

## Factores relacionados con el abandono de la lactancia materna

M.<sup>ª</sup>D. Estévez González<sup>a</sup>, D. Martell Cebrián<sup>a,b</sup>, R. Medina Santana<sup>a</sup>,  
E. García Villanueva<sup>c</sup> y P. Saavedra Santana<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Universidad de Las Palmas de Gran Canaria. <sup>b</sup>Hospital Universitario Materno-Infantil de Canarias.

<sup>c</sup>Centro de Salud San Gregorio. Telde. Las Palmas de Gran Canaria.

(*An Esp Pediatr* 2002; 56: 144-150)

### Objetivos

Detectar los posibles factores que pueden estar influyendo en el abandono de la lactancia materna.

### Métodos

Estudio prospectivo de 545 mujeres que dieron a luz en la red pública de Gran Canaria hasta los 6 meses tras el parto, mientras siguieran con lactancia materna. La hipótesis de asociación entre las variables se contrastó mediante el test de la chi cuadrado. Para los factores significativamente asociados con la lactancia materna se estimaron las *odds ratio* ajustadas por el resto de los factores utilizando el método logit.

### Resultados

Haber decidido con anterioridad al parto dar lactancia materna, haber recibido información sobre lactancia materna por parte de sanitarios durante la gestación, tener una mayor edad, ser universitaria, haber transcurrido poco tiempo desde el parto hasta la primera puesta al pecho, el no haber dado biberón los primeros días y el tener un parto eutócico son factores facilitadores para la continuidad de la lactancia materna. La decisión de interrumpir la lactancia materna es la mayoría de las veces de la propia mujer, y las causas están relacionadas con dificultades en la lactancia (poca leche, hambre del bebé) y con dificultades personales.

### Conclusiones

Una vez iniciada la lactancia materna, factores de atención prenatal, así como las prácticas hospitalarias, influyen de forma importante en su continuidad. El haber dado biberones en el hospital se asocia negativamente con la lactancia materna a los 15 días y a los 3 y 6 meses. En la continuidad de la lactancia materna influyen factores socioeconómicos y culturales, así como la edad, de forma de-

terminante. En el abandono de la lactancia materna, las causas personales entre las que se incluye el trabajo, son más frecuentes con el paso del tiempo.

### Palabras clave:

*Lactancia materna. Atención posnatal. Cuidados prenatales. Factores epidemiológicos. Estudios de seguimiento.*

### FACTORS ASSOCIATED WITH DISCONTINUANCE OF BREASTFEEDING

#### Objectives

To determine possible factors that may influence the decision to stop breastfeeding.

#### Methods

We carried out a prospective study of 545 women who had given birth in the public hospitals of Gran Canaria. The study encompassed a 6-month postnatal lactation period. The chi-squared test was used to test the hypothesis of an association between variables. Odd-ratios were calculated for factors significantly associated with breastfeeding and were adjusted for the remaining factors using the logit method.

#### Results

Mothers were more likely to continue breastfeeding if they had made the decision to breastfeed before giving birth, had received information from health personnel during pregnancy, if they were older, if they were university graduates, if a short time had elapsed between giving birth and starting breast-feeding, if they had not given the baby a bottle in the first days after birth and if the birth had been normal without complications. The decision to stop breastfeeding was usually taken by the mother her-

**Correspondencia:** Dra. M.<sup>ª</sup>D. Estévez González.

Dr. Pasteur, s/n. Centro de Ciencias de la Salud. Universidad Las Palmas de Gran Canaria.  
Departamento de Enfermería. Las Palmas de Gran Canaria.  
Correo electrónico: destevez@cicei.ulpgc.es

Recibido en febrero de 2001.

Aceptado para su publicación en septiembre de 2001.

self and was related to lactation problems (shortage of milk, the baby's hunger) and to personal difficulties.

### Conclusions

Once breastfeeding has begun, prenatal care factors as well as hospital practices strongly influence its continuation. Bottle feeding in the hospital is negatively associated with breastfeeding at 15 days and at 3 and 6 months. Socioeconomic and cultural factors as well as age are also determining factors. Personal reasons for discontinuing breast-feeding, such as the demands of work, become more frequent over time.

### Key words:

*Breastfeeding. Postnatal care. Prenatal care. Epidemiologic factors. Follow-up Studies.*

## INTRODUCCIÓN

A pesar de que en las últimas décadas mayor número de mujeres comienzan la lactancia materna, en la mayoría de las publicaciones de los últimos años se refleja la preocupación por no conseguir prolongarla de forma óptima<sup>1-3</sup>. Puesto que los factores que influyen en la continuidad de la lactancia materna son numerosos, unos modificables desde el sistema sanitario y otros independientes del mismo, se propone con este trabajo el siguiente objetivo: detectar los posibles factores que pueden estar influyendo en el abandono de la lactancia materna, para valorar las posibles intervenciones desde el ámbito sanitario con el objeto de mejorar la continuidad de la misma.

## MATERIAL Y MÉTODO

La zona de estudio ha sido el Área de Salud de la isla de Gran Canaria, con una población de 809.302 habitantes<sup>4</sup>. El Hospital Universitario Materno-Infantil de Canarias es el hospital público de referencia de toda la isla, y en él nacieron en 1999 unos 7.800 niños (97% del total de nacimientos de la isla).

La población objeto de estudio ha sido el conjunto de mujeres que ha alumbrado en el Hospital Materno-Infantil de Las Palmas de Gran Canaria, entre enero de 1999 y abril de 2000. El estudio ha sido prospectivo. Se seleccionó una muestra aleatoria de 545 mujeres en el hospital en las primeras 24 h tras el parto. Las mujeres estudiadas cumplimentaron un cuestionario de forma anónima y voluntaria, y fueron de nuevo encuestadas por teléfono 15 días después del parto. Fueron seguidas telefónicamente a los 3 y 6 meses, mientras continuaran con lactancia natural. En el transcurso de los 6 meses de seguimiento hubo un total de 47 casos ilocalizables, por lo tanto perdidos, lo que supone un 8,6%.

Los datos recogidos incluyeron datos sociodemográficos referidos a la mujer y su pareja (edad, estado civil, nivel educativo, actividad laboral, ingresos mensuales en la unidad familiar, hijos), datos de la asistencia sanitaria y el apoyo para la lactancia materna recibida durante el

embarazo y durante la estancia hospitalaria tras el parto, y datos sobre conocimientos y actitudes maternas hacia la lactancia materna.

Hemos considerado que inician lactancia materna cuando han puesto a su hijo al pecho más de una vez.

### Análisis estadístico

Se definieron las siguientes variables para analizar los factores asociados con la evolución de la lactancia materna:

1. *Lactancia materna al alta hospitalaria*, con valores *sí/no*, definida sobre la totalidad de la muestra.
2. *Lactancia materna a los 15 días*, con valores *sí/no*, considerada también sobre toda la muestra.
3. *Lactancia materna a los 3 meses*, valorada como *sí/no* y definida sobre todas las mujeres que daban lactancia a los 15 días.
4. *Lactancia materna a los 6 meses*, también valorada como *sí/no* y considerada sobre aquellas mujeres que daban lactancia materna a los 3 meses. De esta forma, la frecuencia del valor *no* de cada variable estima la tasa de abandonos producidos desde el control anterior.

Las variables categóricas se resumieron mediante tablas de frecuencias y las numéricas mediante medias y desviaciones estándar (DE). Se compararon las edades medias entre los grupos definidos por la lactancia mediante la prueba de la *t* de Student. Para establecer la asociación de cada una de las variables con el conjunto de factores binarios considerados, se obtuvieron las tablas de contingencia que resultaron de cruzar cada factor binario con cada variable de lactancia. Éstas se resumieron en número y porcentaje de presencia o ausencia del factor en relación con la lactancia materna. La hipótesis de asociación se contrastó mediante el test de la *chi* cuadrado. El grado de asociación se valoró mediante la *odds ratio* bruta para un intervalo de confianza al 95%. Para los factores significativamente asociados con la lactancia materna, se estimaron las *odds ratio* ajustadas por el resto de los factores utilizando el método logit. En el correspondiente modelo logit se incluyó la edad de la madre considerada como variable numérica. Los test se consideraron estadísticamente significativos cuando el correspondiente valor *p* fue inferior a 0,05. Las *odds ratio* se consideraron asimismo significativas cuando los correspondientes intervalos de confianza no contuvieron a la unidad. En tal caso, la asociación es positiva cuando todos los valores del intervalo de confianza fueron superiores a la unidad, e inversa cuando todos fueron inferiores a esta cantidad.

## RESULTADOS

### Factores sociodemográficos

La edad media de las mujeres fue inferior a 30 años. Sólo el 1% de las mujeres eran menores de 18 años y el

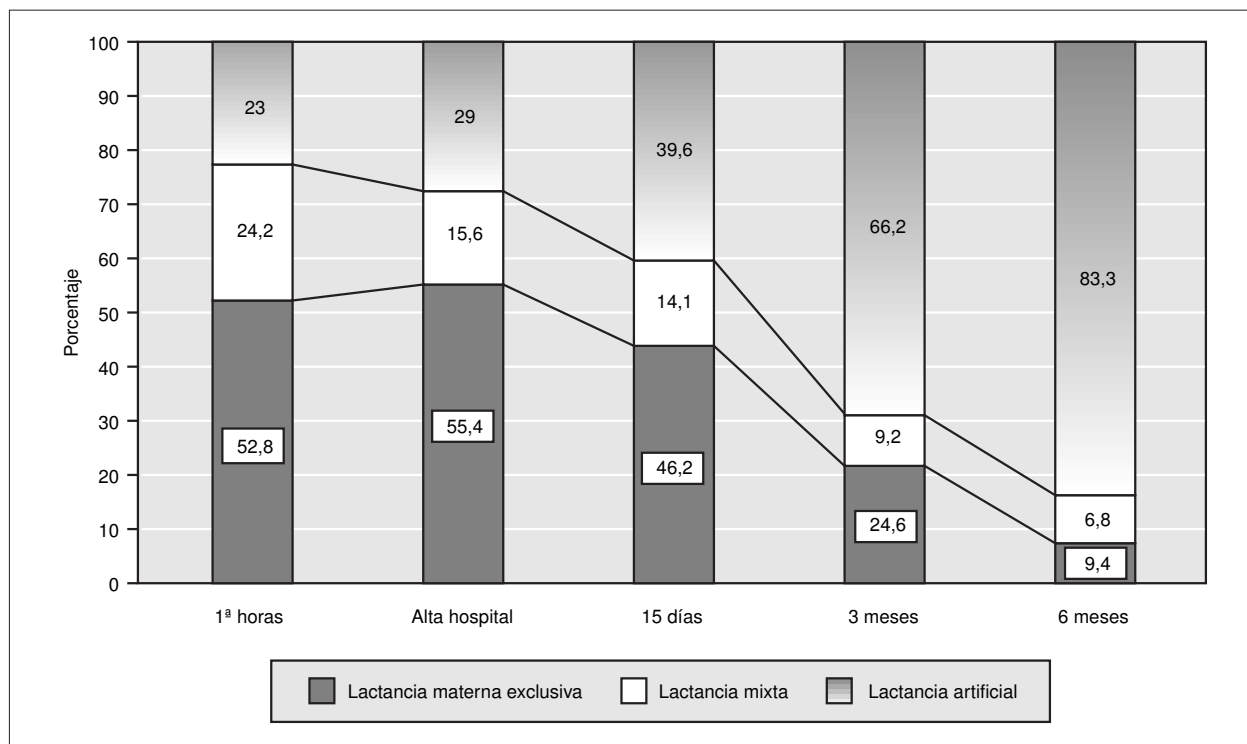


Figura 1. Prevalencia de lactancia materna desde el nacimiento hasta los 6 meses de vida.

16% mayores de 35 años. La gran mayoría de las mujeres están casadas o tienen pareja; menos de la mitad trabaja fuera del hogar; mayoritariamente tienen estudios primarios o medios y los ingresos medios familiares, en su mayoría, no superan los 1.202 euros al mes.

### Prevalencia de lactancia materna

Del conjunto de las mujeres estudiadas, 420 iniciaron lactancia materna (77%). En la figura 1 se refleja la evolución de la lactancia materna en los 6 meses tras el parto.

### Factores asociados a la continuidad de la lactancia materna

Los factores que se asocian de forma significativa con la existencia de lactancia materna al alta hospitalaria se expresan en la tabla 1 y se incluyen tanto factores de atención prenatal como de atención hospitalaria (cesárea, biberón, tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la primera puesta al pecho). Del total de factores que se asocian de forma significativa a la lactancia materna, son factores independientes del resto de factores, el haber

TABLA 1. Factores asociados con lactancia materna al alta hospitalaria

Factor	Sí (%)	No (%)	p*	Odds ratio	
				Bruta	Ajustada**
Decisión de dar lactancia materna tomada antes del parto	355 (81,8)	1 (6,3)	0,0000	67,40 (8,77-517,8)	8,77 (1,59-171,8)***
Haber recibido información sobre lactancia materna por sanitarios durante la gestación	256 (82,6)	120 (73,2)	0,01	1,73 (1,10-2,73)	2,19 (1,13-4,25)***
Considera que la lactancia materna aumenta las defensas	359 (81,6)	16 (47,1)	0,0000	4,98 (2,43-10,19)	5,97 (1,75-20,2)***
Ha dado pecho antes	156 (89,7)	225 (73,1)	0,0000	3,196 (1,84-5,53)	2,39 (0,89-6,37)
Necesitaba ayuda para la primera puesta al pecho	188 (74,6)	185 (92,0)	0,0000	0,25 (0,14-0,45)	0,29 (0,12-0,69)***
Tiempo menor de 2 h transcurrido desde el parto hasta primera puesta al pecho	235 (89,7)	142 (71,4)	0,0000	3,49 (2,11-5,77)	2,01 (0,97-4,16)
Cesárea	49 (62,8)	325 (82,1)	0,0001	0,36 (0,21-0,62)	1,17 (0,52-2,61)

\* $\chi^2$  de Pearson.

\*\*Método logit.

\*\*\*Significativo.

Se comparan los números absolutos y el porcentaje de mujeres que dan lactancia materna en el momento del alta hospitalaria, entre el grupo que presenta la condición o factor señalado y el grupo de las que no lo presentan.

TABLA 2. Factores asociados a lactancia materna a los 15 días

Factor	Sí (%)	No (%)	p*	Odds ratio	
				Bruta	Ajustada**
Decisión de dar lactancia materna tomada antes del parto	307 (70,7)	1 (6,3)	0,0000	36,25 (4,73-277,4)	5,35 (0,52-54,95)
Haber recibido información sobre lactancia materna por sanitarios en gestación	221 (71,3)	102 (62,2)	0,04	1,5 (1,01-2,25)	1,41 (0,82-2,42)
Considera que la lactancia materna es placentera	272 (73,1)	43 (50,6)	0,0000	2,65 (1,63-4,30)	1,70 (0,85-3,40)
Ha dado pecho antes	130 (74,7)	198 (64,3)	0,01	1,64 (1,08-2,48)	0,88 (0,47-1,66)
Ingresos superiores a 1.202 euros al mes	108 (79,4)	200 (62,5)	0,0004	1,50 (1,01-2,25)	1,01 (0,47-2,14)
Madre universitaria	76 (85,4)	251 (64,2)	0,0001	3,2 (1,74-6,08)	2,04 (0,73-5,65)
Madre trabaja fuera hogar	156 (76,8)	170 (62,0)	0,0005	2,03 (1,35-3,05)	1,62 (0,88-2,98)
Haber dado biberón en hospital	212 (60,2)	116 (89,2)	0,0000	0,18 (0,1-0,33)	0,25 (0,12-0,52)***
Necesitaba ayuda para primera tetada	169 (67,1)	153 (76,1)	0,034	0,63 (0,42-0,96)	0,82 (0,45-1,48)
Cesárea	45 (57,7)	278 (70,2)	0,03	0,57 (0,35-0,95)	1,54 (0,71-3,31)
Tiempo transcurrido menos de 2 h desde el parto hasta primera puesta al pecho	201 (76,7)	125 (62,8)	0,001	1,95 (1,29-2,92)	1,46 (0,81-2,63)

\* $\chi^2$  de Pearson.

\*\*Método logit.

\*\*\*Significativo.

Se comparan los números absolutos y porcentaje de mujeres que dan lactancia materna a los 15 días, entre el grupo que presenta la condición o factor señalado y el grupo de las que no lo presentan.

tomado la decisión de administrar lactancia desde antes del parto, haber recibido información durante la gestación, saber que esta lactancia aumenta las defensas, y de forma inversa, la necesidad de ayuda en la primera puesta al pecho. No son factores asociados con la lactancia materna al alta hospitalaria: la edad de la madre, ser madre universitaria, trabajar fuera del hogar, ingresos familiares superiores a 1.202 euros al mes, la opinión del marido o pareja, haber sido controlada en centros de salud, ni haber recibido información en el hospital.

Los factores que se asocian con la continuidad de lactancia materna a los 15 días se expresan en la tabla 2. Siguen siendo factores protectores los mismos que en el momento del alta hospitalaria, añadiéndosele además factores socioeconómicos (ingresos, nivel universitario). Del total de factores que se asocian a la lactancia materna a los 15 días, son factores independientes al resto, la edad (tabla 3) y el haber dado biberón. No son factores asociados los siguientes: la opinión del marido o pareja, haber sido controlada en centros de salud y haber recibido información en el hospital sobre lactancia materna.

Los factores que se asocian con la continuidad a los 3 meses se expresan en la tabla 4. Del total de factores son factores independientes del resto el haber sido controlada en centro de salud durante la gestación, haber recibido información sobre lactancia materna durante la gestación, la edad, ser universitaria, y de forma inversa el haber dado biberón en el hospital. No son factores asociados los siguientes: la opinión del marido o pareja y haber sido informada durante la hospitalización sobre lactancia materna.

TABLA 3. Relación entre edad materna y continuidad de lactancia materna

Tiempo lactancia materna	Continuidad lactancia materna	Edad media $\pm$ DE	p*
15 días	Sí	30,22 $\pm$ 5,18	0,000
	No	28,06 $\pm$ 5,68	
3 meses	Sí	30,97 $\pm$ 5,28	0,000
	No	28,56 $\pm$ 5,50	
6 meses	Sí	31,11 $\pm$ 5,16	0,002
	No	29,03 $\pm$ 5,57	

\*t de Student.

Los factores que se asocian con la continuidad a los 6 meses se expresan en la tabla 5. No son factores asociados los siguientes: haber sido controlada durante la gestación en centro de salud, haber dado pecho anteriormente, haber recibido información sobre lactancia materna en el hospital, el nivel de ingresos, trabajar fuera del hogar, la opinión del marido o pareja y haber necesitado ayuda al poner al pecho la primera vez en el hospital. Del conjunto de factores que se asocian significativamente con la lactancia a los 6 meses, es un factor independiente del resto de factores el haber recibido información por parte de los sanitarios durante la gestación.

La edad aparece como un factor que condiciona la continuidad de la lactancia materna (v. tabla 3). Esto se debe fundamentalmente a que en el grupo de mujeres que abandonaron la lactancia se incluyen chicas muy jóvenes, de entre 15,9 y 17,9 años, mientras que las mujeres más jóvenes del grupo que continúan con lactancia materna

**TABLA 4. Factores asociados con lactancia materna a los 3 meses**

Factor	Sí (%)	No (%)	p*	Odds ratio	
				Bruta	Ajustada**
Decisión de dar lactancia materna tomada antes del parto	174 (42,5)	0	0,001	1,74 (1,60-1,89)	133,3 (0 infinito)
Control gestación en centro de salud	166 (43,2)	13 (22,4)	0,002	2,63 (1,37-5,04)	3,92 (1,57-9,73)***
Recibió información sobre lactancia materna de sanitarios en la gestación	131 (44,6)	49 (32,0)	0,01	1,70 (1,13-2,57)	1,90 (1,08-3,35)***
Considera que la lactancia materna es placentera	150 (43,2)	22 (26,8)	0,006	2,07 (1,21-3,53)	1,23 (0,57-2,64)
Ha dado pecho	78 (46,7)	106 (36,9)	0,04	1,49 (1,01-2,20)	0,91 (0,50-1,66)
Madre universitaria	48 (58,5)	135 (36,5)	0,0002	2,45 (1,50-4,0)	2,20 (1,01-4,78)***
Madre que trabaja	88 (46,3)	95 (36,7)	0,04	1,48 (1,01-2,18)	1,02 (0,56-1,84)
Ingresos superiores a 1.202 euros al mes	69 (52,7)	103 (34,4)	0,0003	2,11 (1,39-3,21)	0,97 (0,49-1,93)
Necesitaba apoyo en primera puesta al pecho	90 (38,5)	91 (47,4)	0,06	0,69 (0,47-1,02)	0,89 (0,50-1,59)
Cesárea	16 (21,1)	166 (44,9)	0,0001	0,32 (0,18-0,59)	0,85 (0,37-1,95)
Haber dado biberón en hospital	108 (32,5)	76 (62,3)	0,0000	0,29 (0,18-0,44)	0,33 (0,18-0,61)***
Tiempo menos de 2 h transcurrido desde parto hasta primera puesta al pecho	128 (51,2)	55 (30,1)	0,0000	2,44 (1,63-3,64)	1,69 (0,92-3,11)

\* $\chi^2$  de Pearson.

\*\*Método logit.

\*\*\*Significativo.

Se comparan los números absolutos y el porcentaje de mujeres que dan lactancia materna a los 3 meses, entre el grupo que presenta la condición o factor señalado y el grupo de las que no lo presentan.

**TABLA 5. Factores asociados con lactancia materna a los 6 meses**

Factor	Sí (%)	No (%)	p*	Odds ratio	
				Bruta	Ajustada**
Decisión de dar lactancia materna tomada antes del parto	85 (21,7)	0	0,04	1,27 (1,21-1,34)	55,7 (0-Infinito)
Recibió información sobre lactancia materna de sanitarios en la gestación	66 (23,4)	21 (14,2)	0,02	1,84 (1,07-3,16)	1,91 (1,01-3,63)***
Considera que la lactancia materna aumenta las defensas	83 (20,9)	2 (6,5)	0,05	3,82 (0,89-16,3)	1,55 (0,32-7,49)
Madre universitaria	22 (28,6)	66 (18,4)	0,04	1,76 (1,0-3,1)	1,58 (0,81-3,08)
Cesárea	6 (8)	82 (23,2)	0,003	0,28 (0,12-0,68)	0,62 (0,22-1,75)
Haber dado biberón en el hospital	53 (16,5)	35 (30,7)	0,001	0,44 (0,27-0,72)	0,76 (0,41-1,41)
Tiempo transcurrido menos de 2 h entre parto y primera tetada	62 (26,4)	25 (13,9)	0,001	2,22 (1,33-3,70)	1,94 (0,97-3,87)

\* $\chi^2$  de Pearson.

\*\*Método logit.

\*\*\*Significativo.

Se comparan los números absolutos y el porcentaje de mujeres que dan lactancia materna a los 6 meses, entre el grupo que presenta la condición o factor señalado y el grupo de las que no lo presentan.

tienen más de 18 años (el grupo de chicas muy jóvenes modifica en conjunto la edad media).

**Motivos de abandono de la lactancia materna**

La madre decide, la mayoría de las veces por sí sola, suspender la lactancia materna (el 52,1% a los 15 días; el 64,8% a los 6 meses). Las dificultades en la lactancia materna (entre otras la sensación de que el bebé pasa hambre y de que no se tiene leche suficiente) constituyen la causa más frecuente de abandono (64,5% a los 15 días). Los problemas de salud de madre o hijo representan el 20% de los abandonos. Las causas personales, entre las que se incluye el trabajo, son más fre-

cuentes con el paso del tiempo (15,7% a los 15 días; 32,5% a los 6 meses).

**DISCUSIÓN**

Observamos que los principales factores relacionados con la atención sanitaria que influyen en la continuidad de la lactancia materna incluyen de forma constante y significativa el haber decidido con anterioridad al parto dar lactancia materna, el haber recibido información sobre lactancia materna por parte de los sanitarios durante la gestación, así como factores de prácticas hospitalarias (tiempo transcurrido entre el nacimiento y la primera puesta al pecho, recibir biberones o parto por cesárea).

Nos parece que tiene un interés especial el comprobar que el haber recibido información sobre lactancia materna directamente de los profesionales sanitarios durante la gestación aparece de forma constante en el tiempo como un factor con entidad propia, independiente del resto de los factores. Esto demuestra la influencia positiva de la promoción de la lactancia materna desde el ámbito sanitario.

Sin embargo, hay otros muchos factores de ámbito social y cultural que se añaden también en la continuidad de la lactancia materna. Factores como nivel de estudios universitarios, nivel de ingresos o trabajar fuera del hogar. Este último dato lo interpretamos como factor facilitador de lactancia materna hasta los 3 meses por una posible mayor amplitud de miras de las mujeres que trabajan fuera del hogar, pues ello favorece más contactos y relaciones que pueden ser positivas para la lactancia materna.

La edad (ser muy joven) influye de forma inversa en la continuidad de la lactancia materna. En nuestro estudio se observa que el grupo de mujeres que continúa con lactancia materna a los 15 días y posteriormente, tiene una edad media superior al grupo de mujeres que abandonaron la lactancia materna. En el estudio de Moreno Manzanares et al<sup>5</sup>, las menores de 20 años y mayores de 37 años dieron menos lactancia materna.

Los diferentes factores que se han estudiado relacionados con la continuidad de la lactancia materna también han sido investigados por diversos autores. Así, el Comité de Lactancia Materna de la AEP<sup>2</sup> no encontró diferencias significativas cuando se valoró la paridad materna o el trabajo de la madre. La lactancia materna fue significativamente más corta en los casos de parto mediante cesárea, nivel de estudios bajo y edad de la madre inferior a 25 años. Se comprobó que todos los factores que afectan de forma negativa la duración de la lactancia lo hacen desde las primeras semanas de vida, y su efecto se prolonga hasta el cuarto o quinto mes, excepto la edad materna inferior a 25 años, cuyo efecto negativo es mayor a medida que progresa la lactancia y no desaparece hasta el octavo mes. Encontraron que las madres primíparas inician la lactancia en un porcentaje ligeramente superior a las que tienen hijos previos, pero las diferencias desaparecen en el primer mes de vida.

En casi todos los trabajos se pone en evidencia el hecho de que la cesárea suele ser un factor que dificulta la lactancia materna<sup>5</sup>, quizá por un retraso en la primera puesta al pecho. Hay que poner de manifiesto que en una cesárea realizada con anestesia regional puede iniciarse de inmediato, y con anestesia general la lactancia materna se puede iniciar tan pronto como la madre se despierta<sup>6</sup>.

Moreno Manzanares et al<sup>5</sup> encuentran también que las primíparas y las mujeres que habían tenido partos prematuros dieron menos lactancia materna, al igual que eran factores negativos el mayor tiempo transcurrido desde el parto hasta la primera puesta al pecho y el dar su-

plementos. García Vera y Martín Calama<sup>7</sup> encontraron que había una menor tasa de lactancia materna en mujeres más jóvenes, de menor nivel de estudios y en mujeres que habían tenido cesárea.

Durá Travé<sup>3</sup> no encontró ninguna relación ni en la década de los ochenta ni en la de los noventa, entre el tipo de lactancia inicial, la duración de la lactancia materna y los factores maternos analizados (edad, paridad, nivel de estudios, situación laboral). En ambos grupos existía una mayor proporción de lactancia materna inicial en aquellas madres con parto vaginal respecto a las que se les realizó cesárea.

Yaque et al<sup>8</sup> estudian un grupo de 1.194 niños que asistían al Control del Niño Sano en cuatro centros de salud y encuentran que los factores que influyen de forma determinante son: la asistencia a las clases de educación maternal, el número de días de estancia hospitalaria y el menor peso al nacimiento.

En nuestro estudio las razones personales esgrimidas por las mujeres que abandonan la lactancia entre los 3 y los 6 meses incluyen las razones laborales. Diversos estudios<sup>3,9,10</sup> identifican como responsables del abandono de la lactancia materna la hipogalactia y la actividad laboral. Escribà Agüir et al<sup>11</sup> estudiaron la influencia de las condiciones de empleo en la duración de la lactancia materna, así como su relación con otros factores sociodemográficos, personales y de apoyo social. Encontraron una duración superior en las madres mayores de 25 años y en las secundíparas. La duración de la lactancia materna fue superior en las mujeres que no se habían reincorporado al trabajo tras el parto e inferior cuanto menor era la duración de la baja maternal. En cuanto al apoyo social no encuentran diferencias en la lactancia materna en aquellas madres que tienen mucha ayuda y las que no la tienen.

Además de factores medibles como los demográficos, nivel sociocultural, actividad laboral, etc., hay una serie de factores psicosociales, así como percepciones y creencias que rodean al período perinatal que son circunstancias importantes en la continuidad de la lactancia. Quizá sean estos factores los que expliquen el problema de la continuidad, a pesar de que gran número de mujeres la inician. Para llegar a conocer estos aspectos son necesarios otros estudios con diferente metodología investigadora, como sería la cualitativa. Así se han desarrollado ya algunos trabajos<sup>12-14</sup>.

Almirón et al<sup>13</sup> en su estudio de entrevistas en profundidad a mujeres antes y después de dar a luz, encuentran que el grupo de mujeres que dio menos de 6 meses de lactancia materna comparado con el grupo que dio más de 6 meses de lactancia materna describían a sus hijos como intranquilos, llorones y que ganaban poco peso. Estas mujeres se sintieron durante la lactancia inseguras y angustiadas. Las mujeres que administraron lactancia materna más de 6 meses decían que sus hijos eran sanos y tranquilos, y estaban seguras de su capacidad de ama-

mantar aunque reconocían que al principio sintieron dudas e inseguridades.

Kuan et al<sup>14</sup> investigaron la experiencia de las mujeres con la lactancia materna, sus vivencias hospitalarias, la calidad de sus interacciones con los profesionales sanitarios y si administraban suplementos de lactancia artificial. Concluyen que el apoyo dado por el sistema sanitario a las mujeres que dan lactancia materna durante su estancia hospitalaria y en el período temprano después del alta constituye un importante factor para lograr el éxito de ésta.

En el momento actual, analizar la prevalencia y factores que influyen en el mantenimiento de la lactancia sólo desde el punto de vista de la posible influencia sanitaria en la mejora de la misma es analizar superficialmente la cuestión. Además de factores educativos influyen otros muchos factores no estudiados, quizá por su mayor dificultad, que podrían explicar las dificultades con que se encuentran las mujeres. Además, no puede obviarse que en nuestra sociedad, la capacidad de amamantar forma parte del ideal maternal. Esta exigencia es motivo en ocasiones, de graves frustraciones y sentimientos de culpa en las mujeres que se sienten obligadas (por ellas y por los demás) a dar el pecho, y que sin embargo no tienen los medios óptimos (apoyos de la pareja, apoyos domésticos) para ponerla en práctica.

Como señala Durá Travé<sup>3</sup>, la lactancia materna es un fenómeno sociológico multifactorial. Aparte de los factores sociodemográficos y perinatales, existen una serie de factores psicosociales, percepciones y vivencias perinatales difícilmente cuantificables que condicionan el éxito de la lactancia materna.

Desde la vertiente sanitaria, compartimos con Almirón et al<sup>13</sup> que hay dos momentos claves en el éxito de la lactancia materna: el puerperio inmediato con las primeras experiencias de amamantar, y la llegada a casa. Además de todo el período prenatal, es quizás en esos momentos donde el sistema sanitario puede centrar su intervención, aun sabiendo que sólo con eso no es suficiente. Ya Barriuso<sup>15</sup> ha manifestado que queda pendiente diseñar un programa de promoción "valiente" de la lactancia materna que incluya actuaciones prenatales y posnatales conjuntamente con la modificación de las pautas hospitalarias. Opinamos que, además de estas actuaciones de índole estrictamente sanitaria, sería necesario un cambio social de apoyo a las madres para favorecer realmente la lactancia materna.

En conclusión, en el inicio de lactancia en el hospital no intervienen de forma determinante factores socioeconómicos ni la edad de la madre y una vez iniciada la lactancia materna, las prácticas hospitalarias influyen de for-

ma importante en su continuidad. Tienen una gran influencia en la continuidad de la lactancia materna la atención prenatal recibida, factores socioeconómicos y culturales, la edad, así como factores relacionados con las prácticas hospitalarias. El haber dado biberones en el hospital y el tiempo superior a 2 h entre el parto y la primera puesta al pecho se asocian negativamente con la lactancia materna a los 15 días, y a los 3 y 6 meses.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Mothers survey. Updated breast-feeding trend 1987-1995. Edición revisada. Columbus: Ross Products Division Abbott Laboratories, 1995. Citado por Work Group on Breastfeeding de American Academy of Pediatrics. *Pediatrics* 1997 (ed. esp.); 44: 74-79.
2. Comité de Lactancia Materna de la AEP. Informe técnico sobre la lactancia materna en España. *An Esp Pediatr* 1999; 50: 333-340.
3. Durá Travé T. Evolución de la prevalencia de la lactancia materna en el medio rural. Análisis de catorce años. *Acta Pediátrica Española* 2000; 58: 191-198.
4. Instituto Canario de Estadística. Disponible en: [www.istac.rcanaria.es](http://www.istac.rcanaria.es)
5. Moreno Manzanares L, Cabrera Sanz MT, García López L. Lactancia materna. *Rev ROL de Enf* 1997; 20: 79-84.
6. Gonzales RB. A large scale rooming-in program in a developing country: The Dr. Jose Fabella Memorial Hospital experience. *International J Gynaecol Obstet* 1990; 31 (Supl 1): 31-34.
7. García Vera C, Martín Calama J. Lactancia materna en España. Resultado de una encuesta de ámbito estatal. *Rev Pediatría de Atención Primaria* 2000; 2: 373-387.
8. Yaque M, Castillo E, Praena M, Sancho C, Fernández A, Herrera C et al. Factores relacionados con el inicio de la lactancia materna en nuestro medio: diferencias entre cuatro zonas básicas de salud. *Rev Pediatría de Atención Primaria* 2000; II: 231-239.
9. Barriuso Lapresa LM, Sánchez-Valverde Visus F, Romero Ibarra C, Vitoria Comerzana JC. Epidemiología de la lactancia materna en el centro-norte de España. *An Esp Pediatr* 1999; 50: 237-243.
10. Morán Rey J. Lactancia materna en España. Situación actual. *An Esp Pediatr* 1992; 36: 45-50.
11. Escribà Agüir V, Más Pons R, Colomer Revuelta C. Duración de la lactancia materna y actividad laboral. *An Esp Pediatr* 1996; 44: 437-441.
12. Hoddinott P, Pill R. Qualitative study of decisions about infant feeding among women in east end of London. *Br Med J* 1999; 318: 30-34.
13. 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: 501-506.
14. Kuan LW, Britto M, Decolongon J, Schoettker PJ, Atherton HD, Kotagal UR. Factores del sistema sanitario que contribuyen al éxito de la lactancia materna. *Pediatrics* (ed. esp.) 1999; 48: 183-184.
15. Barriuso Lapresa L. Mantenimiento de la lactancia materna. *An Esp Pediatr* 2000; 53: 167.