



ORIGINAL

Características de las mujeres donantes de un banco de leche materna y relación con el tiempo de donación

G. Sierra Colomina*, N. García Lara, D. Escuder Vieco, S. Vázquez Román, E. Cabañes Alonso y C.R. Pallás Alonso

Servicio de Neonatología, Hospital Universitario Doce de Octubre, Madrid, España

Recibido el 8 de mayo de 2013; aceptado el 19 de mayo de 2013

Disponible en Internet el 3 de julio de 2013

PALABRAS CLAVE

Banco de leche materna;
Donante;
Lactancia;
Leche materna;
Prematuro

Resumen

Introducción: Promocionar los bancos de leche materna es una importante labor social y sanitaria. Los bancos dependen de las donaciones de madres lactantes, por ello la importancia de conocer las características de las donantes.

Objetivos: Describir las características demográficas de las donantes, proporcionar información sobre los factores que les influyen o motivan y relacionar sus características con el tiempo de donación.

Métodos: Estudio descriptivo prospectivo; 168 donantes cumplimentaron un cuestionario escrito cuando iniciaron la donación. A 98 (58%) de ellas se les pasó una entrevista telefónica.

Resultados: La edad media fue $33,1 \pm 4,5$ años. El 27,9% vivía fuera de Madrid y un 21,4% eran inmigrantes. El 23,7% tenía un empleo a jornada completa, el 65,3% formación universitaria y el 96,2% pareja estable. La principal razón para donar fue exceso de leche (77%) y querer ayudar a otras mujeres (75%). El 20% identificó el transporte de la leche hasta el banco como el principal obstáculo. Para el 61%, la principal razón para terminar la donación fue el final de la lactancia. Se asocia a mayor tiempo de donación tener un hijo a término, con peso mayor de 1.500 g, empezar pronto la donación y compatibilizar la donación con la situación laboral.

Conclusión: El perfil más común de donante es una mujer joven, universitaria y con pareja estable. El tener un recién nacido a término, iniciar antes la donación y compatibilizar la situación laboral con la donación incrementan el tiempo de donación. Recoger la leche en el domicilio facilitaría la donación a las mujeres.

© 2013 Asociación Española de Pediatría. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: gemma.sierra@yahoo.es (G. Sierra Colomina).

KEYWORDS

Human milk bank;
Donor;
Breastfeeding;
Human milk;
Preterm

Profile of human milk bank donors and relationship with the length of the donation**Abstract**

Introduction: The promotion of Human Milk Banks is an important social service. The Human Milk Banks depend on donors, and knowing the profile of donors seems quite important.

Objective: To study the demographics and lifestyles of the donors, the reasons or influences for donating, and to associate these variables with the length of the donation.

Methods: This is a descriptive, cross-sectional study conducted on 168 mothers who answered the written questionnaire when they agreed to become donors. 98 (58%) responded to the telephone interview.

Results: The mean age was 33.1 ± 4.5 years. Of the total 27.9% lived outside Madrid and 21.4% were immigrants, with 23.7% working full time, 65.3% had a university education, and 96.2% had a stable partner. The main reasons for donating were too much milk (77%), and to help others (75%). The main obstacle was transportation to the Human Milk Bank for 20% of the donors, and for 61% the main reason for terminating donation was due to reaching the end of lactation. A longer donation is associated with: having a term newborn, with birth weight over 1500g, starting donating early and reconciling the donation to the work situation.

Conclusion: The most common donor profile was a young woman, with university education and a stable partner. Having a term newborn, starting donating early, and the conciliation with work is associated with longer donations. Milk pick-up at home would make donation easier.

© 2013 Asociación Española de Pediatría. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

La mejor alternativa para la alimentación del recién nacido a término enfermo y del prematuro, cuando la leche de su propia madre no está disponible, es la leche materna donada (LMD). La pasteurización afecta parcialmente a las propiedades nutricionales e inmunológicas de la leche materna; aun así esta leche mantiene importantes beneficios clínicos y propiedades nutricionales¹⁻⁵. Existe amplia evidencia sobre los beneficios de la leche de propia madre para alimentar a los prematuros y también sobre la LMD⁶⁻⁸. Los beneficios demostrados de la alimentación de los niños prematuros con LMD frente a las fórmulas artificiales son, a corto plazo, su protección frente a la enterocolitis necrosante, la infección nosocomial y una mejor tolerancia digestiva^{9,10}. A largo plazo, presentan un mejor neurodesarrollo y un menor riesgo cardiovascular^{11,12}. Actualmente se están estudiando las propiedades antiinflamatorias e inmunomoduladores de la LMD. Entre los argumentos en contra para el uso de la LMD, se refiere un menor crecimiento en el periodo posnatal. Sin embargo, este crecimiento menor en las etapas precoces de la vida no se mantiene posteriormente y la mayoría de los estudios se realizaron con leche materna sin fortificar^{13,14}.

Por tanto, la LMD debería ser el alimento estándar de los recién nacido de riesgo que no disponen leche de su propia madre^{9,10,15,16}. Recoger el excedente de leche que tienen algunas mujeres y procesarlo en bancos de leche materna tiene un impacto importante en la salud de los niños prematuros¹⁷. Los Bancos de Leche Materna son organizaciones sin ánimo de lucro y el papel de la donante es esencial para su funcionamiento.

La historia de los Bancos de Leche Materna en España es limitada. A día de hoy, hay 7 Bancos de Leche. El procesamiento de la LMD cada vez está más sistematizado y el obtener las donaciones es el primer paso en este proceso¹⁸. Hasta la fecha, hay poco investigado sobre quién y por

qué dona. Los resultados de los pocos estudios realizados dan información útil para incorporar a nuevas donantes¹⁹⁻²³. No se ha identificado ningún estudio sobre las características de las donantes de leche en España. Los objetivos de este estudio fueron describir las características demográficas de las donantes de nuestro banco de leche, proporcionar información sobre los factores que influyen o motivan a las madres donantes y relacionar las características de las mujeres donantes con el tiempo de donación.

Método

Desde la apertura del banco de leche (diciembre del 2007) hasta el inicio del estudio (junio del 2010), se aceptó a 169 donantes. Durante este periodo, a todas las donantes se les pidió autorización para utilizar sus datos en este estudio de investigación.

Se trata de un estudio descriptivo prospectivo en el que las entrevistas a las donantes se llevaron a cabo en 2 momentos diferentes. Al inicio de la donación se entregaba un cuestionario escrito. En él se recogieron datos sobre las donantes: nivel de educación, profesión, pareja estable, hijos previos, forma de conocimiento del banco de leche y sobre sus recién nacidos; edad gestacional, peso al nacimiento y si había estado ingresado o no.

Posteriormente, desde julio del 2010 hasta septiembre del 2010, se realizó una entrevista telefónica semiestructurada (preguntas abiertas y cerradas). Se hicieron hasta 3 intentos para localizar a las madres donantes. Este cuestionario se basó en estudios previos sobre caracterización de madres donantes^{20,21}. Se preguntó sobre las razones para donar, los problemas con la lactancia y la extracción, los obstáculos encontrados durante la donación y los motivos por los que dejaron de donar. Previo al inicio de la encuesta telefónica, se realizó un estudio piloto con 3 donantes para

comprobar la duración y la claridad de las preguntas. Las fechas de inicio y de fin de la donación se recogieron en una base de datos.

La información recogida ha sido analizado con el programa STATA/SE v10.0. Para la descripción de las variables se utilizaron porcentajes para variables categóricas y medias \pm desviaciones estándar para las variables continuas. Con respecto al análisis de relaciones, se utilizaron los contrastes t de Student y ANOVA si la distribución de la variable cuantitativa era normal y comparábamos esta variable en 2 grupos o más, y los contrastes U de Mann-Whitney y H de Kruskal-Wallis si la distribución no era normal. El test utilizado para contrastar normalidad de la variable fue el test de Kolmogorov-Smirnov. Para relacionar 2 variables cualitativas se utilizaron el contraste de la chi al cuadrado o el test exacto de Fisher, cuando fue necesario. Finalmente, para comparar 2 variables cuantitativas se utilizó el coeficiente de correlación no paramétrico Rho de Spearman.

El estudio contó con la aprobación del Comité Ético del Hospital. Se solicitó consentimiento informado a todas las donantes.

Resultados

De las 169 donantes candidatas al estudio, 168 decidieron participar y cumplimentaron el cuestionario que se les dio al inicio de la donación (99,4% de tasa de respuesta). Cuando se fue a realizar la encuesta telefónica, solo se pudo pasar a 98 (58% de tasa de respuesta). De las restantes, 60 no se localizaron, una no tenía tiempo para contestar la encuesta y a 9 mujeres se decidió no llamarlas porque se habían hecho donantes tras el fallecimiento de su hijo para que se pudiera dar utilidad a la leche que tenían almacenada.

Características generales de las donantes y de sus hijos

Las 168 mujeres que participaron en el estudio tenían una edad comprendida entre los 18 y los 42 años, con una media de $33,1 \pm 4,5$ años. El 27,9% (47/168) vivía fuera de la Comunidad de Madrid y un 21,4% (36/168) había nacido fuera de España. El 23,7% (40/168) de las participantes referían tener un empleo a tiempo completo en el momento de la donación, el 8,9% (15/168) tenía media jornada, el 54,4% (91/168) de las participantes se encontraban de baja maternal y del resto no se dispone de este dato. El 65,3% (110/168) tenía formación universitaria y en el 36,4% (61/168) su formación estaba relacionada con el área de la salud y los servicios sociales. El 96,2% (162/168) tenía una pareja estable y el 64,6% (108/168) eran primigestas. De aquellas que tenían hijos previos, el 7% (12/168) estaba amamantando por primera vez.

La edad gestacional media de sus hijos fue de $37,8 \pm 3,6$ semanas (rango 24-42 semanas). El 21,4% (36/168) tuvo hijos prematuros. El peso medio de nacimiento fue de 2.975 ± 835 g (rango 780 g-4.800 g). El 44,6% (74/166) tuvo a su hijo ingresado en una unidad neonatal. El 24,2% (39/161) de las mujeres donantes conocieron el banco de leche materna a través de los medios de comunicación, el 22,4% (36/161) a través de un amigo, el 16,7% (27/161) mientras se encontraban en la planta de obstetricia o en

las visitas prenatales, el 15,5% (25/161) a través de un profesional sanitario, el 13% (21/161) a través de Internet y el 8,6% (14/161) por otros medios.

Resultados de la entrevista telefónica

El 58% (98/168) de las donantes respondió a la entrevista telefónica. En las [tablas 1 y 2](#) se muestra la comparación de las características de las donantes a las que se pudo entrevistar telefónicamente y de aquellas a las que no se pudo. En la [tabla 3](#) se muestran los problemas y las dificultades que tuvieron las donantes durante la lactancia y el tiempo de donación, y algunas de sus sugerencias. Un 20,4% (20/98) de las mujeres señaló como principal obstáculo para la donación el transporte de la leche materna hasta el banco. La mayoría de las dificultades son problemas organizativos; poco tiempo por tener otro bebé, distancia desde el domicilio al hospital y la ausencia de un parking. Todas las madres entrevistadas repetirían como donantes y estaban satisfechas con el servicio recibido. En la [tabla 4](#) se muestran las razones por las que las mujeres se hicieron donantes. Una donante refería las dificultades que había presentado al iniciar la lactancia y por ello no quería desperdiciar la leche materna que tanto esfuerzo le había supuesto extraerse. De las mujeres que contestaron la encuesta telefónica, el 28% (28/98) eran donantes activas en el momento del estudio y el 71% (70/98) había ya terminado la donación. Las razones por las que finalizaron la donación están descritas en la [tabla 4](#).

Duración de la donación

El tiempo medio \pm desviación estándar de donación de las 168 mujeres incluidas en el estudio fue de 189 ± 135 días. Las mujeres comenzaron a donar de media a los 129 ± 142 días de vida del lactante y dejaron de donar a los 323 ± 204 días. En la [tabla 5](#) se muestra el tiempo de donación según las características de las donantes. Aquellas mujeres que trabajan, que tienen un hijo a término, con un peso mayor de 1.500 g y empiezan la donación antes con respecto a la edad del neonato (coeficiente de correlación 0,2) donan durante más tiempo de manera significativa.

Discusión

Según los resultados de nuestro estudio, el perfil más común de donante es el de una mujer de una media de 30 años, española, de la Comunidad de Madrid, que en el momento de donar se encuentra en su baja maternal, tiene una pareja estable y estudios universitarios. La mayoría de las donantes entrevistadas no tuvieron problemas ni con la lactancia ni con la extracción de leche y el principal obstáculo que encontraron para la donación fue el transporte de la leche al banco. Los principales motivos por los que donaron fueron porque tenían mucha cantidad de leche y porque querían ayudar a otras mujeres. El tiempo de donación fue mayor cuando la madre estaba trabajando, el niño era a término, había pesado más de 1.500 g al nacer y cuando el inicio de la donación se hizo precozmente. El perfil de nuestras donantes es muy similar al descrito en Francia²⁰ y en el estado

Tabla 1 Características de las donantes que fueron encuestadas telefónicamente o no fueron encuestadas telefónicamente

	No encuestada telefónicamente (n = 70)	Encuestada telefónicamente (n = 98)	P
Edad, años (media \pm DE)*	32,3 \pm 4,5	33,6 \pm 4,6	0,13
Localización: Madrid (%)	65,7	76,5	0,139
Lugar de nacimiento: España (%)	70	84,7	0,168
Pareja estable (%)	97	95,7	0,693
Educación: Universidad (%)	80	60,6	0,102
Primigesta (%)	68,7	61	0,46

DE: desviación estándar.

Tabla 2 Características de los recién nacidos y del tiempo de donación de las mujeres que fueron encuestadas telefónicamente y aquellas que no lo fueron

	No encuestadas telefónicamente (n = 70)	Encuestadas telefónicamente (n \pm 98)	p
Edad gestacional, semanas (media \pm DE)	37,6 \pm 3,7	37,9 \pm 3,5	0,4
Peso al nacimiento < 1.500 g (%)	7,9	9,2	0,7
Recién nacido ingresado (%)	49,28	41,24	0,3
Tiempo de donación, días (media \pm DE)	208,3 \pm 156,2	184 \pm 86,6	0,89
Inicio de la donación, días (media \pm DE)	132,1 \pm 162,7	128 \pm 127,7	0,56
Fin de la donación, días (media \pm DE)	340,4 \pm 255,7	312 \pm 163,4	0,91

DE: desviación estándar.

Tabla 3 Problemas, dificultades y sugerencias de las donantes encuestadas telefónicamente

	Donantes (%), n = 98
<i>Problemas con la lactancia</i>	
Mastitis	9
Grietas	6
Ingurgitación	4
Ganancia ponderal lenta del recién nacido	1
Otros	2
No	77
<i>Problemas con la extracción de leche materna</i>	
Se requiere mucho tiempo	5
Fue más duro de lo que esperaba	5
No	89
Otros	1
<i>Obstáculos para la donación</i>	
Transporte al Banco de Leche Materna	20
Horario del Banco de Leche Materna	8
Dificultades para encontrar un lugar para la extracción/congelación y almacenamiento de la leche	3
Problemas con la extracción	2
<i>Sugerencias de mejora</i>	
Más lugares de recogida	19
Sistema de transporte	18
Feed-back del Banco de Leche Materna	3
Mayor promoción del Banco de Leche Materna	9

Tabla 4 Razones para donar y para terminar la donación

Razones para donar leche	Donantes (%), n = 98
Tenía mucha leche excedente y prefería donarla a tirarla	77
Ayudar a otros	75
Espero que alguien hiciese lo mismo por mí si lo necesitase	16
Conozco a alguien personalmente que tiene un recién nacido que necesita leche donada	10
Promocionar la lactancia materna	5
Otros	2
Razones para terminar la donación	Donantes (%), n = 98
Fin de la lactancia	62
Alta del hospital	17
Inicio del trabajo	9
Ausencia de transporte	6,5
Otros	5,2

Las mujeres podían referir más de un motivo para donar.

de Kentucky en EE. UU.²¹, por tanto, quizás estos resultados sean muy similares a los que se puedan obtener en otros bancos españoles.

Puede llamar la atención que casi un tercio de las donantes no residía en la Comunidad de Madrid. Esto se puede

Tabla 5 Relación entre el tiempo de donación y las características de las donantes

	Media: tiempo de donación (días)	DE	p
Educación			
Universitarias	188	105	0,4781
Formación profesional	209	117	
Administrativo	198	151	
Profesión no entrenada	174	124	
Trabajo			
Jornada completa	235	102	0,035
Media jornada	269	216	
Baja maternal	152	82	
Desempleo	209	149	
Hijos previos			
Sí	160	109	0,1
No	203	142	
Edad gestacional del recién nacido			
Pretérmino	145	111	0,018
A término	200	140	
Peso al nacimiento del recién nacido			
< 1.500 g	106	61	0,014
> 1.500 g	197	136	
Recién nacido ingresado			
Sí	175	144	0,056
No	197	127	

DE: desviación estándar.

explicar porque, como se ha mostrado, más del 40% de las mujeres habían tenido a su hijo ingresado en neonatología, casi todas ellas en nuestro servicio, que es un centro de referencia que recibe pacientes de diferentes comunidades autónomas. Estas mujeres se hacían donantes durante el tiempo del ingreso de su hijo y algunas aun mantuvieron la donación a nuestro banco tras el alta, ya que en su comunidad autónoma carecían de banco de leche. Nueve madres se hicieron donantes tras el fallecimiento de su hijo para que se pudiera dar utilidad a la leche que tenían almacenada.

Es interesante resaltar que el 65% de las mujeres tenían estudios universitarios en comparación con el 30% de las mujeres en nuestro país y además la mayoría pertenecía al área social y sanitaria. Probablemente, las mujeres con este perfil son más sensibles a las necesidades de un banco de leche materna y tienen más conocimiento sobre la importancia de la lactancia materna. Por otro lado, está bien descrito, tanto en nuestro país, como en otros países de nuestro entorno, que las mujeres con estudios universitarios amamantan con más frecuencia a sus hijos²⁴⁻²⁶. La mayoría de las donantes tenían una pareja estable y no trabajaba durante el periodo de donación. Habría que estudiar mejor el entorno social y el apoyo familiar de estas donantes para terminar de comprender que favorece a las mujeres lactantes el hacerse donantes. Otros estudios, como el de Rampel, resaltan la importancia del ambiente de las madres en su decisión de lactar y en la duración de la lactancia²⁷.

Nuestros datos muestran que la información sobre el banco de leche, en la mayoría de las ocasiones, les llegó a las madres donantes desde fuera del ámbito sanitario. Sin duda, el papel de los profesionales sanitarios es muy importante pero, en relación con el banco de leche, probablemente el que la donación de leche pase a formar parte de la cultura de las mujeres españolas será un hecho de suma importancia, más aun en un país que destaca por su generosidad en las donaciones de órganos.

Los problemas con la lactancia y la extracción de leche en las mujeres donantes incluidas en nuestro estudio fueron menores que en el estudio de Osbaldiston y Mingle²¹. Las emociones positivas de nuestras donantes también fueron similares a las que refieren donantes de otros estudios²⁰⁻²². El principal obstáculo para la donación fue el transporte hasta el Banco de Leche Materna. Nuestro Banco de Leche no proporciona un sistema de recogida a domicilio. Proporcionar mejores recursos, tanto en el transporte como en otros aspectos organizativos, creemos que facilitaría la donación.

Con respecto a los factores que se asocian a un mayor tiempo de donación, tanto el hecho de que el niño sea a término como que pese más de 1.500 g parecen justificarse fácilmente. Las mujeres de niños prematuros o de muy bajo peso tienen más dificultades para mantener la lactancia porque el niño, la mayoría de las veces, no mama desde el principio y las madres mantienen la producción de leche únicamente con la extracción. Las madres que inician la donación precozmente también la mantienen durante más tiempo. Esto también parece razonable porque si se inicia antes la donación, hay más tiempo para donar hasta el fin de la lactancia que fue el motivo por el que más frecuentemente dejaron de donar las mujeres. Es más difícil de justificar por qué el estar trabajando se asocia a mayor

tiempo de donación y este aspecto no se ha visto referido en estudios previos. Una de las posibles justificaciones sería que las mujeres que están incorporadas al trabajo también se tienen que extraer la leche para su propio hijo y, por tanto, la extracción de leche está dentro de su rutina. Sin embargo, para las mujeres que no trabajan fuera de casa, la extracción es una tarea nueva que se hace exclusivamente con el fin de obtener la leche que se va a donar.

La principal limitación de nuestro estudio ha sido que la tasa de participación de la encuesta telefónica fue solo del 58%. Para paliar esta limitación, se compararon las características de las mujeres donantes que contestaron a la entrevista telefónica con aquellas que no lo hicieron y no se observó ninguna diferencia significativa.

Los autores de este estudio no han identificado ninguna publicación previa sobre las características de las donantes españolas. Como se ha referido, el perfil y las motivaciones de las donantes incluidas en nuestro estudio son muy similares a los de las donantes de otros países desarrollados: mujeres de alrededor de 30 años, universitarias, con hijos nacidos a término y con pareja estable. El tiempo de donación fue mayor en las mujeres con hijos a término, con peso mayor de 1.500 g y con un inicio de la donación precoz. No se explica bien por qué el hecho de estar trabajando incrementa el tiempo de donación y habría que confirmar este aspecto con estudios en otros bancos de leche. Conocer las características de las donantes puede ayudar a diseñar campañas para la donación de leche. Por otro lado, conocer las dificultades que encuentran las mujeres para la donación nos obliga a buscar soluciones para salvar estos obstáculos, como por ejemplo, en nuestro caso, facilitar la recogida de leche en domicilio.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

- Arslanoglu S, Ziegler EE, Moro GE, Nutrition WAO/PMWGO. Donor human milk in preterm infant feeding: Evidence and recommendations. *J Perinat Med.* 2010;38:347–51.
- Bertino E, Coppa GV, Giuliani F, Coscia A, Gabrielli O, Sabatino G, et al. Effects of Holder pasteurization on human milk oligosaccharides. *Int J Immunopathol Pharmacol.* 2008;21:381–5.
- Henderson TR, Fay TN, Hamosh M. Effect of pasteurization on long chain polyunsaturated fatty acid levels and enzyme activities of human milk. *J Pediatr.* 1998;132:876–8.
- Koenig A, de Albuquerque Diniz EM, Barbosa SF, Vaz FA. Immunologic factors in human milk: The effects of gestational age and pasteurization. *J Hum Lact.* 2005;21:439–43.
- Gottrand F. Long-chain polyunsaturated fatty acids influence the immune system of infants. *J Nutr.* 2008;138:1807S–12S.
- Bertino E, Giuliani F, Occhi L, Coscia A, Tonetto P, Marchino F, et al. Benefits of donor human milk for preterm infants: Current evidence. *Early Hum Dev.* 2009;85 10 Suppl:S9–10.
- García-Lara NR, García-Algar O, Pallás-Alonso CR. Human milk banks and breastfeeding. *An Pediatr (Barc).* 2012;76:247–9.
- American Academy of Pediatrics. Section on Breastfeeding. Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics.* 2012;129:e827–41.
- Arnold LD. The cost-effectiveness of using banked donor milk in the neonatal intensive care unit: Prevention of necrotizing enterocolitis. *J Hum Lact.* 2002;18:172–7.
- Ganapathy V, Hay JW, Kim JH. Costs of necrotizing enterocolitis and cost-effectiveness of exclusively human milk-based products in feeding extremely premature infants. *Breastfeed Med.* 2012;7:29–37.
- Singhal A, Cole TJ, Lucas A. Early nutrition in preterm infants and later blood pressure: Two cohorts after randomised trials. *Lancet.* 2001;357:413–9.
- Arenz S, Rückerl R, Koletzko B, von Kries R. Breast-feeding and childhood obesity—a systematic review. *Int J Obes Relat Metab Disord.* 2004;28:1247–56.
- Simmer K, Hartmann B. The knowns and unknowns of human milk banking. *Early Hum Dev.* 2009;85:701–4.
- Morley R, Lucas A. Randomized diet in the neonatal period and growth performance until 7.5–8 y of age in preterm children. *Am J Clin Nutr.* 2000;71:822–8.
- Boyd CA, Quigley MA, Brocklehurst P. Donor breast milk versus infant formula for preterm infants: Systematic review and meta-analysis. *Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed.* 2007;92:F169–75.
- Quigley MA, Henderson G, Anthony MY, McGuire W. Formula milk versus donor breast milk for feeding preterm or low birth weight infants. *Cochrane Database Syst Rev.* 2007:CD002971.
- Arnold LD. Global health policies that support the use of banked donor human milk: A human rights issue. *Int Breastfeed J.* 2006;1:26.
- Román SV, Díaz CA, López CM, Lozano GB, Hidalgo MV, Alonso CR. Setting up a donor milk bank within a neonatal unit. *An Pediatr (Barc).* 2009;71:343–8.
- Arnold LD, Borman LL. What are the characteristics of the ideal human milk donor? *J Hum Lact.* 1996;12:143–5.
- Azema E, Callahan S. Breast milk donors in France: A portrait of the typical donor and the utility of milk banking in the French breastfeeding context. *J Hum Lact.* 2003;19:199–202.
- Osbaldiston R, Mingle LA. Characterization of human milk donors. *J Hum Lact.* 2007;23:350–7, quiz 8–61.
- Alencar LC, Seidl EM. Breast milk donation: women's donor experience. *Rev Saúde Pública.* 2009;43:1–7.
- Pimenteira Thomaz AC, Maia Loureiro LV, da Silva Oliveira T, Furtado Montenegro NC, Dantas Almeida Júnior E, Fernando Rodrigues Soriano C, et al. The human milk donation experience: motives, influencing factors, and regular donation. *J Hum Lact.* 2008;24:69–76.
- Cuadrón Andrés L, Samper Villagrasa MP, Alvarez Sauras ML, Lasarte Velillas JJ, Rodríguez Martínez G, Calina GC. Breastfeeding prevalence during the first year of life in Aragon. *CALINA study.* *An Pediatr (Barc).* 2013.
- Kristiansen AL, Lande B, Øverby NC, Andersen LF. Factors associated with exclusive breast-feeding and breast-feeding in Norway. *Public Health Nutr.* 2010;13:2087–96.
- Ibanez G, Martin N, Denantes M, Saurel-Cubizolles MJ, Ringa V, Magnier AM. Prevalence of breastfeeding in industrialized countries. *Rev Epidemiol Sante Publique.* 2012;60:305–20.
- Rampel LA. Factors influencing the breastfeeding decisions of long-term breastfeeders. *J Hum Lact.* 2004;20:306–18.