

Estudio Lactancia en Área Hospital de Alcañiz. ¿Merece la pena poner en práctica los diez pasos de la Iniciativa Hospital Amigo de los Niños en un hospital comarcal?

Carmelo Guerrero Laleona*, Jesús Garafulla García***, Dolores Lozano Vicente**,
Concepción García Lorente** y Adelina Bielsa Fleta***

* F.E.A. Servicio de Pediatría de Hospital de Alcañiz, ** A.T.S. Servicio de Pediatría de Hospital de Alcañiz *** Médico de Familia de Hospital de Alcañiz

[Bol Pediatr Arag Rioj Sor, 2006;36: 20-26]

RESUMEN

Objetivo: El motivo del presente estudio es valorar si la puesta en práctica de los diez puntos de la IHAN (Iniciativa del Hospital Amigo de los Niños) ha supuesto en nuestro Servicio un aumento de la incidencia y duración de la lactancia materna (LM) respecto al estudio realizado en 1992.

Material y métodos: Entre los meses de abril a agosto del año 2001 se decidió realizar a 100 madres una encuesta que valorase la incidencia de LM así como la duración, a la vez que se estudió una serie de variables que pudieran ayudar a mejorar los índices de LM en el área que abarca nuestro hospital. El seguimiento de la duración de la LM se ha hecho por teléfono, encuestando a las madres a los 15 días, 1, 3, 6 y 12 meses de vida de su hijo. Los casos de abandono total de LM quedaban cerrados y no se les hacía más seguimiento.

Resultados: Al alta hospitalaria, el 99% de las madres lactan a sus hijos. De éstas, siguen con LM a los 15 días un 93%, al mes un 88%, a los 3 meses un 67%, a los 6 meses un 41% y al año de vida un 12%. La edad media de abandono de LM está en 5,5 meses. Todas las mujeres encuestadas han sido controladas de forma sistemática por la sanidad pública.

La edad media materna ha sido de 30,3 años (18-40) y la media de número de hijos de las madres es de 1,2. El 82% de las madres trabajan, el 38% de manera autónoma y el 62% asalariadas. El hecho de trabajar no influye en la incidencia de LM, pero sí en su duración. No se han encontrado diferencias significativas entre el nivel de estudios e incidencia y duración de LM. La decisión sobre el tipo de lactancia la tienen decidida el 82% de los casos antes del embarazo, influenciada por información leída en libros y, sobre todo, la recibida en el ambiente familiar. Los motivos que alegan las madres para dejar de lactar por orden decreciente son: hipogalactia (32%), sensación de hambre del niño (24,5%), decisión familiar (21,4%), trabajo e introducción del beikost (18,4%). Siendo la madre la que decide el momento del abandono en la mayor parte de los casos.

Conclusiones: El abandono de LM muestra 3 picos muy bien definidos justificados por diferentes motivos. La puesta en marcha de la IHAN (Iniciativa del Hospital Amigo de los Niños) ha supuesto un aumento de la incidencia y la duración de la LM en nuestra área a la vez que una mayor formación en técnicas de lactancia materna de todo el personal que trabaja en esta área.

PALABRAS CLAVE

Lactancia materna, Epidemiología, factores socio sanitarios, Iniciativa del Hospital Amigo de los Niños.

Breast feeding in the Alcañiz Hospital Area. Is important to implement the ten IHAN directives?

ABSTRACT

Objective: The reason for the present study is to evaluate if the implementation of the ten IHAN (Iniciativa del Hospital Amigo de los Niños) directives has increased the incidence and duration of breast-feeding (BF) in our community in comparison with the study done in 1992.

Correspondencia: Carmelo Guerrero Laleona.

Dr. Repollés, 2. 44600, Alcañiz (Teruel). Teléfono: 978 83 01 00. Fax: 978 83 09 77. cguerrero@salud.aragon.es

Recibido en febrero de 2005. Aceptado para su publicación en marzo de 2006.

Material and method: Between the months of April and August of 2001 a survey of 100 mothers was performed. This survey was designed to measure the incidence and duration of BF as well as other variables that could help improve such incidence in our community. Follow up information regarding the duration of BF was gathered by telephone at 15 days, 1, 3, 6 and 12 months after the birth date. If the BF had been stopped no further follow up calls were made.

Results: At discharge 99% of the mothers were BF. This was followed by a constant decline with a drop to 93%, 88%, 67%, 41% and 12% at 15 days, 1 month, 3 months, 6 months and 12 months respectively. The average duration for BF in our community was at 5.5 months.

All the women involved were assessed regularly by our public health system.

In our sample the average maternal age is 30.3 years (18-40) and the average number of children is 1.2. 82% of the women surveyed worked, 38% are self-employed and 62% were salaried. Work itself did not affect the incidence of BF, however, it markedly affected the duration of BF. We did not find any significant differences in the incidence and duration of BF as it relates to the level of education. The decision about BF is made before the pregnancy in 82% of the cases. This decision is based on information read in books and, even more important, obtained from the family. The reasons why BF was discontinued were in decreasing order: hypogalactia (32%), unsatisfied hunger by the child (24.5%), family decision (21.4%), work and introduction of beikost (18.4%). It is the mother who decides the time at which BF is discontinued in the vast majority of cases.

Conclusions: Discontinuation of BF shows 3 very well defined peaks that are justified by different reasons. With the implementation of IHAN (Iniciativa del Hospital Amigo de los Niños) an increase in the incidence and duration of BF has been observed in our community, at the same time the personnel that works in this area has improved their knowledge of different techniques applied to BF.

KEY WORDS

Breast-feeding, Epidemiology, sociosanitary factors, Iniciativa Hospital Amigo de los Niños.

INTRODUCCIÓN

La falta de educación en Lactancia Materna (LM) de los pediatras en los grandes centros acreditados para formación en postgrado⁽¹⁻³⁾ ha hecho posible que los conocimientos que se tienen al terminar la especialidad sean escasos y la mayor parte de las veces erróneos; esto, añadido a la falta de interés para fomentar la lactancia, ha contribuido en el pasado a una disminución de la LM. Se ha querido transmitir la idea de que las leches artificiales suplen sin problemas y tienen el mismo valor que la leche materna, lo cual es un grave error formativo en la vida profesional^(4,5).

En el afán de aumentar nuestra formación y conocer los fallos en prácticas de lactancia materna se ha querido realizar este estudio para que en el futuro las madres lactantes de nuestra Área puedan recibir los conocimientos y prácticas correctos en LM.

El objetivo del presente estudio es valorar si la puesta en práctica de los diez puntos de la IHAN (Iniciativa del Hospital Amigo de los Niños) ha supuesto en nuestro Servicio un aumento de la incidencia y duración de la lactancia materna respecto al estudio realizado en 1992. En el año 1995 se decidió poner en práctica en nuestro centro los 10 pasos de la Iniciativa del Hospital Amigo de los Niños (IHAN) previa realización de unos cursos de formación en técnicas de LM que actualmente se siguen practicando aun sin tener el título de Hospital Amigo de los Niños^(6,7).

El Área Sanitaria de Alcañiz (Teruel) atiende a una población de unos 70.000 habitantes y abarca varias comarcas de predominio rural. La incidencia de LM en el año 1992 era del 86,5% según la encuesta realizada en nuestro centro para el estudio colaborativo de incidencia de Lactancia Materna en el Norte de España.

MATERIAL Y MÉTODOS

Entre los meses de abril a agosto del año 2001 se decidió realizar una encuesta a 100 madres al tercer día del puerperio, correlativas al orden de nacimiento (Tabla I), que valorase la incidencia de LM así como la duración, a la vez que se estudió una serie de variables que ayudaran a mejorar los índices de LM en el área que abarca nuestro hospital. El seguimiento de la duración de la LM se ha hecho por teléfono, encuestando a las madres a los 15 días, 1, 3, 6 y 12 meses de vida de su hijo. Los casos de abandono total de LM quedaban cerrados y no se les hacía más seguimiento.

La encuesta inicial constaba de 26 preguntas de las que 4 eran múltiples. La encuesta de seguimiento constaba de 5 preguntas (Tabla I).

Los datos han sido procesados en un PC Pentium II con el programa de tratamiento estadístico SPSS versión 10. Los resultados que presentamos son fundamentalmente descriptivos.

Tabla I. Cuestionario lactancia materna.

DATOS PERSONALES NEONATO:				
Fecha de nacimiento:				
Edad gestacional:		Tipo de parto:		
Incidencias neonatales:				
ENCUESTA MATERNA:				
Localidad:				
Edad:		Profesión:		Estado civil:
1) Número de hijos: no uno dos tres más de tres				
2) Tipo de lactancia en anteriores: materna artificial mixta. Durante cuánto tiempo: meses				
3) Control gestacional: sí no				
4) Número de visitas ginecológicas:				
5) Nivel de estudios: a) primarios b) secundarios c) universitarios				
6) Trabajo fuera de domicilio: sí no				
7) Tipo de contrato laboral: a) autónomo				
b) cuenta ajena: fijo, eventual, parcial				
c) turnicidad: fijo rodado				
d) jornada entera: sí no				
8) Horas de trabajo diarias: < 8 horas 8 horas > 8 horas				
9) Tipo de lactancia: a) materna b) artificial c) mixta				
10) Lactancia materna: padre sí no				
madre sí no				
11) Momento toma decisión de LM: a) antes embarazo b) durante embarazo c) después del parto				
12) Grado de información recibida acerca de LM: nada suficiente mucha				
13) Grado de información recibida por los médicos: nada suficiente mucha				
14) Grado de información recibida por la familia: nada suficiente mucha				
15) Grado de información recibida por audiovisuales: nada suficiente mucha				
16) Grado de información recibida por libros: nada suficiente mucha				
17) Grado de información recibida por cursillos prenatales: nada suficiente mucha				
18) Motivos de decisión de LM: a) comodidad b) está de moda c) autorrealización d) mayor contacto con mi hijo				
e) me lo han aconsejado f) ahorro económico g) es el mejor alimento para mi hijo h) otros				
19) Motivos de decisión de LA: a) comodidad b) me lo han aconsejado c) mejor alimento para mi hijo d) está de moda e) otros				
20) Tiempo previsto de lactancia materna: a) < 4 meses b) entre 4-6 meses c) > 6 meses d) 6 meses-1 año e) > 1 año				
21) Porqué de ese tiempo previsto: a) hasta que empiece a trabajar b) hasta que el niño quiera c) hasta que pueda d) otro				
22) Presión sanitaria para LM: sí no				
23) Presión sanitaria para LA: sí no				
24) Influencia familiar para el tipo de lactancia: sí no				
25) Seguridad en la decisión: sí no				
26) Influencia sobre información por personal sanitario: sí no				
SEGUIMIENTO:				
	15 DÍAS	30 DÍAS	90 DÍAS	180 DÍAS
Todavía LM				
Edad en el momento del abandono				
Quién decidió el abandono				
Consultó grupo apoyo LM				
MOTIVO DE ABANDONO:				
A) Niño se queda con hambre B) Problemas en las mamas C) Laboral D) Decisión familiar E) Decisión pediatra F) Otro				

RESULTADOS

Inicio y duración de la lactancia materna

Al alta hospitalaria, el 99% de nuestras madres lactan a sus hijos. De éstas, siguen con LM a los 15 días un 93%, al mes 88%, a los 3 meses un 67%, a los 6 meses un 41% y al año de vida un 12% (Figura 1). Se considera que toman lactancia materna cuando ésta es la única alimentación que recibe el lactante o cuando sólo ha sido suplementado de forma ocasional, pero no mantenida, durante los 6 primeros meses de vida. A partir de los 6 meses se considera que toman LM cuando, a pesar de introducir sólidos, se respeta al lactante y recibe tomas de lactancia materna a demanda. La edad media de abandono de LM de nuestra área esta en 5,4 meses.

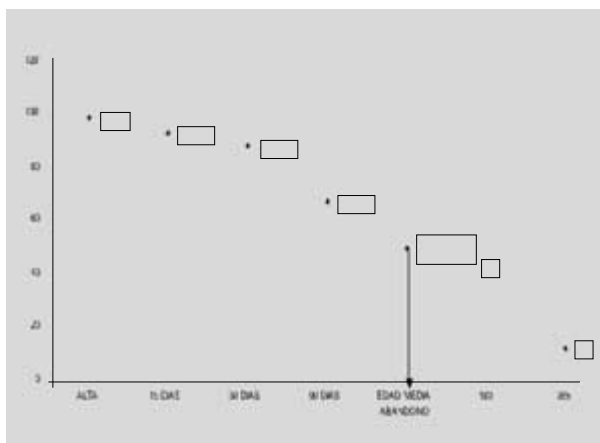


Figura 1. Incidencia y evolución de lactancia materna. La edad media de abandono de lactancia materna es de 5,4 meses.

Control ginecológico y tipo de parto

Todas las mujeres encuestadas han sido controladas de forma sistemática por la sanidad pública. El número de visitas mínimas que realiza el servicio de Obstetricia de nuestro hospital es de 6. La media de visitas a las que han acudido las madres encuestadas es de 9,3 (rango 5-15).

En cuanto al tipo de parto, el 73% ha sido vaginal, el 22% cesárea y el 5% instrumental (ventosa/fórceps). Superior a la media anual de nuestro hospital que durante este período ha sido del 17% de cesáreas y el 11% instrumental.

Factores socioculturales

La edad media materna ha sido de 30,3 años (18-40) y la media de número de hijos de las madres es de 1,2.

El 82% de las madres trabajan, siendo el 38% de ellas de manera autónoma y el 62% asalariadas; pueden realizar su trabajo en el domicilio el 45%. Tienen turno rodado en el 55% de los casos. El hecho de trabajar no influye en la incidencia de LM, pero lo hace marcadamente en su duración.

El 54% tiene estudios primarios, el 33% secundarios y solamente el 13% los tiene universitarios. No se han encontrado diferencias significativas entre el nivel de estudios e incidencia y duración de lactancia materna como reflejan otros estudios.

Decisiones sobre tipo de lactancia

La decisión sobre el tipo de lactancia la tienen hecha el 82% de los casos antes del embarazo, influenciada por información leída en libros y, sobre todo, la recibida en el ambiente familiar; el 16% la decide durante el embarazo y solamente el 2% la decide después del parto (Figura 2). El 98 % de ellas tiene claro que quiere lactancia materna en exclusiva para sus hijos. Esta decisión es más firme si la madre ha recibido lactancia materna (85%) y todavía es mayor si el padre también la ha recibido (92%).

El tiempo previsto de lactancia es muy variable: el 49% tiene claro que lo dará hasta que el niño quiera, el 23% hasta que empiece a trabajar y otro 23% hasta que pueda, no teniendo en cuenta en ningún caso la decisión del pediatra. La principal razón para elegir lactancia materna es porque es el mejor alimento para su hijo. La intención del tiempo de LM expresada en meses pone de manifiesto que el 10% lo hará durante menos de 4 meses, el 58% tiene intención de hacerlo hasta los 6 meses, el 22% hasta los 12 meses y solamente un 8% lo hará más allá del año (Figura 3).

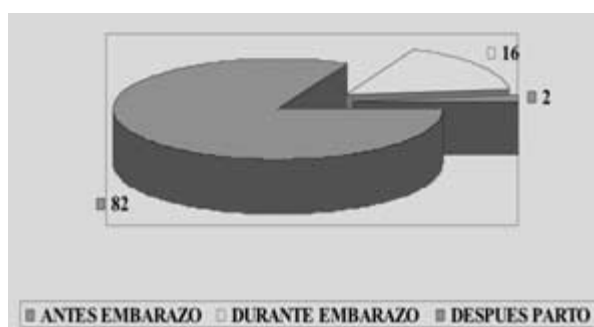


Figura 2. Decisión sobre el tipo de lactancia: el 82% lo tiene decidido antes del embarazo, el 16% lo decide durante el embarazo y el 2% lo realiza al nacer.

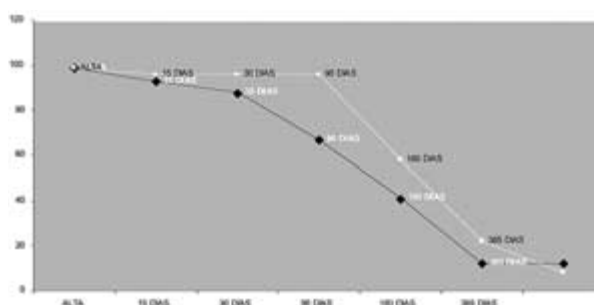


Figura 3. Comparación de la intención del tiempo de lactancia expresado al nacimiento (línea blanca) y el tiempo real (línea negra).

Información recibida

El 64% valora como suficiente la información adquirida sobre LM durante el embarazo y el parto, frente a un 22% que dice no haber recibido ningún tipo de información, y sólo el 24% dice haber recibido mucha información.

De forma individualizada las dos fuentes de información más importantes son los libros (63%) y la familia (61%), mientras que dicen no haber recibido nada de información en los cursillos prenatales el 61%, ni de los médicos el 56%, ni de los medios audiovisuales el 58% (Figura 4). La falta de información recibida en los cursillos de preparación al parto es debida, por un lado, a que solamente un área tiene comadrona de atención primaria y, por otro, a la dispersión geográfica de nuestra área que dificulta la realización de estos cursillos. Contrasta sin embargo el número elevado de visitas obstétricas y la escasez de información recibida por parte de los ginecólogos de nuestro hospital.

	Nada	Suficiente	Mucha
General	22	64	14
Familia	28	61	11
Libros	26	63	11
C. Prenatal	61	31	8
Audiovisual	58	38	4
Médicos	56	38	6

Figura IV. Fuentes y cantidad de información recibida sobre lactancia materna (%).

Abandono de la lactancia materna

La tasa de abandono de lactancia materna a los 15 días es del 6,1%, al mes del 10,2%, a los 3 meses del 31,6%, a los 6 meses del 58,2%, a los 12 meses del 87,8 %, perdiendo la lactancia materna en un 12,2% en los niños de más de 1 año de vida.

Los motivos que alegan las madres para dejar de lactar por orden decreciente son: hipogalactia en el 32% de los casos, seguida de sensación de hambre del niño el 24,5%, decisión familiar el 21,4%, trabajo e introducción del beikost el 18,4%, siendo la madre la que decide el momento del abandono en la mayor parte de los casos sin dejarse influenciar por el personal sanitario y el grupo de apoyo en LM.

DISCUSIÓN

El motivo del presente estudio no era sólo compararnos con otros centros españoles (8-12) que estén trabajando sobre este tema, o con nosotros mismos en la revisión

realizada en el año 1992 (Figura 5), sino fundamentalmente conseguir datos que nos ayuden a fomentar la lactancia materna; mejorar si cabe la educación sanitaria en LM de las futuras madres para conseguir lactancias prolongadas, con mínimas de 6 meses, recomendadas por todas las asociaciones científicas que están a favor de la lactancia materna, y aumentar la formación de todo el personal sanitario que interviene en los cuidados obstétricos y pediátricos, tanto a nivel Hospitalario como en Atención Primaria.

Este estudio pone de manifiesto no sólo un aumento de la incidencia de la lactancia materna respecto al estudio de 1992, sino de la prevalencia (Figura 6). Así el tiempo medio de lactancia media en el año de 1992 era de 3,9 meses pasando a 5,5 meses en el presente estudio. Si se considera 6 meses como fecha ideal de lactancia materna según objetivos de UNICEF y SEN, sólo el 41% de nuestros lactantes lo consiguen, por lo que deberemos seguir trabajando con las madres al alta hospitalaria para que confíen en nuestros consejos antes de ser ellas quienes decidan el abandono de la lactancia.

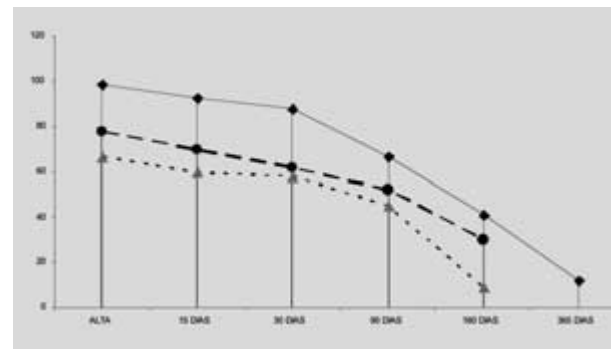


Figura V. Estudio comparativo de la incidencia, duración y edad media de abandono de LM en los hospitales de Alcañiz (-), Miguel Servet de Zaragoza (...) y Tortosa (->).

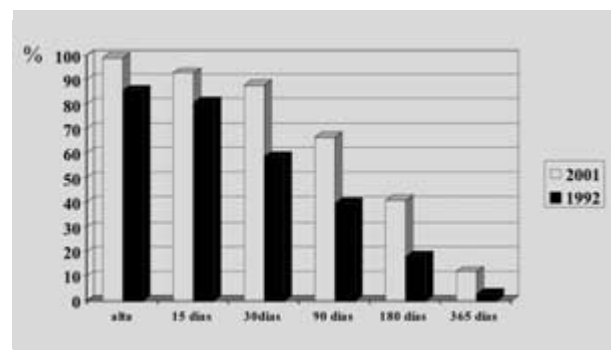


Figura VI. Estudio comparativo de la incidencia (%) de lactancia materna del Hospital Alcañiz entre el año 1992 y 2001. La edad media de abandono en 1992 fue de 3,9 meses respecto a 2001 que fue de 5,4 meses.

El abandono de la lactancia materna muestra en nuestro estudio (Figura 7) tres picos muy bien definidos:

A) El primer pico ocurre entre 1-3 meses, con un 21,4% de abandono y es debido fundamentalmente al temor y la inexperiencia materna refiriendo la madre que «el niño no gana peso» o «se queda con hambre». Para mejorar esta fase de abandono creemos que es fundamental el apoyo de dos niveles, por un lado la formación en lactancia materna de los pediatras de Atención Primaria de nuestra zona y de los médicos de familia que son los que en su mayoría atienden los problemas maternos y neonatales, y por otro lado informar a todas las madres de la existencia de los grupos de apoyo en lactancia materna para que antes de decidir suplementar se dejen aconsejar por madres expertas⁽¹³⁾. Actualmente, al alta hospitalaria facilitamos teléfonos de contacto con el Grupo de Apoyo en LM y con el Servicio de Pediatría de nuestro hospital.

B) El segundo pico tiene lugar entre los 3 y los 6 meses y se debe fundamentalmente a causas laborales de incorporación al trabajo con una pérdida de lactancia materna del 26,6%. En este punto debemos informar a la administración en todos los campos posibles para que dicte normas laborales que permitan el descanso materno hasta los 6 meses como tiempo fundamental de mantener la lactancia materna.

C) El tercer pico de pérdida del 29,6% tiene lugar de forma escalonada desde los 6 a los 12 meses con la introducción de la alimentación suplementaria y la opinión de los padres de terminar la lactancia por motivos culturales⁽¹⁴⁾.

Los hechos más negativos reflejados en este estudio son la falta de información y educación sobre LM durante la gestación, de tal forma que el 60% de las madres refieren no haber recibido ninguna información sobre LM en la consulta de obstetricia ni por las comadronas que imparten la educación de preparación al parto. No nos extraña esta respuesta referente a la información de las comadronas de atención al parto debido a la dispersión geográfica y a la falta de personal de nuestra área, ya que de las 4 plazas existentes, sólo una estaba cubierta cuando se realizó este estudio, actualmente las 4 plazas están cubiertas con lo que creemos que este índice mejorará. Sin embargo contrasta el gran número de consultas obstétricas de nuestro centro y la falta de información impartida por los ginecólogos; el cambio de conducta por parte de ellos y dedicando una sola de esas consultas a informar sobre lactancia creemos que puede ser útil en el futuro, junto con la entrega de un folleto informativo sobre lactancia y la existencia de los grupos de apoyo.

El aumento de partos instrumentales y de cesáreas influyen generalmente de forma negativa en el inicio y mantenimiento de la lactancia materna. El índice de cesá-

reas en nuestro centro es del 17% junto con un 11% de partos instrumentales. Éstas son cifras excesivas pero no han incidido negativamente sobre la incidencia y prevalencia de LM debido al buen trabajo realizado por todo el personal que trabaja en área materno-infantil de nuestro hospital. Delegar responsabilidades en la toma de decisiones en LM en el personal de enfermería hace posible que a todas las horas del día haya personal capacitado para ayudar a las madres en técnicas correctas de lactancia.

No se ha encontrado que la edad, el control obstétrico, el tipo de parto, n.º de hijos, nivel de estudios, ni el hecho de trabajar influyan en la incidencia de LM; creemos que es la decisión tomada por la madre, un contacto precoz padres-hijo, y una primera toma exitosa lo que más influye no sólo sobre la incidencia sino también en la prevalencia de la lactancia. La experiencia materna en lactar a sus hijos es la mejor arma para que en el futuro volvamos a tener abuelas expertas en LM que ayuden a sus hijas en la decisión de lactar ya que es la principal fuente de información y de decisión a la hora de inclinarse por la LM de nuestras madres.

La experiencia adquirida durante estos años por todas las personas que trabajamos en LM (Ginecólogos, Pediatras, Médicos de Familia, Comadronas, ATS, Auxiliares de Clínica y Grupo Apoyo externo) ha sido grande. Avanzar todos juntos y formarnos conjuntamente ha supuesto un mayor entendimiento para dejar atrás viejos mitos que en el día de hoy nos parecen totalmente arcaicos. Queremos animar a todas las personas que lean este artículo, especialmente a todos los pediatras, afirmando que la experiencia es gratificante. El esfuerzo necesario para formarse y compartir experiencias es fundamental para obtener la alta incidencia en LM conseguida en nuestro centro, delegando decisiones en comadronas y ATS para que tomen decisiones de manera autónoma.

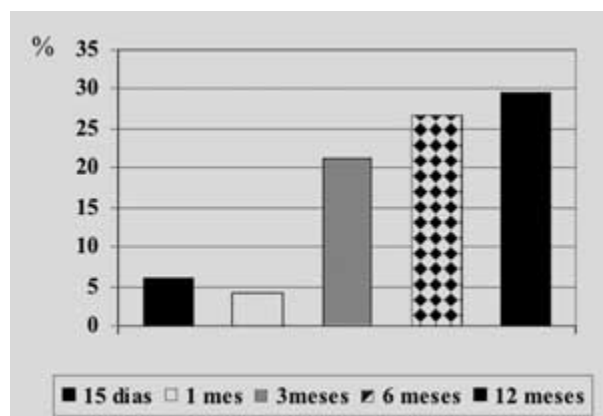


Figura VII. Porcentaje de abandono de la lactancia materna.

BIBLIOGRAFÍA

1. Tembury MC. Informe sobre el conocimiento de los residentes de pediatría en el manejo de la lactancia materna. *An Esp Pediatr* 2003; 58: 263-267.
2. Díaz-Gomez NM y Lasarte JJ. Experiencia de un año del foro de lactancia materna para profesionales y padres. *An Esp Pediatr* 2004; 60: 88-89.
3. Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría. Informe técnico sobre lactancia materna en España. *An Esp Pediatr* 1999; 50: 333-340.
4. Declaración conjunta OMS/UNICEF. Protección, promoción y apoyo de la lactancia natural. La función especial de los servicios de maternidad. Ginebra: OMS, 1989.
5. OMS. Nutrición del lactante y del niño pequeño: Consulta técnica sobre la alimentación del lactante y niño pequeño. A53/INF.DOC./2. 8 de mayo de 2000.
6. Arena J. La lactancia materna en la «Estrategia mundial para la alimentación del lactante y el niño pequeño». *An Esp Pediatr* 2003; 58: 208-210.
7. Moran J. Lactancia materna en España. Situación actual. *An Esp Pediatr* 1992; 36: 45-50.
8. Hostalog AM, Sorní A, Jovaní L, et al. Lactancia materna en el sur de Cataluña. Estudio de factores socioculturales y sanitarios que influyen en su elección y mantenimiento. *An Esp Pediatr* 2001; 54: 297-302.
9. García C, Buñuel C, Zarazaga G, Sanvicente L. Patrones de lactancia y estudio de ciertos factores que interfieren con la misma, en un equipo de atención primaria. *An Esp Pediatr* 1992; 37: 357-360.
10. Labordena C, Nacher A, Sanantonio F, et al. Centros de Atención primaria y lactancia materna. *An Esp Pediatr* 2001; 55: 225-229.
11. Sanz E, Juste A, Sanz C, et al. Lactancia materna: Estudio y duración en nuestro medio I. Hospital Universitario Miguel Servet de Zaragoza; Sevilla 2003. Póster al Congreso Nacional sobre Lactancia Materna.
12. Sanz E, Juste A, Sanz C, et al. Lactancia materna: Estudio y duración en nuestro medio II. Hospital Universitario Miguel Servet de Zaragoza; Sevilla 2003. Póster al Congreso Nacional sobre Lactancia Materna.
13. Jovani L, Gutiérrez P, Aguilar C, Navarro R, Mayor I, Jornet Y. Influencia del personal sanitario de asistencia primaria en la prevalencia de la lactancia materna. *An Esp Pediatr* 2002; 57: 534-539.
14. Estévez MD, Martell D, Medina R, García E, Saavedra F. Factores relacionados con el abandono de la lactancia materna. *An Esp Pediatr* 2002; 56: 144-150.