

Tendencia y evolución de la lactancia materna en el norte de Lugo

M.M. Rodicio García¹, A. Abadi Abadi¹, M. Silveira Cancela¹, M.J. Rodríguez Sáez¹, A. Andrés Andrés¹, M. Vázquez Caruncho²

¹Servicio de Pediatría y Unidad Neonatal. Hospital da Costa. Burela (Lugo). ²Hospital Xeral de Calde. Lugo

Resumen

Introducción: La lactancia materna exclusiva es el mejor método de alimentación del niño durante los 6 primeros meses, y la recomiendan la mayoría de los organismos e instituciones. Pero las tasas de inicio y su duración son todavía muy bajas y variables.

Material y métodos: Se entrevistó tras el parto a las madres que dieron a luz en el hospital durante los años 2001-2003 para conocer el método elegido de alimentación del niño. Se siguió durante el primer semestre de vida a las que amamantaban al alta para conocer la duración de la lactancia y el motivo fundamental de abandono.

Resultados: De 1.166 madres (1.185 recién nacidos vivos), el 69,9% tenía intención de amamantar. De 1.170 niños estudiados, el 31,5% recibió siempre leche artificial; del resto, el 17,4% abandonó la lactancia en la primera semana, el 3,8% entre las semanas 1 y 4, el 12,7% entre las semanas 4 y 12, el 20,8% entre las semanas 12 y 24, y el 13,8% siguió la lactancia tras la semana 24. Las causas fundamentales de abandono fueron: fallo de la técnica de amamantamiento (45,2%), abandono natural (22,1%), trabajo (11%) y enfermedades maternas (8,6%). En las primeras 4 semanas la causa fundamental de abandono es la mala técnica (el 58,1 frente al 41,3%), seguido de enfermedades maternas (el 17,4 frente al 6%) y enfermedades del niño (el 9,8 frente al 2,4%).

Conclusiones: La lactancia materna es un método de alimentación sujeto a muchos factores externos, que se podrían modificar con una educación adecuada de las madres y su entorno, así como con la puesta en marcha de medidas institucionales que la protejan.

Palabras clave

Lactancia materna, epidemiología, lactancia, nutrición infantil, leche humana

Abstract

Title: Trends and course of breastfeeding in the north of Lugo, Spain

Introduction: Exclusive breastfeeding is the best method during the first six months of life of the infant, and is recommended by the majority of organizations and institutions. However, the number of women who start and the duration are still very limited, and are easily influenced.

Material and methods: Mothers who gave birth in the hospital between the years 2001 and 2003 were interviewed after the birth of their children to ask about their choice of feeding method. The breastfeeding mothers were followed for the first six months to establish the duration of breast feeding and main causes for discontinuing it.

Results: In all, 69.9% of the 1166 mothers (1,185 live infants) intended to breastfeed, whereas 31.5% of 1,170 babies were bottle-fed with formula; 17.4% gave up breastfeeding during the first week; 3.8% gave it up between the first and fourth weeks; 12.7% between the fourth and twelfth weeks; and 13.8% continued breast feeding after week 24. The main causes for discontinuing were the failure of the breastfeeding technique (45.2%), natural causes (22.1%), return to work (11%) and diseases in the mother (8.6%). The main cause for discontinuing within the first 4 weeks was an incorrect technique (58.1% versus 41.3%), followed by diseases in the mother (17.4% versus 6%) and diseases in the infant (9.8% versus 2.4%).

Conclusions: Breastfeeding is influenced by many external factors, which could be modified through proper education of mothers and those around them, and through the introduction of institutional measures that support it.

Keywords

Breast feeding, epidemiology, lactation, infant nutrition, human milk

Introducción

El papel beneficioso que desempeña la lactancia materna en la salud, tanto del niño como de la madre, es hoy día un hecho incuestionable. Por ello, todas las organizaciones

nacionales e internacionales recomiendan la leche materna como único alimento durante los primeros 6 meses de vida, así como la continuación de la lactancia durante los 2 primeros años, acompañando a la alimentación complementaria¹⁻⁴.

La OMS y la UNICEF marcaron como objetivo para 2005 que al menos el 50% de las madres amamanten a sus hijos durante los 6 primeros meses de vida; la Healthy People 2005 y 2010 propuso para estos años que al menos el 75% de los niños reciban leche materna al nacimiento y el 50% a los 6 meses^{2,5}.

A pesar de este creciente interés y preocupación por la lactancia materna, las tasas de inicio y, sobre todo, su duración son todavía bajas y están determinadas en gran medida por factores externos, como las modas, las presiones publicitarias, los consejos o las experiencias de familiares o personas del entorno, así como por errores o informaciones contradictorias impartidas por el personal sanitario.

El objetivo de este estudio es comprobar la situación de la lactancia materna en nuestra zona y conocer los motivos que alegan las madres para abandonar este método de alimentación con el fin de intervenir de la forma más adecuada.

Material y métodos

Se diseñó un estudio prospectivo mediante entrevistas realizadas a las madres que dieron a luz en el hospital durante los años 2001-2003.

El centro atiende a una población de 70.000 habitantes del área norte de la provincia de Lugo, y es el único hospital de la zona.

En el momento del parto se preguntó a las madres sobre la intención de dar lactancia materna o artificial a su hijo, y en las primeras 24 horas tras el nacimiento se les realizó una primera encuesta, en la que se recogieron los datos demográficos, los aspectos relacionados con el embarazo y el parto, y se ratificaba la intención o no de lactar. En ese momento se explicaba a las madres el objetivo del estudio y se les pedía su colaboración.

Durante los 6 primeros meses de vida del niño se estableció contacto telefónico con las madres que tenían intención de amamantar, con el fin de conocer la evolución de la lactancia. Se les preguntó sobre la duración de ésta y cuál fue el motivo fundamental de su abandono. En algunos casos aislados, en que no se pudo contactar con la madre, se entrevistó al padre y, en algunas ocasiones, la entrevista se realizó en el hospital cuando tuvieron que acudir por cualquier motivo. Se permitió que las madres expresaran libremente la causa de abandono, anotando sus palabras exactas, y, según estas respuestas, se establecieron las siguientes categorías como motivos de abandono:

- Fallo en la técnica de amamantamiento («no me subió la leche», «el bebé no chupaba», «no tengo pezón», «quedaba con hambre», «lloraba mucho», «rechazaba el pecho», «mi leche no era buena»...).
- Enfermedad o muerte del recién nacido (RN), tanto enfermedades graves que dificultaron la lactancia como otras bana-

les que, en opinión de la madre, obligaron a su interrupción (catarro de las vías altas, cólicos, estreñimiento, etc.).

- Enfermedad de la madre (enfermedades médicas o quirúrgicas, problemas psicológicos o enfermedades psiquiátricas, toma de medicamentos que, en su propia opinión, de la familia o de su médico, desaconsejaban la lactancia, y problemas físicos derivados de una mala técnica (grietas, mastitis, dolor de espalda...).
- Escasa ganancia ponderal.
- Incorporación al trabajo.
- Motivo desconocido. Casos en los que no se pudo contactar con la madre y el padre no sabía el motivo real del abandono.
- Decisión materna sin motivo aparente. Madres que respondían «no me apeteció seguir», «me cansé», «cambié de idea», etc.
- Abandono natural. Cuando el niño dejó de mamar por iniciativa propia un vez iniciada la alimentación complementaria.

En cuanto a la duración de la lactancia, se establecieron los siguientes grupos: <1, 1-4, 4-12, 12-24 y >24 semanas. Se introdujo además un punto de corte a las 4 semanas para valorar el motivo de abandono según la duración de la lactancia.

Puesto que es difícil precisar la cantidad de leche materna recibida por los niños una vez iniciado el suplemento del pecho, se consideró para el estudio sólo la duración de la lactancia materna exclusiva, es decir, el periodo durante el cual el niño recibió como único alimento leche materna y, una vez introducida la alimentación complementaria, la ausencia de cualquier producto lácteo que no fuera leche materna (en nuestra zona, la mayoría de los pediatras recomiendan iniciar la alimentación complementaria a los 5 meses de edad). Sin embargo, para analizar los motivos de abandono se consideró el tiempo de lactancia materna total (lactancia materna exclusiva + suplementada con leche de fórmula), ya que refleja mejor los motivos reales de abandono.

Los tipos de parto analizados fueron: eutócico, instrumental y por cesárea.

Las entrevistas fueron realizadas por los cuatro pediatras del centro.

Como métodos estadísticos se han calculado la media y la desviación estándar (DE) para las variables cuantitativas y los porcentajes para las cualitativas. Para la comparación de 2 variables cuantitativas se ha utilizado la prueba de la t de Student. Para comparar 3 o más variables cuantitativas se utilizó el análisis de la varianza. En el caso de las variables cualitativas, se compararon mediante la técnica de la χ^2 o la prueba exacta de Fisher. En el caso de variables ordinales, se ha calculado la χ^2 para la tendencia. Los valores de $p < 0,05$ se consideran estadísticamente significativos. Se proporcionan los intervalos de confianza (IC) del 95%, tanto para estimaciones puntuales como para las diferencias.

Resultados

Durante los 3 años del estudio nacieron 1.185 niños vivos en el hospital, 38 de los cuales fueron fruto de un parto gemelar. Aunque se observa una tendencia progresiva al aumento de la natalidad, la diferencia no fue estadísticamente significativa.

El 51,3% de los niños fueron varones y las características antropométricas fueron similares en ambos sexos. También las características socioculturales de las familias fueron parecidas.

De las 1.166 madres, 815 (69,9%) tenían intención de lactancia materna. En 15 casos de madres con tal intención no se pudo hacer un seguimiento, ya que se perdió el contacto, por lo que el número total de niños estudiados fue de 1.170. De ellos, el 31,5% recibió leche artificial desde el nacimiento, y del resto, el 17,4% abandonó la lactancia en la primera semana de vida (de ellos, el 53% lo hizo ya en las primeras 48 horas), el 3,8% entre las semanas 1 y 4, el 12,7% entre las semanas 4 y la 12, el 20,8% entre las semanas 12 y 24, y en el 13,8% de los casos la lactancia se prolongó más allá de la semana 24 (tabla 1).

La edad media de las madres fue de 30 años (DE= 6), con un rango de 15-47 años. No hubo diferencias estadísticamente significativas en los 3 años de estudio (ANOVA, $F= 0,740$; $df= 2$; $p= 0,477$), pero sí en la edad de las madres según la intención de dar o no dar lactancia (dif= 1,3 años; IC del 95%: 0,7-2; $t= 4,00$; $p < 0,01$). Esta diferencia se mantiene entre las madres que realmente dan lactancia.

No encontramos diferencias estadísticamente significativas por ninguno de los motivos de abandono según el año de nacimiento (tabla 2).

Tampoco las diferencias son significativas si se excluye el abandono natural de la lactancia y se analizan el resto de los motivos.

Considerando todos los motivos, la causa fundamental de abandono fue el fallo de la técnica de amamantamiento (el 45,2% del total), seguido del abandono natural de la lactancia (22,1%), la incorporación al trabajo (11%) y las enfermedades de la madre (8,6%). Si consideramos sólo los motivos «no naturales», sigue siendo la mala técnica la causa fundamental de

abandono (58,4%), seguida de la incorporación al trabajo (14,2%) y las enfermedades de la madre (11,1%), casi todas relacionadas con la técnica de amamantamiento.

Al analizar los motivos de abandono según la duración de la lactancia (tabla 3), se observa que el abandono es significativamente superior a partir de las 24 semanas en el grupo de abandono natural (el 70,1% de los casos de abandono en este grupo de edad).

La mala técnica es la causa fundamental de abandono antes de las 4 semanas (el 58,1 frente al 41,3% que lo hacen después; $p < 0,001$).

La enfermedad del RN también es una causa importante de abandono antes de las 4 semanas (el 9,8 frente al 2,4% después de este tiempo; $p < 0,01$), al igual que la enfermedad materna (el 17,4 frente al 6% después; $p < 0,001$). Se aprecian diferencias significativas al abandonar la lactancia tempranamente, tanto por enfermedad del RN (χ^2 para tendencia= 14,10; $gl= 1$; $p < 0,0001$) como de la madre (χ^2 para tendencia= 31,03; $gl= 1$; $p < 0,0001$).

No hay diferencias estadísticamente significativas respecto al abandono de la lactancia por ausencia de ganancia ponderal en los 5 grupos.

El abandono de la lactancia materna debido al trabajo se produce con mayor frecuencia en el grupo de las 12-24 semanas (26,5%; $p < 0,001$).

El abandono por motivo desconocido lo encontramos en un 3,3% de los casos en las primeras 4 semanas y en un 1% después ($p= 0,04$), y los abandonos sin motivo aparente ocurren en un 9,8% de los casos antes de las 4 semanas y en un 3,4% después ($p < 0,001$).

No hemos encontrado ninguna relación estadísticamente significativa entre la duración de la lactancia y el tipo de parto ($\chi^2= 12,62$; $gl= 10$; $p= 0,246$), aunque sí se aprecia una relación estadísticamente significativa si comparamos la intención de lactar de las madres que tuvieron un parto eutócico con la de las que tuvieron un parto instrumental o por cesárea, ya que en las primeras la intención de lactar a sus hijos es mayor ($\chi^2= 6,0$; $gl= 2$; $p= 0,05$).

Discusión

Aunque en las últimas décadas se observa un aumento en las tasas de inicio de la lactancia materna, esto no se plasma en un aumento real de la duración de la lactancia materna exclusiva, ya que la mayoría de las madres siguen recurriendo al suplemento con leche de fórmula en etapas tempranas de la alimentación de sus hijos¹.

A pesar de que la OMS recomienda unificar criterios, los estudios publicados al respecto siguen metodologías muy diferentes, lo que dificulta la comparación de los resultados. Además, la mayoría se basa en entrevistas realizadas a las madres,

TABLA 1	Duración de la lactancia materna exclusiva		
	Lactancia materna exclusiva	Frecuencia (n)	%
	Sin lactancia	369	31,5
	<1 semana	204	17,4
	1-4 semanas	44	3,8
	4-12 semanas	149	12,7
	12-24 semanas	243	20,8
	>24 semanas	161	13,8
	Total	1.170	100

TABLA 2

Abandono de la lactancia materna según el año de nacimiento

	Año de nacimiento			Total
	2001	2002	2003	
Abandono natural	48 19,2% (14,4-24,6)	70 26,8% (21,5-32,6)	59 20,4% (15,9-25,5)	177 22,1% (19,3-25,2)
Fallo en la técnica	122 49,6% (43,2-56)	112 42,9% (36,8-49,2)	128 44,3% (38,5-50,2)	362 45,2% (42-49)
Enfermedad o muerte del recién nacido	11 4,5% (2,3-7,9)	12 4,6% (1,9-6,9)	10 3,5% (1,7-6,3)	33 4,1% (2,7-5,5)
Enfermedad de la madre	18 7,3% (4,4-11,3)	18 6,9% (4,1-10,7)	33 11,4% (8-15,7)	69 8,6% (6,8-10,8)
Sin ganancia ponderal	8 3,3% (1,4-6,3)	6 2,3% (0,8-4,9)	7 2,4% (1-4,9)	21 2,6% (1,6-4)
Incorporación al trabajo	23 9,3% (6-13,7)	28 10,7% (7,2-15,1)	37 12,8% (9,2-17,2)	88 11% (9-13,4)
Motivo desconocido	7 2,8% (0,7-4,7)	2 8% (0,1-2,7)	3 1,0% (0,2-3)	12 1,5% (0,6-2,3)
Decisión materna sin motivo aparente	12 4,9% (2,5-8,4)	15 5,7% (3,3-9,3)	12 4,2% (2,2-7,1)	39 4,9% (3,5-6,6)
Total	249 100%	263 100%	289 100%	801 100%

Entre paréntesis se incluye el intervalo de confianza del 95%.

con la carga de subjetividad que ello conlleva. En nuestro caso, asumimos estas limitaciones, pero creemos que los resultados nos pueden orientar a la hora de abordar medidas concretas para mejorar las tasas de lactancia.

Aunque las cifras de inicio en nuestro país se acercan a los objetivos marcados por las principales instituciones sanitarias, éstas disminuyen alarmantemente durante los 3 primeros meses de vida, y a los 6 meses sólo llega una minoría de los niños que iniciaron la lactancia materna.

Según los datos publicados en España, las tasas de inicio están alrededor del 80% pero, como decíamos, estas cifras descienden de forma muy notoria en los primeros meses. En un estudio de ámbito nacional, realizado en 1997 con 12.000 niños de 18 provincias⁶, se refleja que, a pesar de una tasa de inicio de la lactancia del 84,2%, a los 3 meses sólo continuaba con leche materna el 55% de los niños, y a los 6 meses el 24,8% (datos referidos a la lactancia mixta). En otro estudio realizado en el norte de España⁷, esta vez con cifras de lactancia materna exclusiva, comenzaron la lactancia el 79,7% de los niños, pero a los 6 meses sólo continuaba el 3,9%. En nuestro medio

la tasa de inicio es menor, del 69,9%, pero mejoran ligeramente las cifras del estudio anterior a los 6 meses, ya que casi el 14% de los niños continúa con la lactancia materna exclusiva a esta edad. De todos modos, esta cifra está todavía muy por debajo de las recomendaciones de la OMS, la UNICEF y la AAP, establecida en el 50%. En el resto de los países de Europa, la situación es muy similar^{4,8}, salvo en los países escandinavos, donde, gracias a las medidas de apoyo adoptadas, las tasas de inicio son cercanas al 100% y continúan mamando a los 6 meses casi el 50% de los niños⁸⁻¹⁰.

En Estados Unidos, las cifras varían mucho en función de la población estudiada¹¹, pero según los resultados de 2 estudios realizados a nivel nacional en 2001, las tasas de inicio son bastante inferiores a las europeas, con un porcentaje de lactancia materna exclusiva del 46¹ y el 59,3%⁵, respectivamente, y una continuación a los 6 meses del 17¹ y el 7,9%⁵.

La duración total de la lactancia materna se relaciona directamente con determinados factores, como la edad de la madre, el nivel sociocultural, las condiciones laborales, el tabaquismo, el uso de chupete y el contacto estrecho y precoz de la madre con

TABLA 3

Causa de abandono según tiempo de lactancia

Abandono de la lactancia materna	Tiempo de lactancia materna total (n)							Total
	Abandono (%)							
	Tiempo de lactancia (%)							
	<1 sem	1-4 sem	0-4 sem	4-12 sem	12-24 sem	>24 sem	4-24 sem	
Abandono natural	0	0	0	0	8	169	177	177
	0	0	0	0	4,5	95,5	100	100
	0	0	0	0	3,3	70,1	22,1	22,1
Mala técnica	80	27	107	93	118	44	255	362
	22,1	7,5	29,6	25,7	32,6	12,2	70,4	100
	57,1	61,4	58,1	71	48,2	18,3	41,3	45,2
Enfermedad o muerte del recién nacido	16	2	18	5	8	2	15	33
	48,5	6,1	54,5	15,2	24,2	6,1	45,4	100
	11,4	4,5	9,8	3,8	3,3	0,8	2,4	4,1
Enfermedad de la madre	24	8	32	13	20	4	37	69
	34,8	11,6	46,4	18,8	29	5,8	53,6	100
	17,1	18,2	17,4	9,9	8,2	1,7	6	8,6
Sin ganancia ponderal	0	2	2	8	9	2	19	21
	0	9,5	9,5	38,1	42,9	9,5	90,5	100
	0	4,5	1,1	6,1	3,7	0,8	3,1	2,6
Incorporación al trabajo	1	0	1	8	65	14	87	88
	1,1	0	1,1	9,1	73,9	15,9	98,9	100
	0,7	0	0,5	6,1	26,5	5,8	14,1	11
Motivo desconocido	3	3	6	0	5	1	6	12
	25	25	50	0	41,7	8,3	50	100
	2,1	6,8	3,3	0	2	0,4	1	1,5
Decisión materna sin motivo aparente	16	2	18	4	12	5	21	39
	41	5,1	46,1	10,3	30,8	12,8	53,8	100
	11,4	4,5	9,8	3,1	4,9	2,1	3,4	4,9
Total	140	44	184	131	245	241	617	801
	17,5	5,5	22,9	16,4	30,6	30,1	77	100
	100	100	100	100	100	100	100	100

el niño^{2,5,6,8,9,11-13}, condicionantes sobre los que habrá que incidir a la hora de elaborar los planes de fomento de la lactancia materna. Al igual que en otros estudios¹⁴, en el nuestro las madres de mayor edad fueron las que iniciaron la lactancia en mayor porcentaje y las que la mantuvieron durante más tiempo, quizás debido a una mayor madurez y, en muchos casos, a la experiencia de amamantar a hijos previos. Los otros condicionantes no se han analizado en este estudio.

En cuanto al tipo de parto, no hemos encontrado diferencias significativas en la duración de la lactancia al comparar los niños que nacen por cesárea con los que nacen de parto vaginal, aunque en el primer caso la intención de lactar fue ligeramente inferior. En otros estudios publicados se ha comprobado que las mujeres que paren por cesárea tienen menor tasa de inicio de la lactancia y ésta es de menor duración, debido posiblemente a las dificultades técnicas que tienen para dar de mamar y a la separación de la madre y el niño en las primeras horas⁶. En nuestro estudio, un porcentaje muy elevado de madres que iniciaron la lactancia (45%) la aban-

donaron en el primer mes de vida por motivos relacionados con la técnica de amamantamiento, alegando sobre todo que no tenían suficiente leche o que su leche no era buena. Pese a las peculiaridades socioculturales de cada país, en casi todos los estudios revisados, los problemas derivados de la técnica fueron la causa más importante de abandono, mientras que otros factores, como el trabajo, desempeñan un papel menor del que se podría esperar. En algún estudio se ha indicado que la incorporación al trabajo ocupa el segundo puesto como motivo de abandono, por detrás del desconocimiento de la técnica¹⁵, y otros incluso lo sitúan en primer lugar¹⁶; pero en el estudio realizado en el norte de España⁷, sólo un 9,6% de las mujeres lo dejaron por el trabajo, mientras que el 40,2% abandonaron la lactancia por presentar hipogalactia y un 26,2% por una escasa ganancia ponderal. En nuestro caso, el porcentaje de abandono por escasa ganancia ponderal fue menor (2,6%) y el del trabajo fue similar (11%). Esta inseguridad que muestran las madres sobre la suficiencia o la calidad nutritiva de su leche, que les hace introducir antes de tiempo la leche de fórmula, puede ser reflejo

de la falta de conocimientos que suelen tener sobre la lactancia^{16,17}. Parece imprescindible plantear intervenciones que aseguren a las madres esos conocimientos y que aumenten su autoconfianza durante el embarazo, ya que una educación prenatal adecuada influye decisivamente tanto en el inicio como en la duración de la lactancia^{12,16,18}. Este apoyo insuficiente puede ser el motivo por el que el mayor porcentaje de abandonos se produce durante el primer mes.

En cuanto al trabajo, está claro que es un factor que desempeña un papel importante en la decisión de amamantar o no al niño, ya que la participación cada vez mayor de la mujer en el mercado laboral y su incorporación precoz tras el parto podrían entrar en conflicto con los objetivos establecidos para la lactancia materna exclusiva. Este colectivo de mujeres quizá necesite un mayor apoyo institucional, con la adopción de medidas que permitan compaginar ambos aspectos¹⁵.

El personal sanitario que está en contacto con la mujer embarazada ejerce un papel fundamental en la promoción y la defensa de la lactancia materna. Diversos estudios han demostrado que con un apoyo adecuado y cualificado es más probable que la lactancia materna tenga éxito y dure más^{1,2,12}. A pesar de ello, pocas madres refieren haber sido informadas y aconsejadas sobre la alimentación de sus hijos¹⁵. Otros autores opinan que la información que se da a las mujeres embarazadas influye poco en la decisión de amamantar, mientras que es más determinante la actitud de los centros sanitarios en el momento del parto y en el posparto¹⁹.

Otro medio reconocido para fomentar la lactancia materna son los programas establecidos por los sistemas sanitarios, ya que una falta de apoyo, tanto institucional como social, se relaciona con un aumento de la alimentación artificial^{1,20}. Entre estas iniciativas destaca la del Hospital «Amigo de los Niños», que estableció una eficaz estrategia tanto para aumentar las tasas de lactancia en un centro como para mantenerlas en un nivel elevado a lo largo de los años³.

Como conclusión, queremos destacar que la lactancia materna es un método de alimentación condicionado de forma negativa por multitud de factores externos, que se podrían modificar a través de una educación adecuada del personal sanitario, de tal modo que en el momento del embarazo, del parto y los primeros meses de vida del niño pueda ser transmitida a las madres y a su entorno. Otro factor clave es la puesta en marcha de medidas institucionales que defiendan la lactancia materna como la forma más óptima de alimentación del niño durante los primeros meses de vida. ■

Bibliografía

1. Work Group on Breastfeeding. American Academy of Pediatrics. Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics*. 2005; 115: 496-506.
2. Wolf JH. Low breastfeeding rates and Public Health in the United States. *Am J Public Health*. 2003; 93(12): 2.000-2.010.
3. Philipp BL, Malone KL, Cimo S, Merewood A. Sustained breastfeeding rates at a US Baby-Friendly Hospital. *Pediatrics*. 2003; 112: e234-e236.
4. Riva E, Banderali G, Agostoni C, Silano M, Randaelli G, Giovannini M. Factors associated with initiation and duration of breastfeeding in Italy. *Acta Paediatr*. 1999; 88(4): 411-415.
5. Li R, Zhao Z, Mokdad A, Barker L, Grummer-Strawn L. Prevalence of breastfeeding in the United States: the 2001 National Immunization Survey. *Pediatrics*. 2003; 111: 1.198-1.201.
6. García Vera C, Martín Calama J. Lactancia materna en España. Resultado de una encuesta de ámbito estatal. *Aten Primaria*. 2000; 2(7): 21-35.
7. Barriuso LM, Sánchez-Valverde F. Prevalencia de la lactancia materna en el norte de España. *An Sist Sanit Navarra*. 2002; 21(3). Disponible en: <http://www.cfnavarra.es/salud/anales/textos/vol21/suple3/suple2.html>
8. Lande B, Andersen LF, Veieröd MB, Bærug A, Johansson L, Trygg KU, et al. Breastfeeding at 12 months of age and dietary habits among breast-fed and non-breast-fed infants. *Public Health Nutr*. 2004; 7(4): 495-503.
9. Hörnell A, Aarts C, Kylberg E, Hofvander Y, Gebre-Medhin M. Breastfeeding patterns in exclusively breastfed infants: a longitudinal prospective study in Upsala, Sweden. *Acta Paediatr*. 1999; 88(2): 203-211.
10. Pande H, Unwin C, Haheim LI. Factors associated with the duration of breastfeeding: analysis of the primary and secondary responders to a self-completed questionnaire. *Acta Paediatr*. 1997; 86(2): 173-177.
11. Newton ER. The epidemiology of breastfeeding. *Clin Obstet Gynecol*. 2004; 3: 613-623.
12. Kong SKF, Lee DTF. Factors influencing decisions to breastfeed. *J Adv Nurs*. 2004; 46(4): 369-379.
13. Fukumoto M, Kanashiro HC. Congratulations to the mothers. *Dialogue Diarrhoea*. 1994-1995; 59: 4.
14. Bertini G, Perugi S, Dani C, Pezzati M, Tronchin M, Rubaltelli FF. Maternal education and the incidence and duration of breast feeding: a prospective study. *J Pediatr Gastroenterol Nutr*. 2003; 37: 447-452.
15. Meek JY. Breastfeeding in the workplace. *Pediatr Clin North Am*. 2001; 48: 461-474.
16. Navarro-Estrella M, Duque-López MX, Trejo P, Pérez JA. Factores que influyen en el abandono temprano de la lactancia por mujeres trabajadoras. *Salud Pública Méx*. 2003; 45(4): 276-284.
17. Dulon M, Kersting M, Schach S. Duration of breastfeeding and associated factors in Western and Eastern Germany. *Acta Paediatr*. 2001; 90(8): 931-935.
18. Donath SM, Amir LH, ALSPAC Study Team. Relationship between prenatal infant feeding intention and initiation and duration of breastfeeding: a cohort study. *Acta Paediatr*. 2003; 92: 352-356.
19. Almirón P, Fatjó A, Fernández M, Fernández de Sanmamed MJ, Gómez MA, Martí M, et al. Mujeres y lactancia: entendiendo sus vivencias y analizando la actuación del sistema sanitario. *Aten Primaria*. 1996; 17(8): 501-506.
20. Mahoney MC, James DM. Predictors of anticipated breastfeeding in an urban, low-income setting. *J Fam Pract*. 2000; 49(6): 529-533.