

SITUACIÓN DEL AMAMANTAMIENTO, PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS CON LA DURACIÓN DE LA LACTANCIA EN LA POBLACIÓN DE REFERENCIA DEL COMPLEJO ASISTENCIAL UNIVERSITARIO DE SALAMANCA

Breastfeeding Status, Prevalence and Factors Associated with Breastfeeding Continuation in the Complejo Asistencial Universitario de Salamanca Reference Population

Francisco Javier RUBIO GIL*^{1-a}; Elisa FRUTOS-BERNAL*^{2-b};
África SÁNCHEZ MARTÍN*^{3-c}; Raquel MARTÍN GONZÁLEZ*^{3-d};
Cristina HERNÁNDEZ ROSADO*^{3-e}; Virginia PERFONTAN GUERRERO*^{4-f};
Apolonia POYO POYO*^{4-g}; Fabiola FRAILE ALONSO*^{5-h}

* Complejo Asistencial Universitario de Salamanca (CAUSA). Paseo de la Transición Española, s/n. 37007 Salamanca

¹ Unidad de Calidad del CAUSA

² Departamento de Estadística de la Universidad de Salamanca

³ Servicio de Pediatría, Sección de Neonatología del CAUSA

⁴ Servicio de Obstetricia y Ginecología del CAUSA

⁵ Paritorio del CAUSA

^a [id](https://orcid.org/0000-0002-4813-2761) 0000-0002-4813-2761; ^b [id](https://orcid.org/0000-0001-7108-481X) 0000-0001-7108-481X; ^c [id](https://orcid.org/0009-0005-3738-3249) 0009-0005-3738-3249;

^d [id](https://orcid.org/0009-0005-2475-2949) 0009-0005-2475-2949; ^e [id](https://orcid.org/0000-0003-3949-4987) 0000-0003-3949-4987; ^f [id](https://orcid.org/0009-0000-4692-2455) 0009-0000-4692-2455;

^g [id](https://orcid.org/0009-0004-3519-6418) 0009-0004-3519-6418; ^h [id](https://orcid.org/0009-0000-7555-1550) 0009-0000-7555-1550

Conflictos de interés: Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Francisco Javier Rubio Gil fjrubio@saludcastillayleon.es

Fecha de envío: 20/12/2022. Fecha de aceptación: 14/09/2023. Fecha de publicación: /2024.

Palabras

clave:

*lactancia
materna;
abandono
lactancia
materna;
prevalencia;
duración de la
lactancia*

RESUMEN

Introducción: Nuestro trabajo aporta la situación de la lactancia materna (LM) en la población de Salamanca y los motivos más frecuentes del abandono de la misma.

Material y métodos: Desde junio de 2016 a julio de 2017, se recogieron datos de 263 recién nacidos a término, cuyas madres tenían intención de lactar, con seguimiento al alta, a los 2, 4, 6 y 12 meses. Principales variables analizadas: edad de la madre, nivel de estudios, tipo de familia, situación laboral, experiencia e información previa sobre LM, agarre espontáneo al pecho tras el parto, tipo de lactancia y suplementos durante el ingreso, alimentación en las últimas 24 horas y edad de introducción de otros alimentos diferentes de la LM.

Resultados: Edad media de la madre: 32,9 años, casada: 54,8 %, estudios universitarios: 50,2 %, nacionalidad española: 89,4 %, trabaja fuera de casa: 67,7 % y primípara: 54,5 %. La introducción de otros alimentos diferentes de la LM se produjo a los 3,6 meses. Las razones más frecuentes para el abandono de la LM fueron que el bebé se quedaba con hambre y la escasa ganancia de peso. La prevalencia de LM al alta fue del 91,6 % y del 79,8 %, 69,0 %, 59,5 % y 39,2 % en las madres que respondieron la encuesta telefónica a los dos, cuatro, seis y doce meses, respectivamente. La estimación del tiempo medio de lactancia fue de $8,52 \pm 0,29$ meses. La menor edad y el nivel de estudios maternos, no recibir adecuada información prenatal, no acoplarse el bebé al pecho en la primera hora tras el parto y recibir suplementos de leche artificial durante el ingreso incrementaron el riesgo de abandono de la LM.

Conclusiones: Existe una alta intención de amamantar en las madres de nuestro medio, sin embargo, las tasas de LM durante el primer año fueron subóptimas.

Key words:

*Breastfeeding;
breastfeeding
cessation;
prevalence;
duration of
breastfeeding*

ABSTRACT

Introduction: Our study describes the situation of breastfeeding in the population of Salamanca and the most frequent reasons for breastfeeding cessation.

Material and methods: Data were collected from 263 term newborns whose mothers intended to breastfeed, from June 2016 to July 2017, with follow-up at discharge, 2, 4, 6 and 12 months. Main variables analyzed were: mother's age, educational level, type of family, employment status, previous experience and information about breastfeeding, spontaneous latch in the first hour after birth, type of feeding, supplements during hospital stay, infant feeding in the last 24 hours and age of the infant when he/she started taking foods other than breastmilk.

Results: Mean age of mothers: 32.94 years, married: 54.8 %, university studies: 50.2 %, Spanish nationality: 89.4 %, working outside the home: 67.7 % and primiparous: 54.5 %. The introduction of foods other than breastmilk occurred at 3.6 months. The main reasons for breastfeeding cessation were poor weight gain and infant hunger. Prevalence of breastfeeding at hospital discharge was 91.6 % and 79.8 %, 69.0 %, 59.5 % and 39.2 % at two, four, six and twelve months respectively in those mothers who answered the telephone survey. The estimated mean breastfeeding time was 8.52 ± 0.29 months. Younger age and lower educational level, lack of adequate prenatal information, lack of spontaneous latch in the

first hour after birth and supplementation with infant formula during hospital stay increased the risk of breastfeeding cessation.

Conclusions: There is a high intention to breastfeed among mothers in our setting; however, breastfeeding rates during the first year are suboptimal.

1. INTRODUCCIÓN

Una adecuada nutrición durante la infancia y la niñez temprana es esencial para asegurar que los niños alcancen todo su potencial en relación al crecimiento, salud y desarrollo (1).

La lactancia artificial genera riesgos para la salud. Así, los niños alimentados con lactancia materna exclusiva (LME) reducen el riesgo de infecciones en la infancia, asma, dermatitis, obesidad o diabetes y tienen mayores puntuaciones del coeficiente intelectual. En el caso de la madre se reduce el riesgo de sangrado postparto y a largo plazo se reduce el riesgo de padecer cáncer de mama y de ovario, así como de diabetes tipo 2 (2-4).

La OMS recomienda la LME durante los 6 primeros meses de vida y a partir del sexto mes recomienda continuar con la lactancia materna (LM) hasta al menos los dos años de edad incorporando de manera progresiva el consumo de nuevos alimentos (5). Sin embargo, según los datos publicados por Unicef en 2016 solo un 43 % de los niños continúan recibiendo LME a los 6 meses de vida. Las mayores tasas las presentan los países del sur de Asia con un porcentaje de LME del 60 %, seguidos por el este y el sur de África con un 57 % (6).

Según los datos extraídos de la Encuesta Nacional de Salud, la tasa de LM en España (incluyendo LME y parcial) a las 6 semanas se ha mantenido bastante estable con cifras globales alrededor del 71 %, mientras se observa, en los últimos 15 años, un aumento progresivo de las cifras de LM a los 3 (66.5 % en el año 2012) y 6 meses de vida (46,9 %) (7).

Los motivos por los que estas tasas son tan bajas son variados. Hay descritos una serie de factores de riesgo de abandono de la LM: bajo nivel socioeconómico y de estudios, madres adolescentes, familias monoparentales, bajo peso al nacer, experiencias negativas anteriores de lactancia y los nacimientos por cesárea (8-11).

El conocimiento de estos factores de riesgo de abandono posibilita que los profesionales puedan estar más atentos y puedan adoptar medidas para el fomento de la LM.

Nos proponemos con este trabajo conocer la prevalencia y la duración de la LM, describir las razones del abandono de la LM y analizar los factores relacionados con la prevalencia de la LM durante los 12 primeros meses de

edad, todo ello en la población de referencia del Complejo Asistencial Universitario de Salamanca.

2. MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó un estudio prospectivo y descriptivo en el Hospital Universitario de Salamanca, incluyéndose casos de forma consecutiva de todas las altas producidas entre los días 15 y 20 de cada mes, entre el 1 de junio de 2016 y el 30 de junio de 2017. A dichas mujeres se les realiza, previa firma del consentimiento, una encuesta presencial al alta y posteriormente encuestas telefónicas a los 2, 4, 6 y 12 meses. Se excluyeron del estudio los recién nacidos con menos de 37 semanas de gestación, las madres que declinaron participar en el mismo y aquellas que no quisieron lactar por decisión propia.

Las variables que se analizaron en la encuesta al alta fueron: fecha de nacimiento del bebé, edad de la madre, tipo de parto, acoplamiento espontáneo al pecho en la primera hora tras el parto, datos del recién nacido (edad gestacional, peso, enfermedad grave, suplementos durante el ingreso), datos de la madre (nivel de estudios, país de nacimiento, tipo de familia, situación laboral, número de hijos, persona con situación de dependencia en el hogar a su cargo, enfermedad grave de la madre), experiencia previa en LM, formación e información en lactancia recibida y tipo de lactancia al alta.

Las variables analizadas en las encuestas telefónicas fueron: alimentación del bebé en las últimas 24 horas (leche materna, leche artificial, otros líquidos, vitaminas o medicinas, otros alimentos), cuántos meses tenía el bebé cuando empezó a darle otros alimentos distintos de la leche materna y por qué motivos empezó a darle otros alimentos. Los resultados obtenidos son referidos a las madres que responden a la encuesta telefónica, no sobre el total de madres.

En primer lugar, se realiza un análisis descriptivo de las variables. En segundo lugar, se lleva a cabo un análisis de supervivencia, por el método de Kaplan-Meier, con el objetivo de evaluar el tiempo que transcurre hasta que una mujer deja de lactar. Se consideran como datos censurados los bebés que a los 12 meses no han dejado de lactar y aquellos que se han perdido a lo largo del estudio. La probabilidad de que la madre lacte está calculada sobre aquellas madres que han contestado a la encuesta en cada uno de los periodos de estudio.

Finalmente, para determinar qué variables influyen a la hora de que una mujer deje de lactar se utiliza la regresión de Cox (12-13). Se establece el nivel de significación en $p < 0,05$ y se presentan los resultados como Hazard ratio y su intervalo de confianza (IC) del 95 %.

El análisis estadístico se realizó utilizando el programa estadístico SPSS 23.0 (IBM SPSS Statistics, IBM Corp.; Armonyk, Nueva York, Estados Unidos).

El estudio fue aprobado por el comité de ética de la investigación del Complejo Asistencial Universitario de Salamanca (CAUSA) (PI 202005485) y autorizado por la Dirección del CAUSA.

3. RESULTADOS

Durante el periodo objeto de estudio se produjeron 2777 partos en el Hospital Clínico de Salamanca. De ellos 2710 fueron partos con feto único, 64 partos múltiples mellizos y 3 partos múltiples trillizos, de ahí que el número de recién nacidos en el periodo considerado sea de 2847.

Se recogieron los datos de 312 nacimientos cuyas madres aceptaron y firmaron el consentimiento informado. Se excluyen del estudio los 22 casos en los que la madre no tiene intención de lactar por decisión propia y aquellos bebés con menos de 37 semanas de gestación, de manera que finalmente la muestra está constituida por 263 recién nacidos y sus madres, que cumplían los criterios de inclusión. La edad media de las madres que participaron en el estudio fue de 33 años (rango: 16-46) con una desviación estándar de $\pm 5,37$. Las características de las madres que declaran intención de lactar se presentan en la Tabla 1.

Tabla 1. Descripción de las madres que declaran intención de lactar (n = 263)

| | N | % |
|---------------------------|-----|--------|
| Tipo de familia | | |
| Madre soltera sin pareja | 44 | 16,7 % |
| Pareja casada | 144 | 54,8 % |
| Madre separada/divorciada | 4 | 1,5 % |
| Convivencia en pareja | 71 | 27,0 % |
| Nivel de Estudios | | |
| Sin estudios | 1 | 0,4 % |
| Estudios Primarios | 52 | 19,8 % |
| Estudios Secundarios | 75 | 28,5 % |
| Estudios Universitarios | 132 | 50,2 % |

| | N | % |
|---------------------------------------|-----|--------|
| Lugar de nacimiento | | |
| España | 235 | 89,4 % |
| Resto de Europa | 5 | 1,9 % |
| Sudamérica | 12 | 4,6 % |
| Otros | 11 | 4,2 % |
| Situación laboral materna | | |
| Trabaja fuera de casa | 178 | 67,7 % |
| En paro | 47 | 17,9 % |
| Estudiante | 4 | 1,5 % |
| Ama de casa | 34 | 12,9 % |
| Primípara | | |
| Sí | 143 | 54,5 % |
| No | 117 | 44,5 % |
| Persona dependiente a su cargo | | |
| Sí | 3 | 1,1 % |
| No | 259 | 98,5 % |
| Enfermedad grave | | |
| Sí | 4 | 1,5 % |
| No | 254 | 96,6 % |

De entre las mujeres que declaran su intención de lactar un 91,6 % de ellas lo hacen al alta hospitalaria. La prevalencia de LM en las madres que contestan a la encuesta telefónica a los dos meses fue del 79,8 % ($\pm 2,6$ %), a los cuatro meses del 69 % ($\pm 3,1$ %), a los seis meses del 59,5 % ($\pm 3,4$ %) y del 39,2 % ($\pm 4,8$ %) a los 12 meses.

En la Figura 1 se muestran el diagrama y el cronograma de flujo de la evolución de nuestra cohorte a lo largo del estudio. En dicho gráfico, se muestran, para cada uno de los periodos de estudio, el número de mujeres a las que se consiguió hacer el seguimiento telefónico y cuántas de ellas continúan lactando.

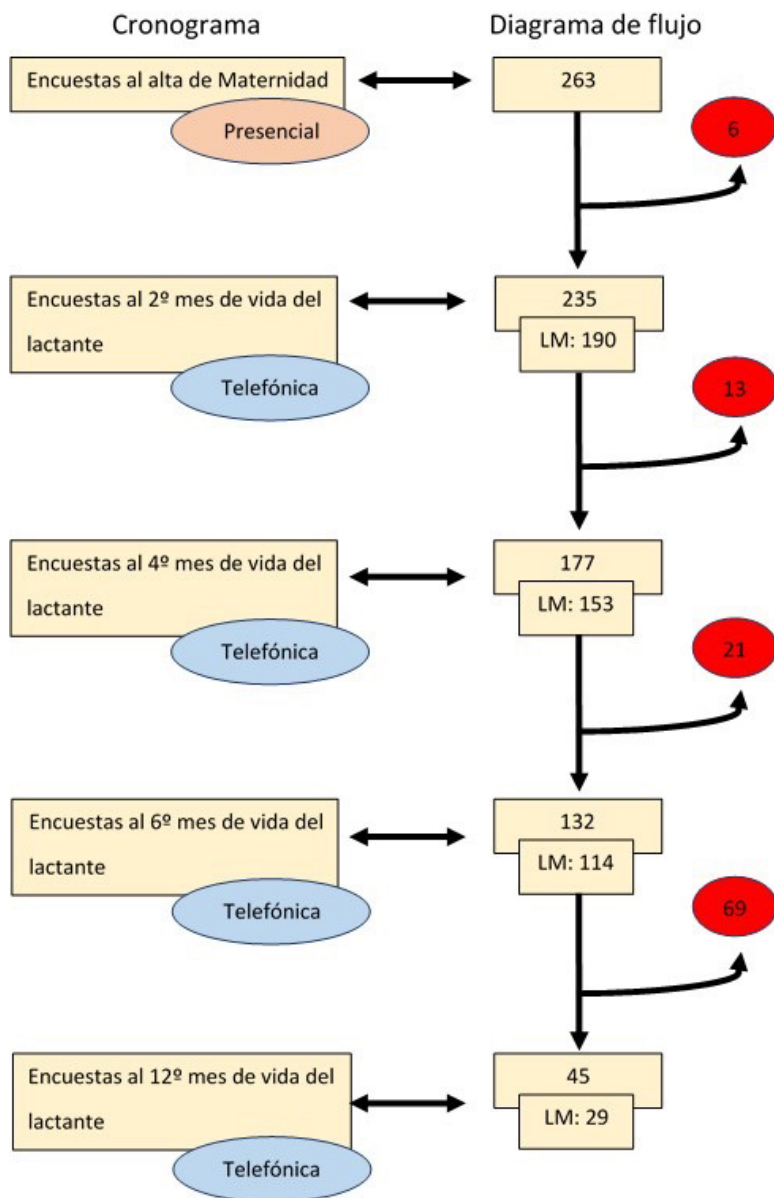


Figura 1. Cronograma y diagrama de flujo: evolución de los casos durante el seguimiento. Para cada periodo se muestra el número de bebés que continúan en el estudio y cuántos continúan lactando

La estimación del tiempo medio de LM fue de 8,52 meses ($\pm 0,29$). De media la introducción de otros líquidos o alimentos además de la leche materna se produce a los $3,61 \pm 3,06$ meses.

Las razones dadas por las madres para el abandono de la LM en los distintos periodos de estudio se muestran en la Tabla 2. Las razones referidas con más frecuencia son la escasa ganancia de peso, que el bebé se quedaba con hambre o que el niño no quiso seguir mamando.

Tabla 2. Causas de abandono de la lactancia materna en los distintos periodos de estudio (Pregunta de selección múltiple)

| Causa abandono lactancia | 2 meses | 4 meses | 6 meses | 12 meses |
|----------------------------------|---------|---------|---------|----------|
| El niño se quedaba con hambre | 44,4 % | 40,9 % | 9,1 % | 28,6 % |
| Problemas de la mama, pezón | 9,1 % | 0 % | 0 % | 14,3 % |
| El niño no quiso seguir mamando | 21,2 % | 13,6 % | 18,2 % | 14,3 % |
| El niño ganaba poco peso | 21,2 % | 31,8 % | 36,4 % | 14,3 % |
| Enfermedad del niño | 12,1 % | 4,5 % | 9,1 % | 0 % |
| Enfermedad de la madre | 6,1 % | 4,5 % | 18,2 % | 0 % |
| Por consejo de familiares/amigos | 0 % | 0 % | 0 % | 0 % |
| Otros | 23,5 % | 36,4 % | 18,2 % | 28,6 % |

Entre otros alimentos/líquidos que ha tomado el bebé están: otras leches, cuyo porcentaje pasa del 44,2 % a los 2 meses al 71,4 % a los 12 meses; medicinas, el 95,2 % a los 2 meses, y otros líquidos (43,7 % agua, 18,7 % manzanilla, 18,7 % zumo de naranja) el 13,6 % a los 2 meses. Estos porcentajes están calculados sobre el número de mujeres encuestadas en cada uno de los periodos.

Se utilizó el modelo de regresión de Cox para determinar qué variables influyen en el abandono de la LM (Tabla 3). Así, además de la edad y el nivel de estudios, el hecho de no haber recibido información por parte de la matrona, no haber recibido información prenatal de otras fuentes y no haber recibido información por medios audiovisuales incrementan el riesgo de abandonar la LM. Por otro lado, no acoplarse al pecho en la primera hora, y haber tomado suplementos durante el ingreso son también factores de riesgo para el abandono de la lactancia materna.

Tabla 3. Factores asociados al abandono de la lactancia materna

| Descriptivo de la muestra | Hazard ratio | Intervalo de confianza 95 % | p-valor |
|--|--------------|-----------------------------|---------|
| Edad | | | |
| Mayor de 35 años | Ref. | | |
| Entre 14 y 20 años | 2,74 | (1,07 – 7,02) | 0,036 |
| Entre 21 y 35 años | 0,90 | (0,60 – 1,35) | 0,901 |
| Nivel de estudios | | | |
| Estudios universitarios | Ref. | | |
| Sin estudios | 6,75 | (0,92 – 49,64) | 0,061 |
| Estudios primarios | 2,25 | (1,39 – 3,63) | 0,001 |
| Estudios secundarios | 1,32 | (0,83 – 2,10) | 0,243 |
| Recibir información de la matrona | | | |
| Sí | Ref. | | |
| No | 1,73 | (0,98 – 3,04) | 0,057 |
| Recibir información prenatal de otras fuentes | | | |
| Sí | Ref. | | |
| No | 1,91 | (1,30 – 2,82) | 0,001 |
| Recibir información audiovisual | | | |
| Sí | Ref. | | |
| No | 1,80 | (1,05 – 3,07) | 0,032 |
| Se acoplaron al pecho en la primera hora | | | |
| Sí | Ref. | | |
| No | 1,53 | (1,04 – 2,25) | 0,031 |

| Descriptivo de la muestra | Hazard ratio | Intervalo de confianza 95 % | p-valor |
|---|--------------|-----------------------------|---------|
| Tomar suplementos durante el ingreso | | | |
| No | Ref. | | |
| Sí | 1,67 | (1,13 – 2,46) | 0,010 |

No se encontraron diferencias significativas en los tiempos de lactancia entre las familias monoparentales y las que no lo son. Tampoco se encontraron diferencias significativas en los tiempos de lactancia entre las madres que trabajan fuera de casa y las que no lo hacen

Se estiman los tiempos medios de lactancia en meses para cada una de sus categorías de los factores que han resultado asociados al abandono de la lactancia (Tabla 4).

Tabla 4. Tiempos medios de lactancia estimados para las diferentes categorías de las variables

| | Estimación de tiempo medio de lactancia | Error típico | Intervalo de confianza 95 % | p-valor |
|--------------------------|---|--------------|-----------------------------|---------|
| Edad | | | | |
| 14-20 años | 3,33 | 0,61 | (2,14 – 4,35) | |
| 21-35 años | 8,66 | 0,36 | (9,37 – 12,0) | 0,025 |
| Mayor de 35 años | 8,58 | 0,50 | (7,60 – 9,57) | |
| Nivel de estudios | | | | |
| Sin estudios | 2,00 | 0,00 | (2,00 – 2,00) | |
| Primarios | 6,46 | 0,70 | (5,09 – 7,83) | 0,001 |
| Secundarios | 8,52 | 0,57 | (7,41 – 9,63) | |
| Universitarios | 9,44 | 0,37 | (7,98 – 9,13) | |

| | Estimación de tiempo medio de lactancia | Error típico | Intervalo de confianza 95 % | p-valor |
|--|---|--------------|-----------------------------|---------|
| Ha recibido información de la matrona | | | | |
| No | 6,64 | 1,05 | (4,57 – 8,70) | 0,034 |
| Sí | 8,77 | 0,31 | (8,17 – 9,36) | |
| Ha recibido información prenatal de otra fuente | | | | |
| No | 7,17 | 0,51 | (6,18 – 8,17) | 0,000 |
| Sí | 9,36 | 0,30 | (7,96 – 9,12) | |
| Ha recibido información audiovisual | | | | |
| No | 8,14 | 0,35 | (7,46 – 8,82) | 0,017 |
| Sí | 10,04 | 0,52 | (9,05 – 11,06) | |
| Se acopló espontáneamente al pecho en la primera hora | | | | |
| No | 7,67 | 0,52 | (6,64 – 8,69) | 0,016 |
| Sí | 9,00 | 0,35 | (8,33 – 9,68) | |
| Durante el ingreso el bebé ha tomado suplementos | | | | |
| No | 9,14 | 0,34 | (8,47 – 9,80) | 0,004 |
| Sí | 7,22 | 0,54 | (6,15 – 8,28) | |

4. DISCUSIÓN

Nuestro estudio es el primero que se realiza en el Hospital Clínico Universitario de Salamanca y uno de los más amplios realizados en nuestro país en cuanto a la duración del periodo de seguimiento.

Según los resultados obtenidos en nuestro estudio la prevalencia de lactancia materna fue declinando, pasando de un 91,6 % al alta a un 39,2 % al año. A lo largo del periodo de estudio hubo muchas pérdidas de seguimiento y, por tanto, no se puede saber si las que no respondieron a la encuesta

telefónica seguían o no lactando. Si el cálculo de estos porcentajes lo hiciéramos suponiendo que las que abandonan el estudio no lactan, tendríamos una prevalencia de lactancia materna a los 2 meses de un 72,24 %, a los 4 meses un 58,17 %, a los 6 meses un 43,34 % y a los 12 meses un 11,02 %. Estos porcentajes son superiores a los obtenidos en estudios similares realizados en Atención Primaria de Salamanca (1997), Aragón (2013) (10) y Madrid (2018) (11). Así, en el trabajo realizado por Pellegrini *et al.* (14) la duración media de la lactancia materna fue de 3,6 meses, con un porcentaje de lactancia materna del 21,4 % a los 6 meses. En el realizado por Ramiro *et al.* (11), un 77,6 % de los bebés lactan a los 2 meses, un 65,8 % lo hacen a los 4 meses, un 49,4 % lo hacen a los 6 meses y un 20,4 % lo hacen a los 12 meses. En el caso de Aragón (10) la prevalencia de LM en el primer mes fue del 82,5 %, el 71,8 % al tercer mes y el 54,3 % al sexto mes. Al año, la LM persistía en el 27,8 % de la muestra. Estas diferencias pueden explicarse, en parte, por el hecho de que en nuestro estudio se excluyen de partida las madres que declaran intención de no lactar y el año de realización del estudio.

Las razones de finalización de la LM fueron mayoritariamente que el niño se quedaba con hambre y que el niño ganaba poco peso. Un apoyo adecuado a la madre puede resolver estos y otros problemas que inducen al abandono precoz de la LM (15).

En este estudio ha quedado también patente la importancia de una buena información a la madre, al haber constatado un incremento en el riesgo de abandono de la LM en las que no la habían recibido. Existe un trabajo importante por desarrollar para la promoción de la LM mediante una mejor información y formación de las madres, implementando las recomendaciones de la Iniciativa para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento y la Lactancia (IHAN) (16) y mejorando el apoyo profesional, el seguimiento continuado y la integración en grupos de apoyo a la LM de atención primaria (9,17).

Un 9,1 % de las madres afirman que el motivo de finalizar la LM en el periodo de los dos meses fueron problemas en la mama o en el pezón, este porcentaje es superior al referido por Ramiro *et al.* (11). Creemos que esta causa de abandono de la LM se puede reducir mediante una asistencia adecuada a la lactancia. La mayoría de las madres desconoce que muchos de estos problemas pueden solucionarse y prevenirse adoptando una postura correcta y dando el pecho a demanda (9).

En este trabajo no se ha encontrado asociación estadísticamente significativa entre la situación laboral de la madre y la duración de la LM, aunque son muchos los trabajos en los que sí se encuentra (9,10,11,18). Sí coincidimos con estudios previos (10,19), al constatar que las madres con niveles de estudios superiores (secundarios y universitarios) lactan durante más tiempo.

El tiempo medio de LM es casi el triple en madres de más de 35 años frente a las menores de 21 años. Esta asociación entre LM y edad ha sido descrita en otros estudios (11,20).

En nuestro estudio ha quedado patente que la estimación del tiempo medio de lactancia es mayor en los bebés que se acoplan espontáneamente al pecho en la primera hora que en aquellos que no lo hacen y que la ingesta de suplementos durante la estancia hospitalaria influye negativamente en la duración de la LM.

Una fortaleza de este estudio es su carácter prospectivo. Como limitaciones podemos señalar el hecho de que no se ha estudiado la diferencia entre lactancia materna exclusiva y lactancia materna en los primeros 6 meses ni tampoco se hace distinción entre la población rural y la población urbana. Otra limitación está en que se produjeron importantes pérdidas en el seguimiento.

5. CONCLUSIONES

Existe una alta intención de amamantar en las madres de nuestro medio (96 %). De todas las madres que deseaban amamantar, al alta hospitalaria lo consiguieron un 91,6 %. Las tasas de lactancia durante el primer año fueron subóptimas. Debemos actuar, por tanto, en mejorar la formación del personal que informa y atiende a las madres y también los protocolos asistenciales existentes en las maternidades, para fomentar el contacto piel con piel precoz y el establecimiento de la lactancia natural tras el nacimiento y reducir la administración de suplementos de leche artificial.

6. AGRADECIMIENTOS

Los autores agradecemos la inestimable y desinteresada colaboración de todas las madres participantes en el estudio, así como al servicio de medicina preventiva del CAUSA por sus aportaciones metodológicas, con especial mención a Paz Rodríguez Pérez, jefa de este servicio, que sembró la semilla para el inicio de este estudio.

BIBLIOGRAFÍA

1. Victoria CG, Adair L, Fall C, Hallal PC, Martorell R, Richter L *et al.* Maternal and Child Undernutrition Study Group. Maternal and child undernutrition: consequences form adult health and human capital. *Lancet*. 2008 Jan 26;371(9609):340-57.
2. Morales E, García-Esteban R, Guxens M *et al.* Effects of prolonged breastfeeding and colostrum fatty acids on allergic manifestations and infections in infancy. *Clinical & Experimental Allergy* 2012;42:918-28.
3. Horta BL, Loret de Mola C, Victora CG. Breastfeeding and intelligence: A systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatr*. 2015;104:14-19.
4. Ip S, Chung M, Raman G, Chew P, Magula N, DeVine D *et al.* Breastfeeding and maternal and infant health outcomes in developed countries. *Evid Rep Technol Assess (Full Rep)* 2007;153:1-186.
5. World Health Organization. Global strategy for infant and young child feeding. Ginebra: WHO; 2007 [citado el 1 de junio de 2019]. Disponible en: http://www.who.int/nutrition/topics/global_strategy/en/index.html
6. Comité de Lactancia Materna. Lactancia Materna en cifras: Tasas de inicio y duración de la lactancia en España y en otros países [Internet]. Asociación Española de Pediatría; 2016 [citado el 7 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/201602-lactancia-materna-cifras.pdf>
7. Instituto Nacional de Estadística. Encuesta Nacional de Salud 1995, 2001, 2006, 2012, 2017, 2018. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Disponible en: https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176783&menu=resultados&idp=1254735573175
8. Esteves TRB, Daumas RP, Oliveira MI, Andrade CA, Leite IC. Factors associated to breastfeeding in the first hour of life: Systematic review. *Rev Saude Publica* 2014;48:697-708.
9. Oribe M, Lertxundi A, Basterrechea M, Begiristain H, Santa Marina L, Villar M *et al.* Prevalencia y factores asociados con la duración de la lactancia materna exclusiva durante los 6 primeros meses en la cohorte INMA de Guipúzcoa. *Gac Sanit*. 2015;29:4-9.
10. Cuadrón Andrés L, Samper Villagrasa MP, Álvarez Sauras ML, Lasarte Velillas JJ, Rodríguez Martínez G. Prevalencia de la lactancia materna durante el primer año de vida en Aragón. *Estudio CALINA. An Pediatr*. 2013;79:312-8.
11. Ramiro González MD, Ortiz Marrón H, Arana Cañedo-Argüelles C, Esparza Olcina MJ, Cortés Rico O, Terol Caramonte M *et al.* Prevalencia de la lactancia materna y factores asociados con el inicio y la duración de la lactancia materna exclusiva en la Comunidad de Madrid entre los participantes en el estudio ELOIN. *An Pediatr*. 2018;89:32-43.
12. Cox DR. Regression models and life-tables. *Journal of the Royal Statistical Society. Series B (Methodological)*. 1972;34:187-220.
13. Cox DR, Oakes D. *Analysis of Survival Data*. London: Chapman and Hall; 1984.
14. Pellegrini Belinchón J, Del Molino Anta A, Del Real Llorente M, García Gutiérrez JF, Miguel Miguel G. Estudio de la alimentación en el lactante. *Atención Primaria*. 1997;20(9):493-8.

15. Comité de Lactancia Materna. Recomendaciones sobre lactancia. [Internet]. Asociación Española de Pediatría; 2012 [citado el 7 de septiembre de 2023]. Disponible en <https://www.aeped.es/sites/default/files/201202-recomendaciones-lactancia-materna.pdf>
16. IHAN. Calidad en la asistencia profesional al nacimiento y la lactancia. Madrid: Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad; 2011 [citado el 7 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.ihan.es/plan-de-accion-2019-de-la-ihan/>
17. Candel RV, Vidal FJS, Llorente MM, Bermejo MP, Sánchez EC. Mantenimiento de la lactancia materna exclusiva a los 3 meses posparto: experiencia en un departamento de salud de la Comunidad Valenciana. *Aten Primaria*. 2019;51(2):91-98.
18. Ortega JA, Pastor E, Martínez I, Bosch V, Quesada J, Hernández F *et al*. Proyecto Malama: medio ambiente y lactancia materna. *Am Pediatr (Barc)*. 2008;68:447-53.
19. García Vera C, Martín Calama J. Lactancia materna en España. Resultado de una encuesta de ámbito estatal. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2002;2:373-87.
20. Esteves TRB, Daumas RP, Oliveira MI, Andrade CA, Leite IC. Factors associated to breastfeeding in the first hour of life: Systematic review. *Rev Saude Publica*. 2014;48:697-708.