

Organizan:

**Unidad Académica
Ginecotológica B**

Prof. Dr. Francisco Coppola

**Unidad Académica de
Neonatología**

Prof. Dra. Fernanda Blasina

**Unidad Académica de
Partería y Obstetricia**

Prof. Agda Eliana Martínez

Coordinan:

Asist. Dra. Juliana Barquet

Prof. Adj. Romina Ferreira

Prof. Agda. Marianela

Rodríguez

Facilitadora : Jefa de

Residentes Valeria Correa



UNIVERSIDAD
DE LA REPÚBLICA
URUGUAY



CURSO de LACTANCIA y LECHE HUMANA para POSGRADOS

CALENDARIO

Curso



Del 06/09/2025 al 08/11/2025. Duración: 24 hs.



Sábados de 10 a 13 h | Modalidad presencial.



Sala 1 – Piso 16, Hospital de Clínicas.



Metodología educativa

Exposiciones y plenario Intervalos de 10 minutos



UNIVERSIDAD
DE LA REPÚBLICA
URUGUAY



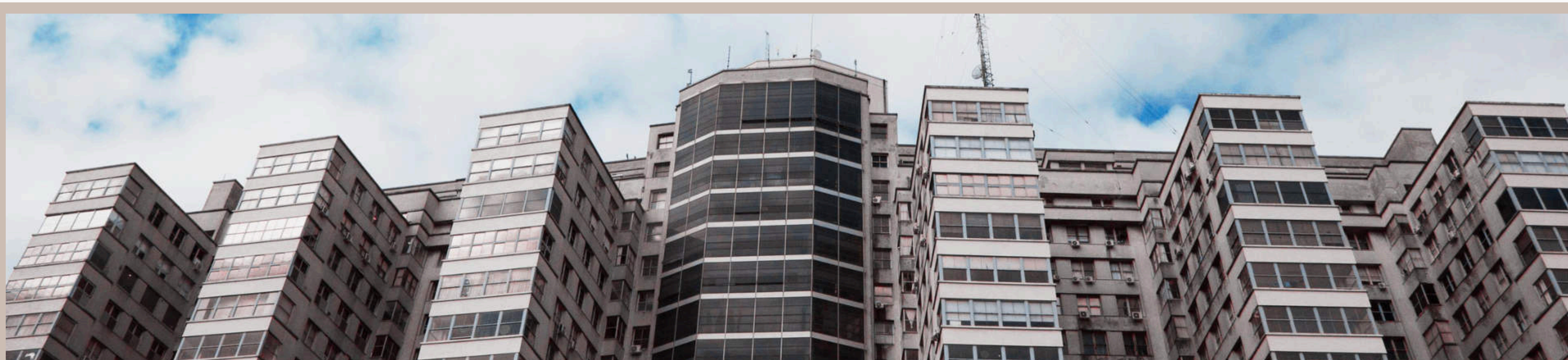
HOSPITAL DE CLINICAS
Dr. Manuel Quintela

CURSO de LACTANCIA y LECHE HUMANA para POSGRADOS

Funciones y Beneficios de la Lactancia Materna

Expositores: Asist. Clínica Obst. Part. Florencia Boubeta – Asist. Clínica Obst. Part. Pamela López
Diplomadas en Asesoramiento en Lactancia Materna

¿Cómo es vista la LM por la sociedad?

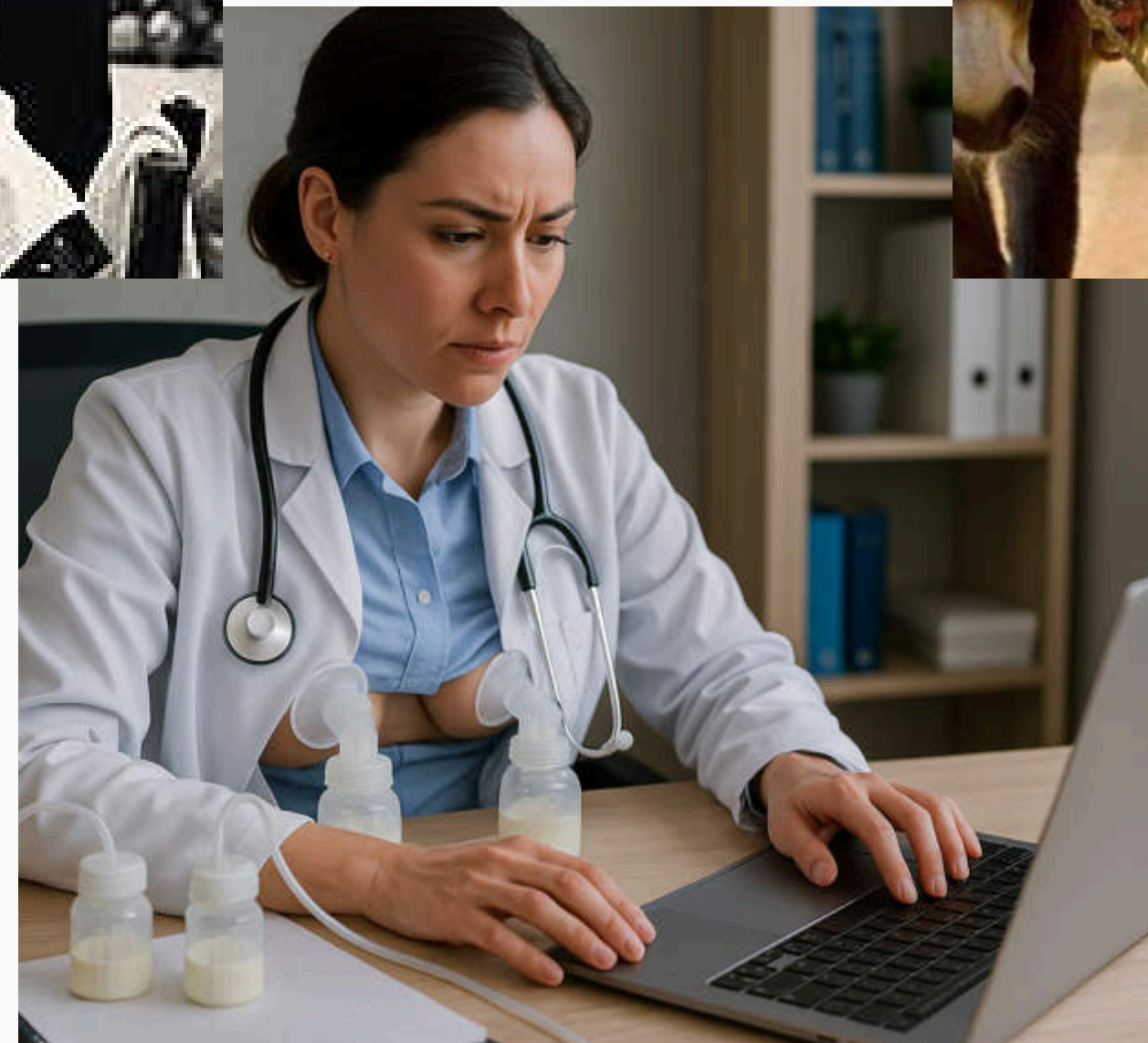


CURSO de LACTANCIA y LECHE HUMANA para POSGRADOS



CURSO de LACTANCIA y LECHE HUMANA para POSGRADOS

2

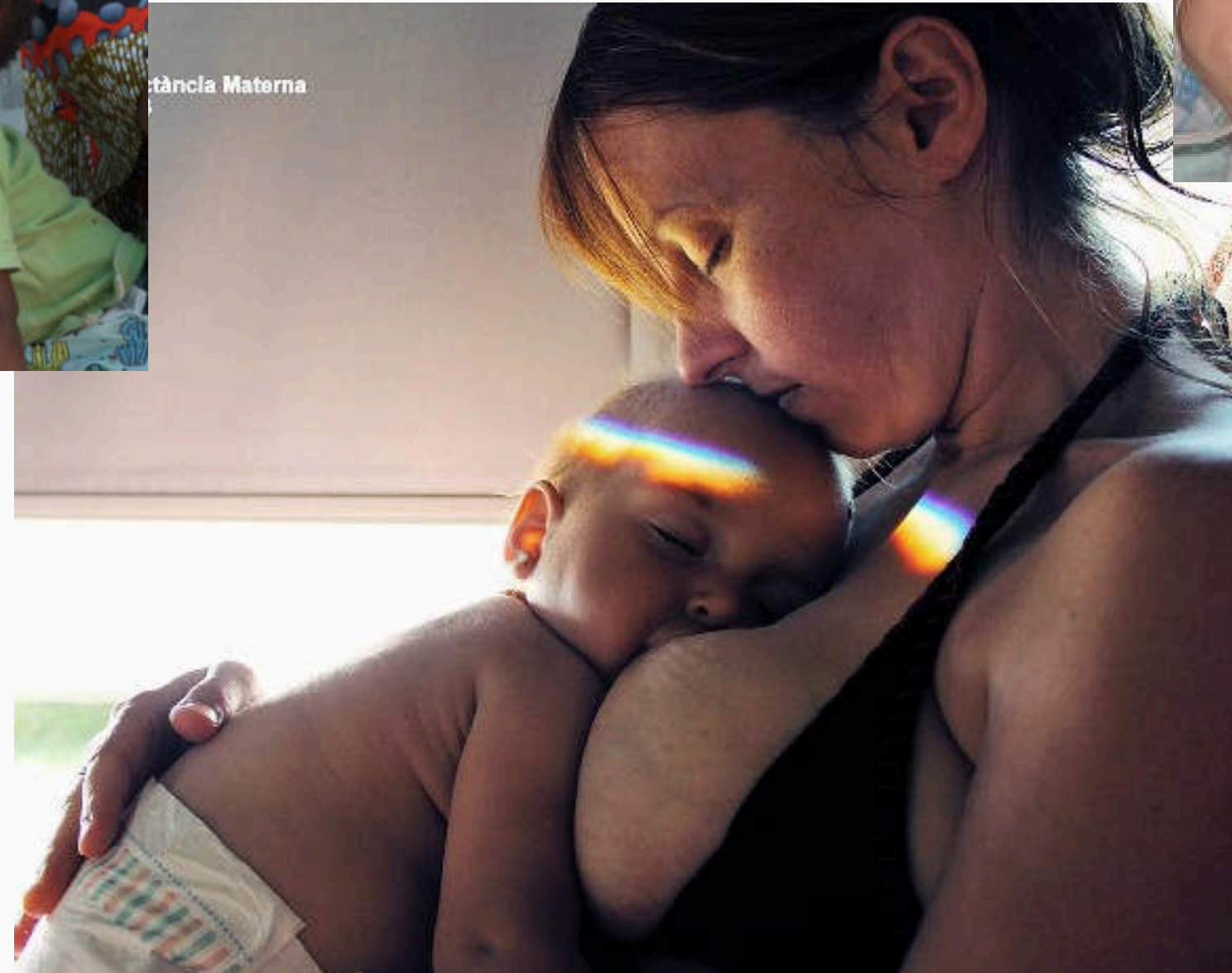




CURSO de LACTANCIA y LECHE HUMANA para POSGRADOS



CURSO de LACTANCIA y LECHE HUMANA para POSGRADOS



lactancia Materna



Funciones y Beneficios de la Lactancia

La lactancia materna es universalmente reconocida como el gold standard para la nutrición infantil

1

Beneficios **maternos** a corto y largo plazo

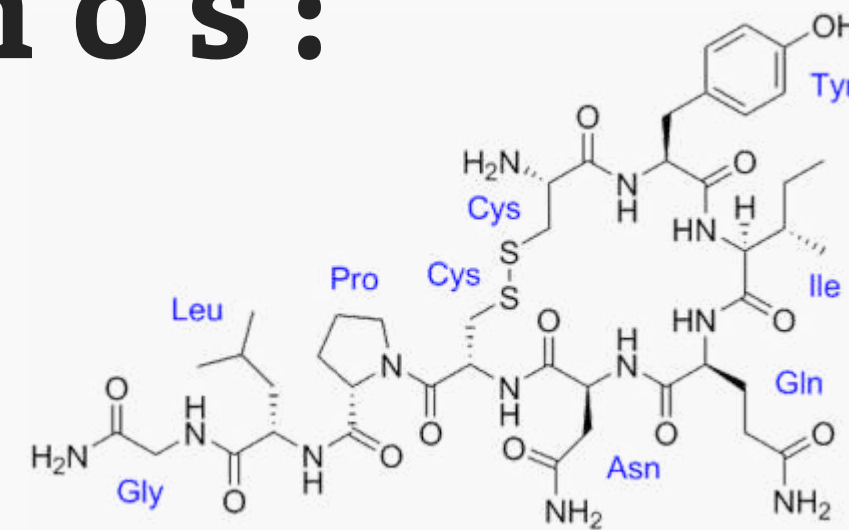
2

Beneficios en los **Recién Nacidos** a corto e **Infancias** a largo plazo

3

Beneficios en aspectos **ambientales y sociales**

Beneficios Maternos:



Por su relación con la producción de oxitocina :



Reduce las **hemorragias post parto** y favorece la **involución uterina**.



Reduce los síntomas de **depresión postparto**, la oxitocina proporciona a la madre una sensación de bienestar; aumenta su **autoestima** y favorece el **apego**, fortaleciendo el **vínculo afectivo** con su hijo.

> [J Affect Disord.](#) 2015 Jan 15;171:142-54. doi: 10.1016/j.jad.2014.09.022. Epub 2014 Sep 28.

Breastfeeding and depression: a systematic review of the literature

Cláudia Castro Dias ¹, Bárbara Figueiredo ²

Beneficios Maternos:

➡ Con LME: Hay períodos más largos de amenorrea, **mayor espaciamiento entre gestaciones.**

➡ Reduce la incidencia de **cáncer de mama, ovario y endometrio.**

Inhibe la ovulación , reduce los niveles de gonadotrofinas, disminuye la resistencia periférica a la insulina.

THE LANCET

Licencia No. 3830960665583 otorgada por Elsevier al INCAP para la traducción al español del Artículo
"Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mecha

Lactancia materna 1

La lactancia materna en el Siglo XXI: epidemiología, mecanismos y efectos a lo largo de la vida

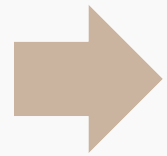
Cesar G Victora, Rajiv Bahl, Aluisio J D Barros, Giovanny V A França, Susan Horton, Julia Krusevec, Simon Murch, Mari Jeeva Sankar, Ne Walker, Nigel C Rollins, para el Grupo de la Serie sobre lactancia materna de The Lancet*

Reducción de 30% de EOC (cáncer epitelial de ovario)

Cada 12 meses de LM acumulada se reduce 4,3% el riesgo relativo de cáncer de mama.

Refucción de 11% del riesgo de cáncer de endometrio

Beneficios Maternos:



Disminuye el riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles
DMT2, enfermedades cardiovasculares, dislipemia.

Al favorecer a la reducción de peso tras el parto, mayor consumo energético y perfil hormonal y metabólico más favorable durante la LM.

23% menos chances de desarrollar ACV

Reducción de riesgo de hasta 30% de desarrollar DM tipo 2

[JAMA Intern Med](#); 2018 Mar 1;178(3):328-337. doi: 10.1001/jamainternmed.2017.7978.

Lactation Duration and Progression to Diabetes in Women Across the Childbearing Years: The 30-Year CARDIA Study

Erica P Gunderson¹, Cora E Lewis², Ying Lin¹, Mike Sorel¹, Myron Gross³, Stephen Sidney¹, David R Jacobs Jr⁴, James M Shikany², Charles P Quesenberry Jr¹

JAHA
Journal of the American Heart Association

CURRENT ISSUE | ARCHIVE

RESEARCH ARTICLE | Originally Published 22 August 2018 | | |

Breastfeeding History and Risk of Stroke Among Parous Postmenopausal Women in the Women's Health Initiative

Lisette T. Jacobson, PhD, MPA, MA , Erinn M. Hade, PhD, Tracie C. Collins, MD, MPH, MHCDS, Karen L. Margolis, MD, MPH, Molly E. Waring, PhD, Linda V. Van Horn, PhD, RD, Brian Silver, MD, Maryam Sattari, MD, MS, Chloe E. Bird, PhD, Kim Kimminau, PhD, Karen Wambach, PhD, and Marcia L. Stefanick, PhD | [AUTHOR INFO & AFFILIATIONS](#)

Beneficios Neonatales:

- La LM como fuente de **nutrición completa y equilibrada**, aportando todos los nutrientes esenciales.
- Previene la **desnutrición** y se ajusta a las necesidades cambiantes del lactante.
- Fortalecimiento del sistema inmunológico dada su composición de células inmunes (linfocitos, macrófagos y neutrófilos)
- **Composición celular adaptativa - Funciones bioactivas** a través de moduladores de Resp. inflamatorias
- Reducción **>58% de Enterocolitis Necrotizante** en RN prematuros alimentados exclusivamente con LM. (Propia o Donada).
- Frecuencia y gravedad de diarreas
- Reducción de **enfermedades alérgicas, asma y eczema** durante la infancia (Alimentación comp. precoz $\frac{3}{4}$ m asocia > riesgo de alergias / Incorporación de Gluten en < de 4m aumenta riesgo de desarrollo de enfermedad celíaca y DMT1)
- Protección contra el **SARS CoV-2** leche materna de madres vacunadas contendrían anticuerpos que ofrecen cierto nivel de protección.
- Factor de **protección a largo plazo frena a Sobrepeso y Obesidad**, reducción de riesgo entre 15-30% teniendo estricta relación inversa, de un 4% adicional por cada mes de LM.

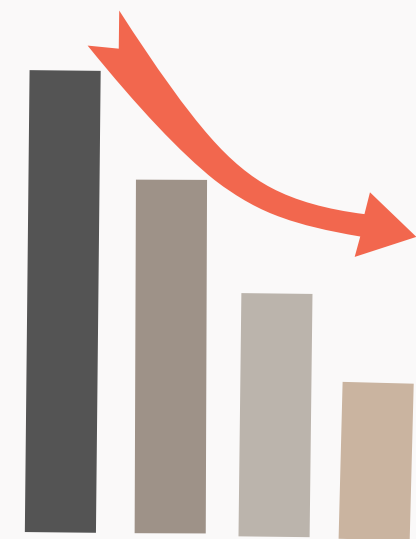
Comparative Analysis of Breastfeeding and Infant Formulas: Short- and Long-Term Impacts on Infant Nutrition and Health

[Kalmee Pramoda Kariyawasam](#)^{1,2}, [Geeshani Somaratne](#)^{2,3}, [Sumali Dilrukshi Dillimuni](#)², [Umani Walallawita](#)⁴, [✉](#)

• Author information • Article notes • Copyright and License information

Carbohidratos, Hormonas, Proteínas y enzimas (Cheema et al. 2021 ; Abdullayeva y Abdullaeva 2021).

- **Nutrición**
- **Maduración**
- **Protección**



Síndrome de Muerte Súbita del Lactante (SMSL)

Thompson et al. (2017) La LM durante al menos 2 meses se asoció con una reducción significativa en el riesgo de SMSL.



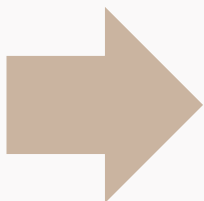
Review > Pediatrics. 2017 Nov;140(5):e20171324. doi: 10.1542/peds.2017-1324.

Duration of Breastfeeding and Risk of SIDS: An Individual Participant Data Meta-analysis

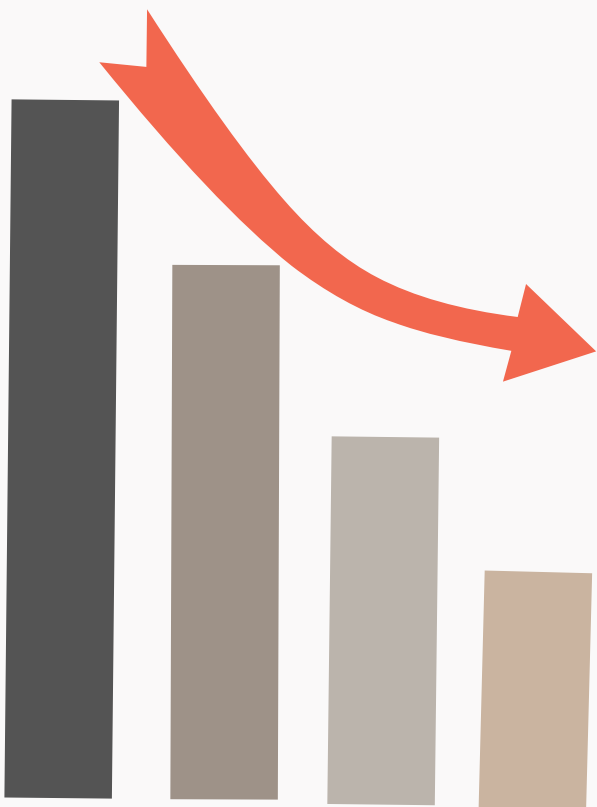
John M D Thompson¹, Kawai Tanabe², Rachel Y Moon³, Edwin A Mitchell⁴, Cliona McGarvey⁵, David Tappin⁶, Peter S Blair⁷, Fern R Hauck²

Affiliations + expand

PMID: 29084835 DOI: 10.1542/peds.2017-1324



Los mecanismos a través de los cuales podría reducir el riesgo son multifactoriales. Destacan las propiedades inmunológicas de la LM; El contacto piel con piel colabora en estabilizar la frecuencia cardíaca, la temperatura y los patrones respiratorios del bebé.



Los RN amamantados durante:

2 a 4 meses riesgo



40%

Mayor a 6 meses



64%

En relación a no amamantados
o por un periodo menor



Beneficios de la lactancia materna y riesgos de no amamantar

The benefits of breastfeeding and associated risks of replacement with baby formulas

Paulina Brahm^a y Verónica Valdés^b

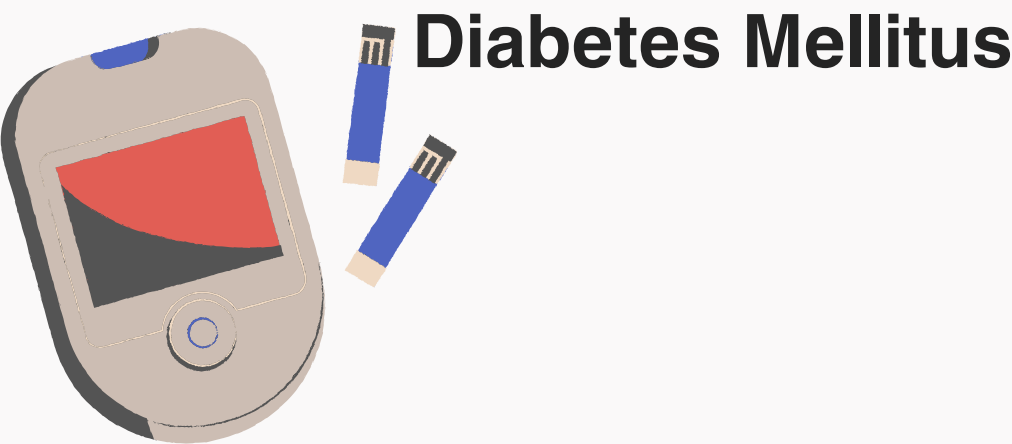
^aDepartamento de Medicina Familiar, Pontificia Universidad Católica de Chile. Médico Cirujano, Médico Familiar, Magister en Salud Pública (Salud Internacional)

^bMédico Cirujano, Pediatra, Médico Familiar

Tabla 1. Porcentaje de disminución de riesgo de presentar patologías, según tipo de LM (Adaptado de Pediatrics 2012)⁵

Patología	Porcentaje de disminución de riesgo	Tipo de Lactancia Materna
Gastroenteritis	64	Cualquiera
Infecciones respiratorias altas	63	LME > 6 meses
Infecciones respiratorias bajas	72	LME ≥ 4 meses
	77	LME ≥ 6 meses
Bronquiolitis por VRS	74	> 4 meses
Otitis media aguda	23	Cualquiera
	50	LME ≥ 3 o 6 meses
Otitis media aguda recurrente	77	LME ≥ 6 meses
Dermatitis atópica	27	> 3 meses sin historia familiar
	42	> 3 meses con historia familiar
Asma	26	≥ 3 meses, sin historia familiar de atopia
	40	≥ 3 meses, con historia familiar de atopia
Obesidad	24	Cualquiera
DM tipo 1	30	> 3 meses
DM tipo 2	40	Cualquiera
Leucemia	15-20	> 6 meses
Enterocolitis necrotizante	77	Leche humana exclusiva durante hospitalización en UCI
Enfermedad celíaca	52	> 2 meses, con exposición al gluten durante la LM
Enfermedad inflamatoria intestinal	31	Cualquiera

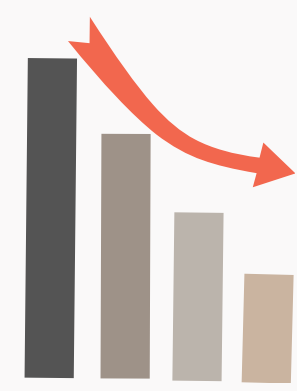
Aunque los resultados no son concluyentes, la evidencia es mixta en cuanto a los resultados frente a la Dislipemia, reportándose algunos beneficios metabólicos leves en la **reduccion de LDL y Colesterol Total**.



Los RN amamantados:

LME ≥ 3 meses	}	↓	30% Riesgo DMT1
LME Vs ✕ LM		↓	40% (+1% por mes adicional) Riesgo DMT2

Leucemia Infantil: Metaanálisis de 45 estudios con 475,579 individuos:
Relación dosis-respuesta no lineal entre la duración de la LM y el riesgo de leucemia infantil



Los RN amamantados:

LME de 4-6 meses	↓	27%
LME de 7-12 meses	↓	34%

PubMed®

Metaanálisis > BMC Med.13 de abril de 2021;19(1):90. doi: 10.1186/s12916-021-01950-5.

La lactancia materna y el riesgo de cáncer infantil: una revisión sistemática y un metanálisis dosis-respuesta

Qing Su # 1, xiaohui sol # 1, Liwen Zhu # 2, Qin Yan 1, Peiwen Zheng 3, Yingying Mao 4, ding ye 5

Afiliaciones + expandir

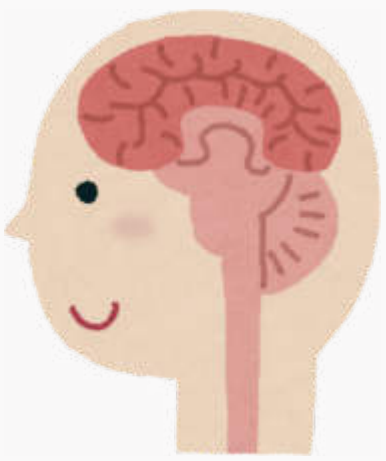
PMID: 33845843 ID de PMC: PMC8042913 DOI: 10.1186/s12916-021-01950-5

LM y Desarrollo Cognitivo y neurologico infantil: Relación dosis-respuesta sólida

Los RN amamantados:

LME duracion media 7-9m Vs Breve (<1mes)	6.6 ptos	↑	WAIS
Menor presencia de TDAH en lactancia prolongada			

(Coeficiente Intelectual por Escala de Inteligencia de Wechsler)

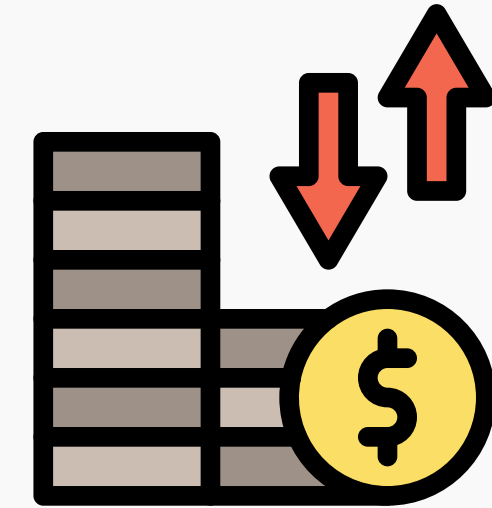


Beneficios ambientales y sociales:

1

AHORRO ECONÓMICO

En insumos para lactancia artificial, consumo de energía y agua.
En costos en internaciones hospitalarias, medicamentos, terapias.
Reduccion del ausentismo laboral por cuidados de hijos enfermos.



2

Beneficios que repercuten directamente en la SALUD de los individuos y las comunidades.

3

BENEFICIOS AMBIENTALES

La LM no produce contaminación ambiental, es un alimento natural y renovable, no necesita utilizar energía ni agua, no produce desechos.
Es producido y entregado directamente al consumidor sin contaminación, empaque o basura asociada.





Beneficios de la LM para la sociedad:

La LM esta implícitamente reconocida en varias metas de los ODS.

La meta 2.2 del ODS 2 destaca la necesidad de abordar las necesidades nutricionales de mujeres embarazadas y lactantes como clave para erradicar la malnutrición.

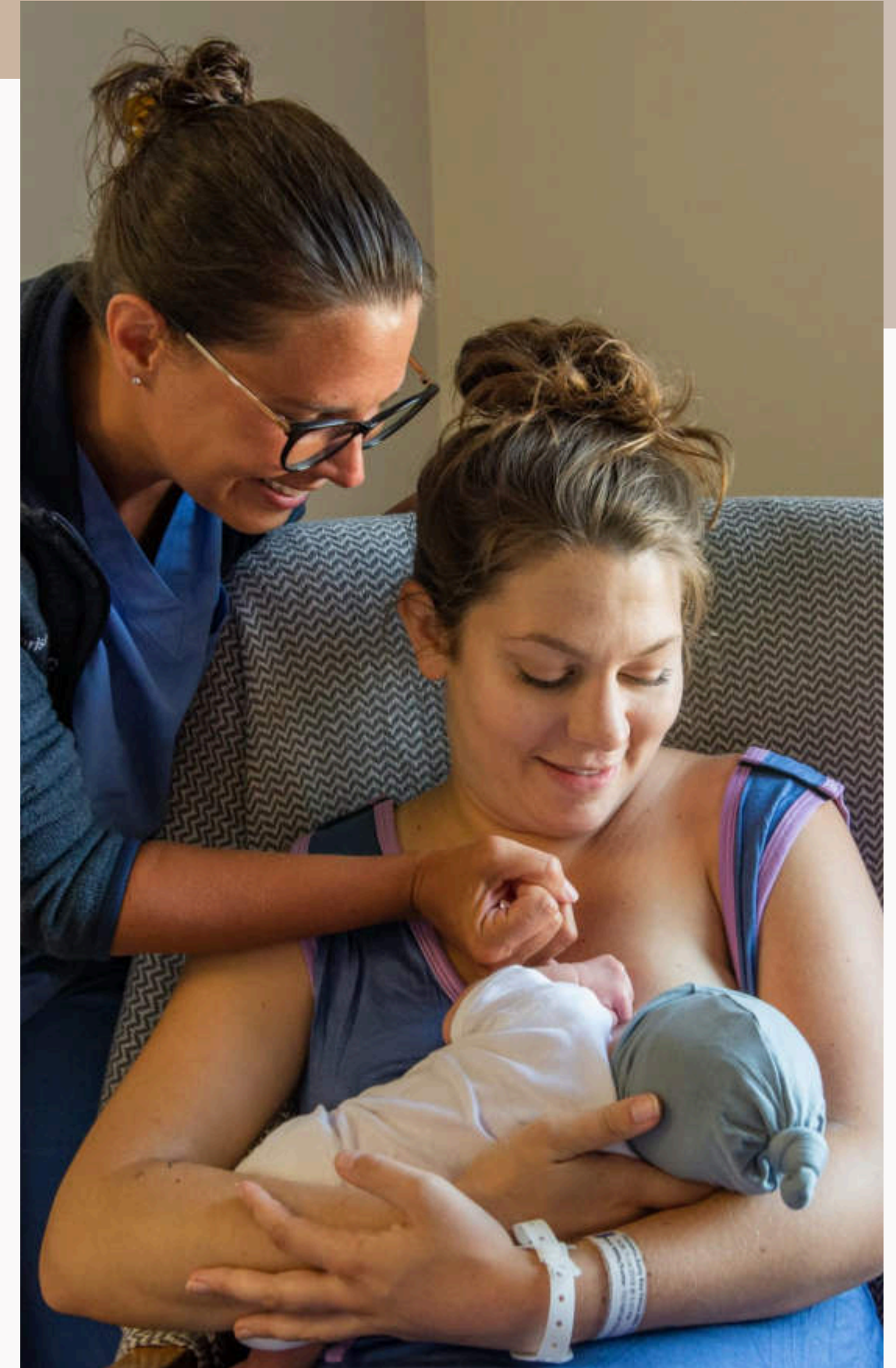
La meta 3.2 del ODS3 propone reducir la mortalidad neonatal e infantil, siendo la LME una intervención clave.

Organización Mundial de la Salud: (2023): Lactancia materna:
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/breastfeeding>

Conocer los beneficios de la lactancia no es suficiente: es nuestra responsabilidad transformarlos en acciones, cada vez que acompañamos procesos de lactancia estamos promocionando políticas de salud pública y actuando desde la ciencia y la evidencia.

La lactancia no solo es alimento, es vínculo, prevención y equidad.

Es nuestra tarea defenderla con formación, sensibilidad y convicción.



DUDAS Y PREGUNTAS

Gracias por su Atención

Brahm, P., & Valdés, V. (2017). Beneficios de la lactancia materna y riesgos de no amamantar (*The benefits of breastfeeding and associated risks of replacement with baby formulas*). *Revista Chilena de Pediatría*, 88(1), 7–14. <https://doi.org/10.4067/S0370-41062017000100001> ➤

Cabo Córdoba, E., D'acosta Castillo, L., Delfino Sosa, M., Hermida Calleros, N., & Mogni Graña, A. (Coordinadores del Comité Editor). (2024). *Manual de lactancia materna para profesionales de la salud* (687 p.). Montevideo, Uruguay: Bibliomédica.

INCAR (2016, abril 30). *Primera Serie 2016 sobre Lactancia Materna (Primera edición)*. Guatemala, Guatemala: Instituto de Nutrición de Centroamérica y Panamá. ISBN 978-9929-701-07-6 

Kariyawasam, K. P., Somaratne, G., Dillimuni, S. D., & Walallawita, U. (2025). Comparative analysis of breastfeeding and infant formulas: Short- and long-term impacts on infant nutrition and health. *Food Science & Nutrition*, 13(9), e70788. <https://doi.org/10.1002/fsn3.70788> ➤

Verduci, E., Mameli, C., Amatruda, M., Petitti, A., Vizzuso, S., El Assadi, F., Zuccotti, G., Alabduljabbar, S., & Terranegra, A. (2020, December 23). *Early Nutrition and Risk of Type 1 Diabetes: The Role of Gut Microbiota*. *Frontiers in Nutrition*, 7, Article 612377. <https://doi.org/10.3389/fnut.2020.612377> ➤

UNICEF Uruguay; Ministerio de Salud Pública (MSP). (2024, 7 de noviembre). *Estado de situación de la práctica de la lactancia materna y las políticas de apoyo, protección y promoción en Uruguay*. Recuperado de <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/sites/ministerio-salud-publica/files/documentos/publicaciones/Estado%20practica%20lactancia%20materna%20y%20pol%C3%ADticas%20de%20apoyo%20actualizado%20%2814102024%29.pdf> ➤

World Health Organization. (2018, 20 de febrero). *Breastfeeding [Facts in pictures]*. Recuperado de <https://www.who.int/news-room/facts-in-pictures/detail/breastfeeding> ➤

Bibliografía:

Dias, C. C., & Figueiredo, B. (2015). Breastfeeding and depression: a systematic review of the literature. *Journal of affective disorders*, 171, 142–154. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2014.09.022>

Gunderson, E. P., Lewis, C. E., Lin, Y., Sorel, M., Gross, M., Sidney, S., Jacobs, D. R., Jr, Shikany, J. M., & Quesenberry, C. P., Jr (2018). Lactation Duration and Progression to Diabetes in Women Across the Childbearing Years: The 30-Year CARDIA Study. *JAMA internal medicine*, 178(3), 328–337. <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2017.7978>

Jacobson, L. T., Hade, E. M., Collins, T. C., Margolis, K. L., Waring, M. E., Van Horn, L. V., Silver, B., Sattari, M., Bird, C. E., Kimminau, K., Wambach, K., & Stefanick, M. L. (2018). Breastfeeding History and Risk of Stroke Among Parous Postmenopausal Women in the Women's Health Initiative. *Journal of the American Heart Association*, 7(17), e008739. <https://doi.org/10.1161/JAHA.118.008739>

Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect Victora, Cesar G et al. *The Lancet*, Volume 387, Issue 10017, 475 - 490

1- CONTEXTO SOCIOECONOCO

- 1. LAS MUJERES DE CLASES ALTAS DE LOS SIGLOS PASADOS DELEGABAN LA LACTANCIA MATERNA A NODRIZAS, ESTO ERA VISTO COMO SIGNO DE PRESTIGIO, HOY, ¿AMAMANTAR SE RELACIONA MAYORMENTE A ALGÚN ESTATUS SOCIAL?**
- 2. ¿LOS BENEFICIOS VINCULARES, INMUNOLÓGICOS Y NUTRICIONALES DE LA LACTANCIA DEPENDEN DEL NIVEL SOCIOECONÓMICO?**
- 3. ¿QUÉ RESPONSABILIDAD TENEMOS COMO SOCIEDAD Y COMO PROFESIONALES EN REVALORIZAR LA LACTANCIA MATERNA COMO UN BIEN UNIVERSAL NO CONDICIONADO POR EL PODER ADQUISITIVO?**

2- LM Y PRODUCTIVIDAD LABORAL

- 1. ¿CUÁLES SON LAS EXPECTATIVAS SOCIALES EN RELACIÓN A LA LACTANCIA EN LAS DIFERENTES ÉPOCAS HISTORICAS?**
- 2. ¿QUE TENSIONES EXPERIMENTAN HOY LAS MUJERES ENTRE LA MATERNIDAD Y LAS EXIGENCIAS LABORALES?**
- 3. ¿LA PRODUCTIVIDAD Y EL CUIDADO, SON COMPATIBLES? ¿QUIÉN SOSTIENE A QUIEN?**

3- LACTANCIA Y PPL

- 1.¿SOMOS, COMO PROFESIONALES PLENAMENTE CONSCIENTES DE LO IMPLICAR LA INDICACIÓN DE PREPARADO PARA LACTANTES (PPL) EN LA SALUD MATERNA Y DEL RECIÉN NACIDO?**
- 2. ¿EL MARKETING LOGRA POSICIONAR AL PPL COMO UNA MEJOR OPCION FRENTE A LA LACTANCIA MATERNA? ¿EXISTEN MEDIDAS DE CONTROL SOBRE EL MERCADO EN TORNO A LA LACTANCIA?**
- 3. ¿QUE EMOCIONES CREEN QUE ATRAVIESA UNA MUJER CUANDO SALE DE LA MATERNIDAD CON UNA LATA DE FÓRMULA Y LA SENSACIÓN DE “NO PODER AMAMANTAR”?**

4- REDES CONTENCIÓN

- 1. ¿ESTAMOS CONSCIENTE DE COMO NUESTRAS ACTIUTUDES Y RECOMENDACIONES INFLUYEN EN LA DECISIÓN DE LA MADRE DE CONTINUAR O NO LA LACTANCIA?**
- 2. ¿POR QUE SE EXIGE TANTO AL CUERPO DE LA MUJER (PRODUCIR/CUIDAR/ALIMENTAR) Y TAN POCO AL SISTEMA QUE DEBERÍA ACOMPAÑARLA EN SOSTENERLO?**
- 3. ¿SOBRECARGAMOS A LA MADRE AL HACERLA LA UNICA RESPONSABLE DEL EXITO/FRACASO DE LA LACTANCIA**

5. BENEFICIOS:

- 1. ¿HASTA QUE PUNTO PRIORIZAMOS LA LACTANCIA MATERNA COMO UN DERECHO Y UNA HERRAMIENTA DE SALUD PUBLICA?**
- 2. ¿POR QUE LA LACTANCIA MAS ALLA DE LOS 6 MESES COMIENZA A VERSE COMO “EXCESIVA” O “INNECESARIA?**