

| Referencia       | País de estudio | Población            | Enfermedades incluidas   |
|------------------|-----------------|----------------------|--|
| Bartick, 2010    | Estados Unidos  | Niños                | Obesidad infantil, asma infantil, diabetes tipo 1  |
| Weimer, 2001     | Estados Unidos  | Niños                | Otitis media, gastroenteritis, enterocolitis necrosante  |
| Tuttle, 1996     | Estados Unidos  | Niños                | Otitis media, gastroenteritis  |
| Ball, 1999       | Estados Unidos  | Niños                | IVRB, otitis media y gastroenteritis   |
| Hoey, 1997       | Estados Unidos  | Niños recién nacidos | Las que ocurrieron en el periodo de seguimiento (1 año)  |
| Montgomery, 1997 | Estados Unidos  | Niños                | No se especifica   |
| Riordan, 1997    | Estados Unidos  | Niños                | Gastroenteritis, virus respiratorio sincicial, diabetes mellitus y otitis media  |
| Bartick, 2013    | Estados Unidos  | Madres               | Cáncer de mama, cáncer de ovario, hipertensión, diabetes tipo 2 e infarto de miocardio   |
| Wight, 2001      | Estados Unidos  | Niños                | Enterocolitis necrosante y sepsis  |
| Cattaneo, 2006   | Italia          | Niños                | Las que ocurrieron en su mayoría infecciones respiratorias, gastroenteritis  |
| Popkrej, 2015    | Reino Unido     | Niños y madres       | Infecciosas niños (gastroenteritis, respiratorias, otitis media y NEC) y cáncer de mama en mujeres                               |
| Büchner, 2007    | Países Bajos    | Niños y madres       | Gastroenteritis, otitis media, obesidad, presión arterial y enfermedad celiaca en niños; artritis reumatoide y DM2 para la madre |
| Smith, 2002      | Australia       | Niños                | Gastroenteritis, otitis media, infecciones, eccema y enterocolitis necrosante  |
| Drane, 1997      | Australia       | Niños                | Gastroenteritis, enterocolitis necrosante, eccema  |
| Colchero, 2015   | México          | Niños                | Infecciones respiratorias bajas y altas, otitis media, gastroenteritis, enterocolitis y síndrome de muerte infantil súbita       |

Fuente: Lactancia materna en México, 1ª.ed, Ed. Intersistemas, Academia Nacional de Medicina de México



## Impacto económico de lactancia inadecuada

| Meta de lactancia  | Resultados en costos   |
|--|--|
| 90% de los lactantes con lactancia exclusiva durante los primeros 6 meses de vida  | <u>13 100 millones de dólares</u> en enfermedades y mortalidad prematura en lactantes (87% de los costos en exceso por mortalidad prematura)   |
| 50% de los lactantes con lactancia exclusiva durante los primeros 6 meses de vida  | <u>3 600 millones de dólares</u> de 1998, <u>3 100 millones de dólares por muerte prematura (ENC)</u> , 500 millones de dólares por costos médicos directos  |
| 100% de los lactantes con lactancia exclusiva durante los primeros 6 meses de vida   | <u>Entre 450 y 650 dólares anuales</u> durante un periodo de 7.5 años (descontados a 4%)   |
| Comparación observacional entre lactancia exclusiva, parcial y alimentación por fórmula  | <u>Entre 331 y 475 dólares de 1995</u> durante el primer año de vida   |
| Comparación observacional entre lactancia (exclusiva y parcial) vs. alimentación por fórmula   | <u>Ahorro promedio de 200 dólares</u> en el primer año, al comparar grupo alimentado con fórmula vs. lactados  |
| Comparación observacional entre lactancia exclusiva por 3 meses vs. alimentación por fórmula en niños del programa WIC                           | Ahorros según la duración de lactancia <u>van de 336 a 585 y 118 a 292 dólares para el periodo de descuento en fórmulas (dólares de 1995)</u>  |
| Casos hipotéticos definidos al eliminar por completo el riesgo atribuible por lactancia inadecuada   | <u>Entre 1 100 y 1 320 millones de dólares</u> por año de prácticas inadecuadas de lactancia   |
| 90% de las madres lacta por al menos un año (vs. niveles basales de 23%)   | <u>17 400 millones de dólares</u> asociados con muerte prematura, <u>costos directos e indirectos</u>  |
| Caso hipotético definido como todo niño nacido con muy bajo peso (< 1 500 g) recibe leche materna fortificada                                    | <u>9 669 dólares de 2001 por niño</u> nacido con muy bajo peso (< 1 500 g) sin leche materna fortificada en la unidad de cuidados intensivos neonatales (UCIN)   |
| Comparación observacional de 842 niños con lactancia completa, complementaria o sin lactancia materna  | Costos de consulta externa mayores en no lactados (54.5 euros) que en los lactados (34.6 euros), <u>costos de hospitalizaciones</u> mayores en no lactados (254.0 euros) que en los lactados (133.5 euros)                               |
| Diferentes escenarios base por padecimiento, tipo de lactancia y el horizonte de tiempo  | Apoyar a madres que continúen lactancia exclusiva hasta los 4 meses puede tener ahorros de al menos 11 millones de libras. Aumentar dos veces el número de madres lactando por 7 a 8 meses podría ahorrar al menos 31 millones de libras |
| Plan maestro de lactancia en Países Bajos: 85% de las mujeres inicia lactancia, y tras 6 meses 25% de ellas continúa lactando de forma exclusiva | Si todas las mujeres lactaran por al menos 6 meses se ahorrarían al año 10 millones de euros y 50 si todas las mujeres lactaran de forma exclusiva a 6 meses (descontados a 4% anual)  |
| Comparación observacional de niños lactados vs. niños con fórmula  | <u>1 a 2 millones de dólares de costos de hospitalización</u> atribuibles a no lactancia   |
| Aumento de lactancia exclusiva a los 3 meses de 60 a 80%   | 11.5 millones de dólares se podrían ahorrar con el aumento en la prevalencia de lactancia  |
| 95% lactancia exclusiva a los 6 meses; lactancia parcial entre 6 meses y 1 año   | Costos anuales asociados con lactancia inadecuada entre 745.6 a 2 416.5 millones de dólares  |

Fuente: Lactancia materna en México, 1ª.ed, Ed. Intersistemas, Academia Nacional de Medicina de México