, según diversos estudios, presentan menos cuadros infecciosos, y estos cuando ocurren suelen ser menos graves. Esta protección inmunológica reduce hasta en un 4 % las tasas de hospitalizaciones por cada mes adicional que se le brinde lactancia al niño, lo que no solo impacta en la salud infantil sino también en la salud pública (Meek, 2024).

### **Gastroenteritis y diarreas**

Sobre todo, en poblaciones vulnerables, como en aquellos de bajos recursos, se ha demostrado que la lactancia materna reduce el riesgo de infecciones gastrointestinales y de diarreas; se asocia con una disminución de hasta el 64 % de infecciones gastrointestinales inespecíficas, mientras que los niños alimentados con fórmula de manera exclusiva asocian un incremento del 80 % del riesgo de presentar cuadros de diarrea (Brahm & Valdés, 2017). En múltiples estudios y revisiones sistémicas se indica que la alimentación con leche materna disminuye los episodios de diarrea y, por consiguiente, una reducción hasta en un 72 % de las hospitalizaciones (Morales López et al., 2022).

### **Enfermedades respiratorias**

La incidencia de las infecciones respiratorias, es menor en la población que es amamantada con leche humana; además, se reporta que en estos mismos niños hay una disminución de hasta un 57 % del riesgo de hospitalizaciones (Morales López et al., 2022). Un estudio realizado en 131 lactantes de entre 1 y 6 meses hospitalizados por bronquiolitis mostró que aquellos alimentados exclusivamente con leche materna presentaron menores requerimientos de atención hospitalaria y una duración reducida de oxigenoterapia en comparación con los alimentados con otras modalidades de nutrición (Giunchetti et al., 2023).

Los niños que no son alimentados con leche materna, presentan hasta quince veces más riesgo en comparación con los lactantes que sí recibieron LME hasta los seis meses de edad. En los menores que, entre los seis y los veintitrés meses de edad, fueron alimentados con fórmula, el riesgo de mortalidad es dos veces mayor en caso de neumonía, en comparación con los niños que continuaron con lactancia materna en el período de alimentación complementaria (Brahm & Valdés, 2017).

En una investigación realizada en el Reino Unido, se demostró que los lactantes que fueron amamantados hasta los seis meses de edad, presentaron menor riesgo de padecer enfermedades respiratorias en comparación con los niños que solo fueron alimentados con LM hasta los cuatro meses. Asimismo, un estudio realizado en Estados Unidos y en Europa se indica que mantener la LME por lo menos de tres a seis meses reduce hasta el 20 % del riesgo de contraer infecciones respiratorias en el niño lactante (Meek, 2024).

### **Otitis media**

Los bebés alimentados con leche humana, independientemente del volumen de la ingesta, presentan una reducción del riesgo del 23 % de presentar otitis media aguda, cifra que aumenta al 50 % y al 63 % en los niños cuyo régimen alimenticio durante los primeros tres y seis meses de vida fue LME, respectivamente (Brahm & Valdés, 2017). En múltiples estudios se reporta que la lactancia materna es un factor protector tanto contra la otitis media aguda como contra la otitis media crónica, con una reducción del 30–40 % en los primeros dos años de vida. Se menciona que dicha protección podría extenderse hasta los cuatro años (Morales López et al., 2022).

### **Mortalidad y hospitalización**

En un metaanálisis, en el cual, se contemplaron un total de 13 estudios basados en poblaciones con recursos bajos y medianos, se evidenció que los lactantes con un régimen de LME por al menos los primeros cinco meses de vida presentaron un menor riesgo de mortalidad e infecciones, versus los niños cuyo régimen alimenticio no fue exclusivo con leche materna. Mientras que, aquellos que continuaron con la lactancia materna entre los 6 y los 23 meses de edad, también mostraron menor riesgo de mortalidad e infecciones, en comparación con la contraparte de niños que no continuaron la lactancia. Se estima que, brindar pecho a los infantes, podría prevenir la mortalidad de hasta 823,000 anuales en niños menores de cinco años (Meek, 2024).

### **Beneficios de la lactancia materna en el niño a largo plazo**

#### **Enfermedades agudas**

La lactancia materna brinda una protección inmunológica significativa al niño amamantado, protección que puede extenderse incluso después de haber concluido la lactancia. Esta inmunidad parece potenciarse cuando el niño ha recibido lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida, así como en función del tiempo durante el cual, se continúa amamantando tras la introducción de la alimentación complementaria (Meek, 2024).

#### **Enfermedades crónicas**

Se ha demostrado que existe relación entre la duración de la lactancia materna y la disminución de enfermedades crónicas como la obesidad, la DM1 (diabetes mellitus tipo 1), la DM2 (diabetes mellitus tipo 2), enfermedades cardiovasculares, atopia, rinitis, asma y la enfermedad inflamatoria intestinal. Los estudios indican que prolongar la lactancia por lo menos durante el primer año de vida tiene un impacto en el desarrollo de enfermedades en el futuro (Meek, 2024).



## **Obesidad**

La LM durante la infancia, puede reducir las tasas de obesidad entre un 15 % y un 30 % en los adolescentes y adultos, en comparación con aquellos que no fueron alimentados con leche materna. Se asocia que, cada mes extra de lactancia materna, reduce hasta un 4 % el riesgo de sobrepeso y obesidad (Brahm & Valdés, 2017). La Comisión Europea para la Vigilancia de la Obesidad, realizó un seguimiento a un total de 100,583 infantes provenientes de distintos países y concluyó que la incidencia de la obesidad fue mayor en aquellos niños que no fueron amamantados o que recibieron períodos cortos de leche materna, en comparación con aquellos que recibieron al menos seis meses de LME (Morales López et al., 2022).

En un estudio realizado en Estados Unidos a 8,134 pares de madres e hijos, se mostró que la lactancia exclusiva por lo menos tres meses, se relaciona con una puntuación Z del índice de masa corporal (IMC) infantil más baja con respecto a los niños que no fueron amamantados por sus madres (Meek, 2024). En otro estudio de casos y controles realizado en Chile, se demostró que la LME en los primeros seis meses de vida, actúa como un factor protector contra el sobrepeso y la obesidad en la etapa preescolar (Brahm & Valdés, 2017).

Masi & Stewart (2024) mencionan que la leche humana provee componentes bioactivos con efecto protector contra la obesidad, entre ellos la leptina el cual parece tener influencia en los mecanismos de regulación del apetito por ende del equilibrio energético.

El fenómeno denominado “impronta metabólica” hace referencia a los períodos críticos del desarrollo metabólico en los cuales la nutrición temprana y otros factores ambientales pueden influir en la programación metabólica del individuo, modulando su riesgo de desarrollar enfermedades crónicas en la vida adulta. La lactancia materna ejerce un efecto protector significativo en este contexto, habiéndose observado reducciones en el riesgo de presentar obesidad del 7 al 27% (Reyes, 2011).

## **Factores de riesgo cardiovascular**

En una investigación de tipo prospectivo, realizada en el Reino Unido a menores nacidos antes del término. Se determinó que, aquellos que fueron alimentados con leche proveniente del banco de leche, tuvieron cifras tensionales medias y diastólicas menores en la adolescencia con respecto a los niños en las mismas condiciones, pero alimentados con fórmula específica para prematuros. En ese mismo estudio no se encontraron diferencias en las cifras sistólicas (Brahm & Valdés, 2017).

En otro estudio, en el que se tomaron en cuenta más de 1,500 infantes sin patologías asociadas, se demostró que la duración de la lactancia materna por encima de los 12 meses de edad se asoció con una leve reducción de la presión arterial, con una disminución aproximada de 1 mmHg (Meek, 2024).

Aguilar Cordero et al. (2015) reportan que una disminución aproximada de 2 mmHg en la presión arterial, aunque clínicamente modesta, puede tener un impacto significativo a largo plazo, al asociarse con una reducción del 17% en la prevalencia de hipertensión arterial (HTA), además se evidencia la disminución del riesgo de accidente cerebrovascular (ACV) entre un 6% y un 15%.

La evidencia sobre el impacto de la LM en la dislipidemia es escasa; sin embargo, hay un estudio de cohortes y de casos y controles que demostró una reducción del colesterol total de 7 mg/dL y una disminución del colesterol LDL de 7,7 mg/dL en adultos que en su niñez fueron amamantados (Brahm & Valdés, 2017).

Se observó una asociación entre la ingesta de leche materna y el índice de masa corporal (IMC), así como con la circunferencia abdominal, el porcentaje de grasa corporal y el volumen de tejido adiposo visceral. Además, la lactancia materna se correlacionó con niveles más bajos de proteína C reactiva

(PCR) y con una disminución del riesgo a largo plazo de desarrollar síndrome metabólico (Li et al., 2024). En un estudio transversal de carácter retrospectivo, se observó que los indicadores antropométricos y clínicos asociados con la obesidad central y el riesgo cardiovascular mostraron una relación significativa con la duración de la lactancia materna (Mora et al. 2015).

### **Diabetes Mellitus**

Una investigación de tipo casos y controles, demostró que existe un riesgo aumentado del 33 % de presentar diabetes mellitus en los primeros 20 años de vida en los niños que no fueron alimentados con leche humana, en comparación con aquellos que sí fueron amamantados (Brahm & Valdés, 2017).

#### **Diabetes Mellitus tipo 1 (DM1)**

Se ha evidenciado que la alimentación a base de leche humana de manera exclusiva por lo menos en los primeros tres meses de edad disminuye en un 30 % la incidencia de DM1 (Brahm & Valdés, 2017). En estudios realizados, tanto en Dinamarca, como en Noruega, de tipo cohortes, se demostró que los infantes que no fueron amamantados por sus madres, presentaron dos veces más riesgo de padecer diabetes mellitus tipo 1 en comparación con los que recibieron alimentación del pecho materno por doce o más meses, o que por lo menos recibieron LME por seis meses (Meek, 2024).

#### **Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2)**

En los niños que recibieron LME en sus primeros tres meses de vida, se ha reportado una reducción de la incidencia de hasta el 40 %, posiblemente asociada a un mayor autocontrol alimenticio y, por consiguiente, un mayor control del peso corporal (Brahm & Valdés, 2017). En un metaanálisis que incluyó un total de 14 estudios, se indica que la LM tiene un impacto positivo en la disminución del riesgo de desarrollar DM2 (Meek, 2024).

### **Asma**

En una revisión sistemática realizada en países desarrollados, se reveló que, los lactantes que recibieron LME por un mínimo de tres meses, presentaron una disminución significativa del riesgo de desarrollar asma, siendo del 27 % en los niños sin historia familiar de asma y hasta del 40 % en los niños con antecedentes heredofamiliares (Brahm & Valdés, 2017).

### **Alergias**

Una revisión sistemática señala que la alimentación con leche materna durante seis o más meses está asociada con una protección significativa frente al desarrollo de rinitis alérgica hasta los 18 años (Meek, 2024). En un estudio realizado en infantes finlandeses, se observó que aquellos alimentados con leche humana por períodos más cortos presentaron una mayor incidencia de eccema, atopia, alergia alimentaria y alergia respiratoria. Además, los niños amamantados al menos tres meses y sin antecedentes familiares de alergias, mostraron una reducción del 27 % en el riesgo de desarrollar asma, dermatitis atópica y eccema; mientras que, en aquellos con historia familiar de atopia, el riesgo de dermatitis atópica disminuyó hasta un 42 % (Brahm & Valdés, 2017).

#### **Enfermedad inflamatoria intestinal (EII)**

La alimentación materna exclusiva, se relaciona con una disminución del riesgo de aproximadamente el 31 % (Brahm & Valdés, 2017). En un metaanálisis en el que se tomaron en cuenta 35 estudios, se estableció que, sin importar el tiempo y el tipo de lactancia, se redujo el riesgo de manera significativa de padecer enfermedad de crohn y de colitis ulcerosa; sin embargo, sí se demostró que entre más dure el período de lactancia, más son los beneficios (Meek, 2024).

### **Desarrollo neurológico**

En diversas investigaciones, se ha demostrado que los niños que fueron amamantados, presentaron un mayor rendimiento. Un metaanálisis basado en el tema, indica que la LM podría estar relacionada con mejores resultados en pruebas de inteligencia; los infantes que se alimentaron de leche humana, obtuvieron en promedio un aproximado de 3.4 puntos por encima de aquellos niños que nunca fueron amamantados (Meek, 2024). En otro metaanálisis realizado en países desarrollados, de tipo observacional de cohorte y de casos-control, se evidenció en el desarrollo cognitivo, una diferencia de 3.16 puntos a favor de los niños amamantados, con mejores resultados en aquellos que fueron amamantados más tiempo (Brahm & Valdés, 2017).

### **Función visual y auditiva**

La función visual se ha demostrado que tiende a ser mejor en aquellos amamantados con leche humana, tanto en niños nacidos a término, como en los nacidos pretérmino. La incidencia y la gravedad de la retinopatía es mucho menor en los prematuros que fueron alimentados con leche materna, versus los niños alimentados con fórmula (Morales López et al., 2022).

En un estudio aleatorizado, se demostró que la retinopatía fue menos común en aquellos que fueron alimentados del pecho materno, siendo de aproximadamente el 5 %, cifra que aumentó al 19 % en los niños que ingirieron leche materna donada, y fue del 14 % en aquellos que consumieron fórmula para prematuros (Meek, 2024).

La capacidad auditiva mostró una mejor respuesta de los potenciales auditivos, en función de una maduración más rápida de los evocados auditivos en los prematuros que fueron alimentados con lactancia materna (Meek, 2024).

### **CONCLUSIONES**

La lactancia materna, es el método de alimentación ideal en la infancia temprana, que cuenta con extensa evidencia científica. Sus componentes dinámicos y bioactivos ofrecen beneficios que ninguna fórmula puede igualar, provee de inmunidad natural, que protege al lactante contra infecciones agudas, enfermedades crónicas, además de contribuir en el óptimo desarrollo del niño. Por lo tanto, la promoción de la lactancia materna, debe constituir un componente fundamental en las estrategias de salud pública, orientadas a mejorar los indicadores de salud infantil y disminuir la carga de enfermedades prevenibles en la población.

## REFERENCIAS

Aguilar Cordero, M., Madrid Baños, N., Baena García, L., Mur Villar, N., Guisado Barrilao, R., Sánchez López, A. (2015). Lactancia materna como método para prevenir alteraciones cardiovasculares en la madre y el niño. *Nutrición Hospitalaria*. <https://doi.org/10.3305/nh.2015.31.5.8810>

Belfort, M. (2017). The Science of Breastfeeding and Brain Development. *Breastfeeding Medicine*. <https://doi.org/10.1089/bfm.2017.0122>

Brahm, P., Valdés V. (2017). Beneficios de la lactancia materna y riesgos de no amamantar. *Revista Chilena de Pediatría*. <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rcp/v88n1/art01.pdf>

Campiño Valderrama, S., Duque, P. (2019). Lactancia materna: factores que propician su abandono. *Archivos de Medicina (Manizales)*. <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/10/1023129/13-lactancia-materna.pdf>

García-López, R. (2011). Composición e inmunología de la leche humana. *Acta Pediátrica de México*. <https://www.redalyc.org/pdf/4236/423640330006.pdf>

Giunchetti, F., Hidalgo, L., Penas, M., Piccardo, A., Rodríguez, L., Ferrero, F., Ibarra, M. (2023). Lactancia materna exclusiva y evolución de la enfermedad en lactantes hospitalizados por bronquiolitis. *Andes Pediátrica*. <https://doi.org/10.32641/andespediatr.v94i1.3834>

Gutiérrez Obregón, Y. Marín Arias, L. (2017). Significado de lactancia materna y leche materna para las madres de una comunidad urbana y otra rural de Costa Rica. *Población y Salud en Mesoamérica*. <https://www.scielo.sa.cr/pdf/psm/v15n1/1659-0201-psm-15-01-00241.pdf>

Kellams, A. (14 de octubre de 2025). Breastfeeding: Parental education and support. Up to date. [https://www.uptodate.com/contents/breastfeeding-parental-education-and-support?search=Breastfeeding%3A%20Parental%20education%20and%20support&source=search\\_result&selectedTitle](https://www.uptodate.com/contents/breastfeeding-parental-education-and-support?search=Breastfeeding%3A%20Parental%20education%20and%20support&source=search_result&selectedTitle)

Kim, S, Y., Yi, D, Y. (2020). Components of human breast milk: from macronutrient to microbiome and microRNA. *Clinical And Experimental Pediatrics*. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7402982/pdf/cep-2020-00059.pdf>

Li, S., Wang, X., Li, X., Zhang, W., Guo, Y., Xu, N., Luo, J., Zhu, S., He, W. (2024). Breastfeeding in infancy and cardiovascular disease in middle-aged and older adulthood: a prospective study of 0.36 million UK Biobank participants. *The Journal Of Nutrition Health & Aging*. <https://doi.org/10.1016/j.jnha.2024.100347>

Masi, A., Stewart, C. (2024). Role of breastfeeding in disease prevention. *Microbial biotechnology*. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11214977/pdf/MBT2-17-e14520.pdf>

Meek, J. (7 de noviembre del 2024). Infant benefits of Breastfeeding. Up to date. [https://www.uptodate.com/contents/infant-benefits-of-breastfeeding?search=Infant%20benefits%20of%20Breastfeeding&source=search\\_result&selectedTitle=1~150&usage\\_type=default&display\\_rank=1](https://www.uptodate.com/contents/infant-benefits-of-breastfeeding?search=Infant%20benefits%20of%20Breastfeeding&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1)

Mora Urda, A., Espinoza, A., López Ejeda, N., Acevedo, P., Romero Collazos, J., Montero López, M. (2015). Indicadores de riesgo cardiovascular, patrones de lactancia y estilo de vida de la madre durante el proceso de crecimiento y desarrollo fetal e infantil. *Nutrición clínica y dietética hospitalaria*. <https://revista.nutricion.org/PDF/352moraorda.pdf>



Morales López, S., Colmenares Castaño, M., Cruz Licea, V., Iñárritu Pérez, M., Maya Rincón, N., Vega Rodríguez, A., Velasco Lavpin, M. (2022). Recordemos lo importante que es la lactancia materna. Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM. <https://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2022/un222c.pdf>

Navarro Cáceres, W. (2011). La lactancia materna y sus propiedades microbioinmunológicas. Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4060147>

Palau Villareal, X., De Assis, V., Crousillat, D. R., Nielson, A. L., Parker, A. M., Groër, M. W., Louis-Jacques, A. F. (2025). Lactation and cardiovascular health: A comprehensive review. American Heart Journal Plus Cardiology Research And Practice. <https://doi.org/10.1016/j.ahjo.2025.100571>

Reyes, H. (2011). Lactancia materna en los principales problemas gastrointestinales. Revista de Gastroenterología de México. <https://www.revistagastroenterologiamexico.org/es-pdf-X037509061135352X>

Todo el contenido de LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades, publicados en este sitio está disponibles bajo Licencia Creative Commons 