

Factores asociados al abandono de la lactancia materna durante los primeros 6 meses de vida

Antoni Oliver Roig¹
Miguel Richart Martínez²
Julio Cabrero García²
Santiago Pérez Hoyos³
Ginesa Laguna Navidad⁴
Juan Carlos Flores Álvarez⁵
María del Mar Calatayud Pujalte⁶
Ricardo García de León González⁷

El objetivo de la investigación fue identificar los factores asociados al abandono de la lactancia materna (LM) y de la lactancia materna completa (LMC). Fueron acompañadas 248 madres que acudieron a la visita posparto. Los datos fueron recolectados mediante entrevista personal durante el primer mes posparto y por teléfono a los cuatro y seis meses siguientes. El análisis se realizó mediante la Regresión de Cox. Los resultados muestran una asociación con el abandono de la LMC y de la LM con no haber amamantado anteriormente, con LM anterior ≤ 4 meses, y, con una peor valoración de la experiencia anterior. El menor nivel de estudios se relaciona con un mayor abandono de la LM y los chupetes o suplementos en el hospital con el abandono de la LMC. La educación prenatal es un factor protector para la LMC y la LM. Se concluye que el apoyo a la LM debería intensificarse las madres: sin experiencia anterior, con experiencia negativa, y, con peor acceso a la información; también debería controlarse el uso de chupetes y suplementos de leche artificial (LA) no indicados.

Descriptores: Lactancia Materna; Destete; Estudios de seguimiento; Factores Epidemiológicos.

- ¹ Máster en Ciencias de la enfermería. Departamento de Enfermería, Universidad de Alicante, España. E-mail: antonio.oliver@ua.es.
² Catedrático, Escuela Universitaria, Departamento de Enfermería, Universidad de Alicante, España. E-mail: m.richart@ua.es. E-mail: julio.cabrero@ua.es.
³ Unidad de Epidemiología y Estadística, Escuela Valenciana de Estudios de la Salud, España. E-mail: santi.perezhoyos@cresib.cat.
⁴ Enfermera, Departamento de Salud de Elda, Hospital General de Elda, España. E-mail: ginesalaguna@hotmail.com.
⁵ Partera, Departamento de Salud de Elda, Hospital General de Elda, España. E-mail: jcflores@matronmonovar.jazztel.es.
⁶ Partera, Departamento de Salud de Elda, Hospital General de Elda, España. E-mail: mmcalatayud@gmail.com.
⁷ Pediatra, Hospital "Virgen del Castillo" de Tecla, España. E-mail: ricardo.garciadeleon@carm.es.

Correspondencia:
Antoni Oliver Roig
Universidad de Alicante. Departamento de Enfermería
Apdo. Correos 99
Alicante
03080
España
E-mail: antonio.oliver@ua.es

Fatores associados ao abandono do aleitamento materno durante os primeiros seis meses de vida

O objetivo da pesquisa foi identificar os fatores associados ao abandono do aleitamento materno (AM) e do aleitamento materno completo (AMC). Foram acompanhadas 248 mães que fizeram visita pós-parto. Os dados foram coletados mediante entrevista pessoal durante o primeiro mês pós-parto e, pelo telefone, aos quatro e seis meses seguintes. A análise se realizou mediante a Regressão de Cox. Os resultados mostram associação entre o abandono da AMC e do AM com o fato de não se ter amamentado anteriormente, com AM anterior ≤ 4 meses, e, com pior avaliação da experiência anterior. O menor nível de estudos se relaciona com maior abandono do AM e das chupetas, ou suplementos no hospital com o abandono da AMC. A educação pré-natal é fator protetor para o AMC e o AM. Conclui-se que o apoio ao AM deveria intensificar-se nas mães: sem experiência anterior, com experiência negativa, e, com pior acesso à informação; também deveria ser controlado o uso da chupeta e dos suplementos de leite artificial (LA) não indicados.

Descritores: Aleitamento Materno; Desmame; Seguimentos; Fatores Epidemiológicos.

Factors Associated To Breastfeeding Cessation Before 6 Months

This research aimed to identify the determinants of full breastfeeding (FBF) and any breastfeeding (ABF) cessation before 6 months, through a six-month follow-up of 248 mothers going a postpartum visit. Data were collected by personal interview during the first month and telephone interviews at four and six months postpartum. Cox's proportional hazards model was used. Not having previous ABF experience, previous ABF duration ≤ 4 months and worse evaluation of previous experience were associated with cessation of ABF and FBF. Lower educational level was associated with cessation of ABF and the use of pacifiers or occasional breast-milk substitutes with cessation of FBF. Attending childbirth education was a protective factor against early FBF or ABF cessation. Activities supporting breastfeeding should be intensified for mothers with poorer access to information and with negative or without ABF previous experience. The use of pacifiers and not-medically indicated breast milk substitutes should be controlled.

Descriptors: Breast Feeding; Weaning; Follow up Studies; Epidemiologic Factors.

Introducción

La lactancia materna (LM) aporta beneficios para la salud de la madre y el lactante a corto y largo plazo y es la opción más adecuada para la alimentación de los lactantes. La Organización Mundial de la Salud la recomienda de forma exclusiva durante los seis primeros meses de vida y con alimentos complementarios hasta los dos años de edad o más tarde, pero sólo una minoría de lactantes europeos, incluyendo los españoles, son amamantados según estas recomendaciones⁽¹⁾.

La duración de la LM ha sido asociada positivamente a la edad, al nivel de estudios y a la experiencia anterior en LM de la madre⁽²⁻³⁾ y negativamente con el bajo peso del recién nacido⁽⁴⁾, el parto por cesárea^(2,4), la aparición de problemas durante la lactancia⁽⁵⁾, la actitud familiar negativa hacia la LM⁽⁵⁾ y la incorporación materna al trabajo remunerado^(2,4-6).

Las intervenciones específicas de apoyo profesional y de pares⁽⁷⁾, el acceso a la información adecuada⁽⁶⁾ y

en general la implementación en los hospitales de los 10 pasos de la Iniciativa Hospital Amigo de los Niños (IHAN)⁽⁸⁾ han mostrado su efectividad para mejorar las tasas de LM.

La mayoría de los trabajos españoles sobre los factores relacionados con la duración de la LM se han obtenido mediante datos transversales^(4,9), o bien se han centrado en factores que determinan la prevalencia de la LM en momentos concretos del seguimiento⁽⁶⁾ y no utilizan definiciones de los tipos de LM basadas en la clasificación propuesta por la OMS⁽¹⁰⁾, lo que dificulta la interpretación adecuada y la comparación de los resultados. Sólo un estudio piloto⁽²⁾ realizado en España, cumple estas dos condiciones.

El objetivo de este trabajo es determinar el efecto independiente de los factores relacionados con la duración de la LM completa (LMC) y la LM durante los primeros 6 meses de vida en una población española.

Material y Métodos

Personas

La población del estudio son las parejas madres-hijos de la ciudad de Elda (España). Elda es una ciudad con una población de 55.174 habitantes (Instituto Nacional de Estadística) y posee una economía basada principalmente en la industria de calzado.

Se incluyó en la muestra a todas las mujeres que habían ofrecido LM después del parto y acudieron a la consulta de alguna de las cuatro matronas de atención primaria de la ciudad de Elda, entre marzo de 2002 y marzo de 2003. Se excluyeron del estudio las madres que tuvieron recién nacidos (RN) con prueba de APGAR a los 5 minutos <6, peso <2500 gr, procesos patológicos congénitos o muerte perinatal o posterior, edad de gestación <37 semanas o que no iniciaron la LM después del parto.

La muestra obtenida para el estudio fue de 270 parejas madres-hijos y supone el 76% de los nacimientos de la ciudad de Elda en 2003 (n=353). El 24% restante incluye, además de los casos con algún criterio de exclusión, a madres que no acudieron a la consulta de la matrona o que acudieron durante el periodo de sustitución de una de las matronas participantes.

Métodos

Se realizó un seguimiento de seis meses previa obtención del consentimiento informado. Las variables antecedentes incluían información sobre

las características socioeconómicas y antecedentes maternos como la edad, estado civil, nivel de estudios y clase social familiar. Para determinar la clase social familiar se obtuvo el valor de clase más alto a partir de la ocupación de la madre y su pareja, utilizando la Clasificación Nacional de Ocupaciones de 1994 y registrando el equivalente a la clasificación de clase social británica⁽¹¹⁾.

También se incluyeron como variables antecedentes los aspectos obstétricos como la paridad, el tipo de parto, el sexo y peso del RN o si hubo ingreso en el Servicio de Cuidados Intensivos Neonatales y la experiencia anterior de LM, la valoración y duración de la misma, la asistencia a un grupo de educación prenatal y el tiempo previsto de amamantamiento.

Otras variables antecedentes fueron las rutinas hospitalarias como el primer momento de contacto con el RN después del parto, la cohabitación madre-RN, el uso del chupete, la administración ocasional de suplementos de leche artificial (LA), la limitación de la duración y frecuencia de las tomas de pecho y las variables sobre el apoyo profesional como haber recibido ayuda específica para la LM durante el ingreso o la recomendación de reducir o abandonar la LM y el regalo de muestras de LA después del alta. Las condiciones y apoyo familiar como la colaboración de la pareja en las tareas domésticas y el número de personas menores de 5 años o discapacitadas que dependían del cuidado de la mujer se consideraron como variables antecedentes.

Las variables de resultado incluyeron el tiempo transcurrido hasta que la mujer abandonaba la LMC y la LM o hasta el abandono del estudio por pérdida de seguimiento del caso o si la LMC o la LM continuaban por más de 180 días. La descripción de la alimentación de los niños está basada en las definiciones propuestas por la OMS⁽¹⁰⁾, se consideró como duración de la LMC el tiempo hasta la introducción de la LA o alimentación complementaria (AC) y como duración total de la LM el tiempo en que los lactantes recibieron cualquier cantidad de leche materna.

Los datos se recogieron mediante entrevista personal en la consulta de la matrona durante la primera visita posparto (variables antecedentes), realizada durante el primer mes de vida del RN, y mediante dos entrevistas telefónicas a los cuatro y seis meses posparto (variables de resultado) para las madres que continuaban con LM en el último contacto. Además, en el 4º mes posparto se recogió información sobre el tipo de prestación por maternidad escogida, el retorno al trabajo remunerado y la satisfacción con la colaboración familiar en las tareas

domésticas durante el primer mes posparto.

Análisis de Datos

Se realizó un análisis descriptivo de las variables con el cálculo de proporciones, medias y desviación estándar (DE).

Para la búsqueda de diferencias en las variables antecedentes entre la muestra con seguimiento completo y la que presenta datos censurados antes de los seis meses se utilizó el test T de Student para las variables continuas y χ^2 para las categóricas.

Para la obtención de los modelos explicativos de la duración de la LMC y LM se realizó una primera selección de variables mediante un análisis individual a través de la comparación de curvas de Kaplan-Meier para las variables categóricas (pruebas de Mantel-Cox) y regresión de Cox univariante para las variables continuas. En los modelos multivariados se introdujeron todas las variables asociadas a la LMC o LM con una $p < 0,05$ en el análisis bivariado.

Se desarrollaron modelos de regresión de Cox para determinar las variables asociadas independientemente de la duración de la LMC y de la LM mediante un modelo secuencial por pasos hacia atrás, seleccionando el conjunto óptimo de variables utilizando el test de la razón de la verosimilitud. Se descartó la existencia de posibles factores de confusión o interacciones de tipo multiplicativo observando el cambio significativo del logaritmo de la verosimilitud después de introducir el factor o interacción en los modelos (método manual). Para confirmar el supuesto de proporcionalidad de riesgos se contrastó la significación de la inclusión del término de interacción de cada variable con el logaritmo del tiempo de seguimiento.

La variable "tiempo previsto de lactancia" no fue incluida en los modelos, debido a que no es un factor que influye sobre la decisión de abandono y forma parte de la decisión en sí misma⁽¹²⁾. Tampoco se incluyó

como factor el inicio de la LM parcial, que no puede ser considerado un factor de riesgo de abandono de la LM ya que es un paso intermedio necesario para el abandono total de la LM.

Se describió el efecto de las variables antecedentes en forma de *Hazard Ratio* (HR). Los intervalos de confianza fueron calculados para un nivel de confianza de 95%. Los cálculos fueron realizados utilizando el paquete estadístico Stata/SE para Windows v. 9.0.

Resultados

Características de la muestra y duración de la lactancia

Se obtuvieron datos sobre las variables de interés de 248 parejas madres-lactantes; siendo que una madre decidió no participar en el estudio y en 21 casos sólo se obtuvieron datos relativos a la evolución de la lactancia. No se observaron diferencias estadísticamente significativas entre la muestra con seguimiento completo y la que presentaba valores censurados antes del fin del seguimiento para la LMC (10%, $n=25$) o la LM (14,5%, $n=36$).

El promedio de edad de las madres fue de 30,4 años (Desviación Estándar (DE) 4,6). El peso promedio de los lactantes al nacer fue de 3287 gramos (DT 357,6). En la primera columna de resultados de la Tabla 1 pueden verse las características de la muestra.

El porcentaje de madres que ofrecían LMC a los 30, 90 y 180 días fue de 67,7% ($n=168$), 58,1% ($n=144$) y 12,5% ($n=31$) y LM del 80,6% ($n=200$), 70,6% ($n=175$) y 38,3% ($n=92$) respectivamente.

Análisis bivariado y multivariado

Los resultados del análisis bivariado pueden consultarse en la Tabla 1. No se encontró relación con el abandono de la LMC o la LM con la edad materna o el peso del bebé al nacer.

Tabla 1 - Duración total de la LMC y de la LM según las variables antecedentes

Variables	Categorías	n(%)	LMC Sig ^a	LM Sig ^b
Antecedentes Sociodemográficos				
Estado Civil	Casada/con pareja	239 (96,5)		
	Sin pareja	9 (3,5)	0,03 ^c	0,013 ^c
Nivel de estudios	Hasta EGB	166 (66,9)		
	>EGB	82 (33,1)	0,04 ^d	<0,001 ^c
Clase Social Familiar	Grupos I a III ^e	110 (44,5)		
	Grupos IV y V ^f	137 (55,5)	ns	ns
	No contestan	1		

Continua...

Tabla 1 - Continuación

Variables	Categorías	n(%)	LMC Sig ^a	LM Sig ^b
Antecedentes Obstétricos/Lactancia				
Paridad	Primíparas	138 (55,6)		
	1 o más hijos anteriores	110 (44,4)	ns	ns
Educación maternal	Si	196 (79,0)		
	No	52 (20,9)	0,003 ^c	0,02 ^c
Tipo de Parto	Vaginal	201 (81,1)		
	Cesárea	47 (18,9)	ns	ns
Sexo del niño	Masculino	128 (51,6)		
	Femenino	120 (48,4)	ns	ns
Ingreso del RN en UCI Neonatos	Si	13 (5,2)		
	No	235 (94,8)	ns	ns
Lactancia anterior	No LM anterior	145 (58,9)		
	4 meses o <	56 (22,8)		
	5 meses o >	45 (18,3)	<0,001 ^c	<0,001 ^c
	NS/NC	2		
Valoración de la lactancia anterior	No LM anterior	145 (58,9)		
	Nada, algo o bastante positiva	57 (22,8)		
	Muy positiva	44 (18,3)	<0,001 ^c	0,001 ^d
	NS/NC	2		
Tiempo planeado LM	3 o 4 meses	35 (15,3)		
	5 meses	14 (6,1)		
	6 meses o más	180 (78,6)	0,006 ^c	0,003 ^c
	No contestan	19		
Rutinas Hospitalarias/Apoyo Profesional				
Uso de chupete en el hospital	Si	79 (32)		
	No	168 (68)	0,008 ^d	0,03 ^d
	No contestan	1		
Suplementos leche artificial (hospital)	Si	100 (40,3)		
	No	148 (59,7)	<,001 ^c	ns
Frecuencia de tomas (hospital)	Según demanda	236 (95,2)		
	Con pautas horarias	12 (4,8)	ns	ns
Duración de tomas en el hospital	Sin restricción de tiempo	228 (91,9)		
	Con restricción de tiempo	20 (8,1)	ns	ns
Primer contacto postparto	Durante la primera hora	191 (77)		
	Después de la primera hora	57 (23)	ns	ns
Separación >1 hora (hospital)	Si	17 (6,8)		
	No	231 (93,2)	ns	ns
Ayuda para la LM (hospital)	Si	120 (48,6)		
	No	127 (51,4)	ns	ns
	No contestan	1		
Recomendaciones para reducir o abandonar la LM después del alta	Si	25 (10,5)	ns	ns
	No	214 (89,5)		
	No contestan	9		
Muestras de LA después del alta	Si	38 (15,4)	ns	ns
	No	209 (84,6)		
	No contestan	1		
Condiciones/Apoyo Familiar				
Cuidado de personas dependientes ^a	Ninguna	191 (77)		
	Una o más	57 (23)	ns	ns

Continúa...

Tabla 1 - *Continuación*

Variables	Categorías	n(%)	LMC Sig ^a	LM Sig ^b
Comparte tareas domésticas (Pareja)	Si	190 (77,5)		
	No	55 (22,5)	0,031 ^d	0,023 ^d
	No contestan	3		
Satisfacción con la colaboración familiar en el trabajo doméstico	Muy en desacuerdo, en desacuerdo o indiferente	22 (10,5)		
	De acuerdo o muy de acuerdo	187 (89,5)	ns	ns
	No contestan	39		
Prestación por maternidad escogida	Ama de casa o no inició ningún trabajo remunerado	100 (48,3)		
	Pidió un permiso	32 (15,4)		
	Trabajó antes de 16 semanas	7 (3,4)		
	16 semanas y reducción de jornada	5 (2,4)		
	Sólo 16 semanas	43 (20,8)		
	Permiso lactancia (1 hora al día)	12 (5,8)		
	Reducción de jornada laboral	8 (3,9)	ns	ns

^aSignificación estadística de las diferencias entre grupos para el abandono de la lactancia materna completa (ns=no significativo);

^bSignificación estadística de las diferencias entre grupos para el abandono total de la lactancia materna (ns=no significativo);

^cPrueba Log Rank;

^dPrueba Breslow;

^eDirectores, autónomos, supervisores, apoyo gestión;

^fTrabajadores manuales y no cualificados;

^gPersonas <5 años o discapacitadas que dependen del cuidado de la mujer (sin contar el último hijo)

El análisis multivariado fue restringido a las parejas madres-lactantes con datos completos en todas las variables incluidas (n=246). Los modelos explicativos para la duración de la LMC y la LM se muestran en la Tabla 2. No haber amamantado a un hijo anterior es la variable con mayor riesgo independiente para el abandono de la LMC o del abandono total de la LM, seguida de haber amamantado 4 meses o menos. Las madres que valoran la lactancia a un hijo anterior como "muy positiva" amamantan más que las que

la valoran como "nada, algo o bastante positiva". La asistencia a las sesiones de educación maternal durante el embarazo es un factor protector de la LMC y LM. El menor nivel de estudios se relaciona con el abandono más rápido de la LM; y, los suplementos ocasionales de LA o el uso del chupete en el hospital con el abandono de la LMC. Se confirmó la suposición de riesgos proporcionales de los modelos de Cox y no encontró ninguna interacción entre las variables incluidas en los modelos.

Tabla 2 - Factores Asociados con el abandono de la Lactancia Materna Completa y el Abandono de la Lactancia antes de los 6 meses (n=246)*

Variables	FIN LMC ^a	FIN LM ^b
	HR ^b	HR ^b
	IC 95% ^c	IC 95% ^c
Antecedentes Sociodemográficos, Obstétricos, de Lactancia y Condiciones/Apoyo Familiar		
Estado Civil	ns	ns
Nivel de estudios		
Hasta EGB	ns	2,00 (1,27-3,15)
>EGB		1
Lactancia Anterior		
No lactancia anterior o 1er hijo	4,44 (2,60-7,58)	6,21 (2,72-14,17)
Lactancia anterior ≤ 4 meses	2,62 (1,56-4,37)	3,67 (1,75-7,72)
Lactancia anterior > 4 meses	1	1
Lactancia anterior nada, algo o bastante positiva	2,04 (1,24-3,36)	2,02 (1,04-3,91)
Lactancia anterior muy positiva	1	1

Continúa...

Tabla 2 - Continuación

Variables	FIN LMC ^a	FIN LM ^b
	HR ^b	HR ^b
	IC 95% ^c	IC 95% ^c
Asistencia a educación maternal		
Si	0,41 (0,28-0,61)	0,46 (0,23-0,73)
No	1	1
Comparte las tareas domésticas con su Pareja	ns	ns
Rutinas Hospitalarias y Apoyo Profesional		
Suplementos ocasionales de leche artificial en hospital		
Si	1,66 (1,24-2,23)	ns
No	1	
Uso de chupete en el hospital		
Si	1,39 (1,02-1,89)	ns
No	1	
-2 log de la verosimilitud (grados de libertad)	1757,85 (6)	1145,34 (5)

^aLactancia Materna Completa

^bLactancia Materna; ^bHazard Ratio ajustado;

^cIntervalo de Confianza seguridad 95%, "ns" indica diferencias no significativas en el modelo al incluir la variable.

*Después del método por pasos, el modelo final se desarrolló teniendo en cuenta las siguientes variables de confusión potenciales: clase social, edad de la madre, paridad, tipo de parto, momento de primer contacto posparto, sexo y peso del recién nacido y rutinas hospitalarias como la cohabitación madre/recién nacido, ayuda profesional en la lactancia, uso del chupete, suplementos ocasionales de leche artificial y limitación de la duración y frecuencia de las tomas de pecho.

Discusión

Este estudio revela que existe un efecto independiente sobre el abandono precoz de la LMC o de la LM con el nivel de estudios materno, la experiencia anterior en LM, la asistencia a grupos de educación maternal y el uso de chupetes o suplementos de LA ocasionales durante el ingreso posparto. La influencia de la valoración materna de la experiencia anterior de LM no había sido referida aun en otros estudios similares.

La duración de la LMC y de la LM, de la muestra, está lejos de las expectativas de las propias madres y de las recomendaciones internacionales. Los datos de duración total de la LM son similares a otros estudios que muestran resultados sobre la duración total de la LM de grupos de madres españolas que amamantaron desde el parto^(6,13).

La influencia positiva de un mayor nivel de estudios de la madre sobre la duración de la LM ha sido identificada en numerosos estudios^(2,4,6,9). El nivel de estudios es una buena medida de la clase social⁽¹¹⁾ y un mayor estatus social se relacionó con mejores tasas de LM⁽¹⁴⁾. En el análisis, el nivel de estudios demuestra ser una variable más potente que la clase social obtenida a partir de la ocupación de la madre para detectar diferencias en la LM entre grupos.

Las variables relacionadas con la experiencia materna anterior son las de mayor efecto independiente

sobre la duración de la LMC y LM en la muestra. Los resultados apoyan la hipótesis de que existe una relación positiva entre la duración de una LM anterior y la actual ya que las madres que no amamantaron a un hijo anterior abandonan la LM más rápidamente que las que lo hicieron durante cuatro meses o menos, y éstas más rápidamente que las que habían ofrecido el pecho por más tiempo. En otro estudio español se ha descrito como factor protector de la LM haber amamantado previamente más de cuatro meses⁽²⁾.

La asociación positiva entre la valoración materna de la LM anterior y la duración de la actual no había sido estudiada hasta el momento. Es posible que las madres que valoraron la experiencia anterior como menos positiva hubieran encontrado más dificultades en la lactancia anterior, así abandonarían más fácilmente la LM actual ante la aparición de nuevos problemas. Será necesario desarrollar nuevos estudios para ampliar este aspecto.

El efecto positivo de la asistencia a las sesiones de educación prenatal ha sido descrito con anterioridad⁽¹⁵⁻¹⁶⁾ y otro estudio realizado en España había asociado la duración de la LM con la información ofrecida por los profesionales durante el embarazo⁽⁶⁾.

Ya ha sido identificada en diversos estudios observacionales la relación sobre la duración de la LM con los biberones ocasionales^(6,9,15) o con el uso de chupetes^(5,17) durante el ingreso posparto, aunque su

relación causal directa sobre la duración de la LM es todavía poco clara y su uso podría ser en realidad un síntoma de la aparición de dificultades iniciales en el amamantamiento^(5,18).

La generalización de los resultados de este estudio debe hacerse con precaución ya que no es posible determinar si las madres que acudieron a la consulta de las matronas y fueron incluidas en la muestra tenían una mayor predisposición al cuidado de su salud o bien acudieron por otros motivos.

La ausencia de relación en la muestra entre el abandono de la LMC o la LM y las variables identificadas en otros trabajos como la edad materna^(2,6,15), el tipo de parto^(2,4,6) y el peso del RN al nacer⁽⁴⁾ podría explicarse por las características propias de la muestra o bien por el tamaño de la muestra del estudio, que dificulta la identificación de factores de riesgo con un impacto menor sobre la duración de la LM. Por otra parte, las variables identificadas en otros trabajos y no controladas en la muestra como la obesidad materna⁽¹⁵⁾, el hábito tabáquico^(2,5), la actitud materna hacia la LM⁽⁵⁾ y las situaciones posteriores al parto como la aparición de problemas de LM^(3,5,17) podrían también influir en la duración de la LMC o LM.

Conclusión

Como conclusiones del estudio destacamos que (i) el éxito de la LM está muy vinculado a la existencia de una experiencia positiva anterior, por lo que para priorizar los recursos de apoyo profesional debería tenerse en cuenta al grupo de madres sin experiencia anterior en LM o con una experiencia anterior negativa; (ii) la provisión de información adecuada puede ser un factor protector de la LM y debería ser accesible especialmente para madres con menor nivel de estudios o con un acceso más difícil a la información necesaria; y, (iii) las intervenciones de apoyo a la LM durante el posparto deberían incluir el control de rutinas hospitalarias tales como el uso de chupetes y la administración de suplementos de LA no médicamente indicados que pueden influir en el abandono precoz de la LMC.

Agradecimientos

Los autores agradecen a Ana Mayoral y a Esther Abad su colaboración en la recolección de datos para el estudio. También agradecen a Pilar Giner, Lourdes Martínez, Núria Torras y Mireia Ladíos por sus contribuciones en la redacción final de este artículo.

Referencias

- Cattaneo A, Yngve A, Koletzko B, Guzman LR. Protection, promotion and support of breast-feeding in Europe: current situation. *Public Health Nutr.* 2005 Feb;8(1):39-46.
- Ortega García JA, Pastor Torres E, Martínez Lorente I, Bosch Giménez V, Quesada López JJ, Hernández Ramón F, et al. Proyecto Malama en la Región de Murcia (España): medio ambiente y lactancia materna. *An Pediatr (Barc)* 2008 May; 68(5):447-53.
- Do Espirito Santo LC, de Oliveira LD, Giugliani ER. Factors associated with low incidence of exclusive breastfeeding for the first 6 months. *Birth.* 2007 Sep; 34(3):212-9.
- Hernández Aguilar MT, Muñoz Guillén A, Lasarte Velillas JJ, García Vera C, Díaz Marijuan C, Martín Calama J. La lactancia materna en la Comunidad Valenciana. Análisis multivariante de una encuesta a 6.400 lactantes. *Rev Pediatr Atención Primaria* 2004; 6(21):19-37.
- Scott JA, Binns CW, Oddy WH, Graham KI. Predictors of Breastfeeding Duration: Evidence From a Cohort Study. *Pediatrics.* 2006 April;117(4):e646-55.
- Estévez González MD, Martell Cebrián D, Medina Santana R, García Villanueva E, Saavedra Santana P. Factores relacionados con el abandono de la lactancia materna. *Anales Esp Pediatr* 2002 Feb; 56(2):144-50.
- Britton C, McCormick FM, Renfrew MJ, Wade A, King SE. Apoyo para la lactancia materna (Revisión Cochrane traducida). En: La Biblioteca Cochrane Plus, 2008 Número 1. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>. Traducida de The Cochrane Library, 2007 Issue 4. Chichester, UK: John Wiley; 2008.
- Kramer MS, Chalmers B, Hodnett ED, Sevkovskaya Z, Dzvikovich I, Shapiro S, et al. Promotion of Breastfeeding Intervention Trial (PROBIT): a randomized trial in the Republic of Belarus. *JAMA.* 2001 January 24-31; 285(4):413-20.
- Suárez Gil P, Alonso Lorenzo JC, López Díaz AJ, Martín Rodríguez D, Martínez Suárez MM. Prevalencia y duración de la lactancia materna en Asturias. *Gac Sanit* 2000; 15(2):104-10.
- WHO. Indicators for assessing infant and young child feeding practices. [monograph on the Internet]. Ginebra: WHO; 2007 [cited 2009 June 25]. Available from: http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789241596664_eng.pdf
- Grupo de trabajo de la Sociedad Española de Epidemiología y de la sociedad española de Medicina de Familia y Comunitaria. Una propuesta de medida de la clase social. *Atención Primaria* 2000; 25(5):132-51.
- Peat JK, Allen J, Nguyen N, Hayen A, Oddy WH, Mihrshahi S. Motherhood meets epidemiology: measuring risk factors for breast-feeding cessation. *Public Health Nutr* 2004 Dec; 7(8):1033-7.
- Rodicio García MM, Abadi Abadi A, Silveira Cancela M, Rodríguez Sáez MJ, Andrés Andrés A, Vázquez Caruncho M.

