

Abandono de la lactancia materna en Galicia: ¿cuándo se produce y por qué?

Cessation of breastfeeding in Galicia: when is it happening and why?

Cristina Candal-Pedreira¹, Mónica Pérez-Ríos^{1,2,3}, Diana Pérez-Franco¹, Andrea Vila-Farinas¹, María Isolina Santiago-Pérez⁴, Julia Rey-Brandariz¹, Nerea Mourino¹, Alberto Ruano-Ravina^{1,2,3}

¹ Área de Medicina Preventiva y Salud Pública. Universidad de Santiago de Compostela. Santiago de Compostela.

² CIBER de Epidemiología y Salud Pública. CIBERESP (España)

³ Instituto de Investigación Sanitaria de Santiago de Compostela (IDIS). Santiago de Compostela.

⁴ Servicio de Epidemiología. Dirección Xeral de Saúde Pública. Xunta de Galicia.

ABSTRACT

Introduction: International organizations recommend maintaining breastfeeding at least until 6 months after the birth of the child. However, the prevalence of breastfeeding at 6 months in Europe is below the recommendations. The aims of this study are to estimate the prevalence of breastfeeding cessation month by month and to ascertain the reasons associated with the cessation during the first 12 months of life in Galician women.

Methods: The information analysed comes from the Health Risk Behaviour Information System conducted in 2016, which included women who had given birth in the previous 12 months (n = 6436) in Galicia (Spain). The prevalence of breastfeeding cessation was estimated and the age of the child at the time of cessation was collected. The causes of abandonment were classified into 5 global categories and the frequencies were estimated.

Results: A total of 5,177 mothers of 3- to 16-month-old babies were included. At the age of 12 months, 33.8% of the children were still breastfed. The main reason for cessation of breastfeeding was hypogalactia (46.5%), followed by being back to work (24.1%). After birth to 4 months, hypogalactia and health problems were the principal reasons of cessation; between 4 and 7 months after birth, hypogalactia and returning to work or studies were the most important reasons; and after 7 months, rejection by the baby became important.

Conclusion: The cessation of breastfeeding during the first year of life is due mainly to preventable causes. It is necessary to improve maternal health education, both during and after the pregnancy, as well as to develop effective work-life balance measures.

Keywords: breastfeeding, postpartum period, prevalence.

RESUMEN

Introducción: Las organizaciones internacionales recomiendan mantener la lactancia materna (LM) durante los primeros 6 meses de vida. En Europa, la prevalencia de LM a los 6 meses está por debajo de las recomendaciones. Los objetivos son estimar la prevalencia de cese de LM mes a mes y conocer los motivos asociados al abandono de la LM durante el primer año de vida en Galicia.

Metodología: Los datos proceden de la encuesta del Sistema de Información sobre Conductas de Riesgo para la Salud 2016 que incluyó a mujeres que habían dado a luz en los 12 meses previos (n = 6.436) en Galicia (España). Se estimaron las prevalencias de cese de LM en función de la edad del niño. Se clasificaron las causas de abandono en cinco categorías y se estimaron las frecuencias.

Resultados: Se incluyeron a 5.177 madres con niños de 3-16 meses. Al año de vida, el 33,8% de los niños mantenían LM. La razón principal del abandono fue la hipogalactia (46,5%), seguida de la vuelta al trabajo (24,1%). Hasta los 4 meses, la hipogalactia y los problemas de salud fueron los motivos principales; entre los 4-7 meses, la vuelta al trabajo y la hipogalactia; y después de los 7 meses, el rechazo del bebé y la vuelta al trabajo.

Conclusión: El abandono de la LM durante el primer año de vida es principalmente debido a causas prevenibles. Es imprescindible mejorar la educación en salud de las madres, tanto durante como después del embarazo, así como desarrollar medidas de conciliación eficaces.

Palabras clave: lactancia materna, periodo postparto, prevalencia.

INTRODUCCIÓN

La lactancia materna (LM) tiene múltiples beneficios tanto para la madre como para el bebé^{1,2}. La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda la lactancia materna exclusiva (LME) durante los primeros seis meses de vida y posteriormente, la introducción de alimentos complementarios apropiados para la edad al mismo tiempo que se mantiene la LM hasta los 2 años o más¹.

Según la *World Alliance for Breastfeeding Action* (WABA), el aumento en la prevalencia de la LM puede prevenir a nivel mundial 20.000 muertes maternas y 823.000 muertes infantiles, además del importante impacto económico, ya que se asocia con un ahorro de más de 270 mil millones de euros anuales. A pesar de todos los beneficios que presenta, la prevalencia de LME, tanto en países desarrollados como

en vías de desarrollo, dista de la recomendada por la OMS^{3,4}. Se estima que solo el 36% de lactantes recibe LME hasta los 6 meses de vida, aunque las prevalencias varían en función de la cultura de la madre y la familia^{5,6}. La región europea de la OMS tiene las tasas más bajas de LME a la edad de 6 meses, aproximadamente un 25%, careciendo muchos países de iniciativas para proteger, promover y apoyar la LM⁷.

En España, no existe un sistema oficial de monitorización y seguimiento de la prevalencia de LM. Si bien, la Encuesta Nacional de Salud (ENSE) recoge información sobre el tipo de LM a las 6 semanas, 3 y 6 meses, lo que nos permite conocer la prevalencia de LME en determinados años. Gracias a ella podemos saber que la LME a los 6

meses ha aumentado 24 puntos porcentuales desde 1995 (15%) hasta 2017 (39%)⁸. La ENSE realizada en 2006 fue la última que estimó la prevalencia de LME en las Comunidades Autónomas (CCAA) de España y según sus datos, esta varía desde un 14,7% en Asturias hasta un 23,9% en las Islas Baleares⁹.

En Galicia, un estudio realizado en el ámbito sanitario en 2013 estimó que el 67,7% de los recién nacidos iniciaban LM en la primera hora tras el parto¹⁰, prevalencia similar a otros estudios realizados en otras CCAA¹¹. Estos estudios observan un descenso acusado en la prevalencia a medida que pasa el tiempo. Por otro lado, otro estudio realizado en Galicia muestra una prevalencia de LM a los 6 meses del 50,3% y al año del 34,6%, similar a las cifras globales europeas, pero lejanas a las recomendaciones de la OMS^{8,12,13}.

Diferentes estudios han observado que en el abandono de la LM influyen factores individuales de la madre como el nivel de estudios, la situación laboral, el consumo de tabaco o alcohol y la presencia de depresión u obesidad, y factores ecológicos como los hábitos culturales, factores relacionados con la comunidad o con los profesionales sanitarios^{12,14}.

En la actualidad, carecemos de estudios poblacionales que analicen y determinen las causas de abandono de LM sentidas por las madres. Conocer cuándo se produce el abandono y las razones asociadas es el primer paso para desarrollar programas o intervenciones orientadas a fomentar el mantenimiento de la LM. Por ello, los objetivos de este estudio son estimar la prevalencia de cese de LM mes a mes y conocer los motivos que se asocian al abandono de la LM durante los primeros 12 meses de vida en Galicia.

MATERIAL Y MÉTODOS

En el marco del Sistema de Información sobre Conductas de Riesgo de Galicia (SICRI) se realizó en 2016 un estudio transversal cuya población objetivo fueron las mujeres de 18 años y más, residentes en Galicia, que dieron a luz a un hijo vivo entre el 1 de septiembre de 2015 y el 31 de agosto de 2016 (n=18.822) y sus hijos nacidos vivos en ese periodo (n=19.204). La muestra se seleccionó mediante un muestreo bietápico estratificado, tomando como marco de muestreo el registro del Programa de detección precoz de enfermedades endocrinas y metabólicas en el periodo neonatal. En la primera etapa se seleccionó una muestra aleatoria de madres, estratificada por edad (18-24; 25-29; 30-34; 40 y más) y, en la segunda etapa, se incluyeron los hijos de estas madres, seleccionando aleatoriamente un niño por madre en los casos de parto múltiple.

La entrevista fue telefónica asistida por ordenador y el cuestionario incluyó preguntas sobre las madres (referidas a los 6 meses anteriores a saber que estaba embarazada, al embarazo, al parto y al momento de la entrevista) y sobre sus hijos (referidas al momento del parto y al momento de la entrevista). Se recogieron variables socio-demográficas, relativas al estado de salud, a las conductas de riesgo y a los estilos de vida. En este estudio se tuvieron en cuenta las siguientes variables:

Características sociodemográficas de la madre: edad, país de nacimiento (España, otro), grado de urbanización (urbano, semiurbano, rural), nivel de estudios (básicos, medios, superiores), situación de

convivencia (en pareja o no), situación laboral (trabaja, en paro, otra) y paridad (primípara o múltipara).

Indicadores del estado de salud: estado de salud autopercebido (muy bueno/bueno, normal, malo/muy malo), tratamiento para dormir y/o depresión (sí, no), estado ponderal (bajo peso, normopeso, sobrepeso, obesidad).

Conductas de riesgo y estilos de vida antes del embarazo: cumplimiento de recomendaciones de dieta (comer frutas y verduras a diario, y pescado todas las semanas), realización de algún tipo de actividad física de forma regular (sí, no) y consumo de alcohol (consumir alcohol a diario/ocasionalmente, no consumir) y tabaco (fuma vs. no fuma).

Variables relacionadas con la LM: se preguntó a las madres si su hijo tomaba o había tomado alguna vez LM. A las que declararon que habían dado LM y que lo habían dejado, se les preguntó por la edad del niño cuando dejaron de darle el pecho; la causa o causas por las que abandonaron la LM mediante una pregunta de respuesta espontánea y múltiple, clasificándose en 5 categorías globales: hipogalactia, vuelta al trabajo, el rechazo de la LM por parte del bebé, problemas de salud de la madre y del bebé (problemas de la glándula mamaria, otros problemas de salud de la madre, problemas de salud del bebé y recomendación médica) y decisión propia (agobio/estrés, el niño mordía, por tener otros hijos, falta de apoyo por parte de los profesionales, otros).

Análisis de datos

Se estimaron prevalencias de cese de LM, exclusiva o no, hasta los 12 primeros meses de vida. Para el cálculo de las tasas de abandono de la LM, se aplicó un análisis de supervivencia, estimándose la función de fallo de Kaplan-Meier en cada mes de edad durante el primer año de vida. Se tomó el abandono de la LM como evento, y la edad del niño en el momento del abandono como periodo de seguimiento. Con esta información, para cada edad X desde el nacimiento hasta los 12 meses, se estimó el porcentaje de niños con al menos X meses que ya abandonaran la LM a los X meses. Se estimaron los porcentajes acompañados de intervalos de confianza del 95% (IC 95%).

El análisis de las causas de abandono de LM se restringió a las madres que habían iniciado lactancia en algún momento, eliminando así a las madres que nunca habían dado lactancia (n=1.225) y a las que dejaron la lactancia cuando el niño tenía más de 1 año (n=32).

Los datos ausentes fueron imputados aplicando un método de imputación múltiple.

Aspectos éticos

Este estudio se realizó siguiendo las normas de buena práctica, de forma que se solicitó y se obtuvo el consentimiento expreso verbal de la mujer en el momento de la encuesta.

RESULTADOS

Se incluyeron 6.436 niños nacidos vivos durante el periodo de estudio de entre 3 y 16 meses en el momento de la entrevista. El 81,8% de las madres iniciaron la LM en el momento del parto, prevalencia que disminuye al 41,3% a los 6 meses y al 23,0% al año de vida.

Se incluyeron 5.177 madres que habían iniciado LM en algún momento, cuyas características principales se incluyen en la Tabla 1. El 6,5% de las madres dejaron la LM tras el primer mes de vida del niño. Hasta los 7 meses de edad, la prevalencia de abandono aumenta aproximadamente 7 puntos porcentuales por mes. Al año de vida, el 66,2% de las madres abandonaron la LM (Figura 1).

El 46,5% de las mujeres gallegas que abandonaron la LM declararon como causa de abandono la hipogalactia o producción insuficiente de leche. La vuelta al trabajo y el rechazo por parte del niño de la LM siguen a la hipogalactia en orden de importancia con un 24,1% y 17,7%, respectivamente. Los problemas de salud, tanto maternos como del bebé, supusieron la causa principal de abandono de LM en el 21,5% de los casos, mientras que el 4,6% de las mujeres, la abandonaron por decisión propia (Tabla 2).

Hasta los 4 meses de vida del niño, la hipogalactia y los problemas de salud de la madre o del niño fueron los motivos que las madres apuntan con más frecuencia como causa de abandono. Entre los 4 y los 7 meses de vida es la vuelta al trabajo o a los estudios la causa más frecuente de abandono de la LM. La hipogalactia sigue siendo relevante como causa de abandono entre estas edades, aunque las prevalencias disminuyen con el aumento de la edad. A partir de los 7 meses, cobra importancia el rechazo por parte del niño de la LM (hasta un 39,6% de las madres lo refieren), si bien siguen siendo muchas madres las que mencionan la vuelta al trabajo como principal causa de abandono (42,7% entre los 7 y 9 meses). La leche insuficiente y los problemas de salud continúan presentes como causas de cese de la LM a estas edades, pero en unos porcentajes menores (Figura 2).

DISCUSIÓN

La prevalencia de la LM disminuye a medida que aumenta la edad del niño; así, mientras que 8 de cada 10 niños gallegos inician la LM en el momento del parto, menos de un 25% la mantiene tras el primer año de vida. Las causas asociadas al abandono son múltiples y varían en función de la edad del niño.

La progresión en el abandono de la LM que se observa en Galicia concuerda con los resultados de diferentes estudios realizados en España y en otros países de la Unión Europea. En cualquiera de estos estudios, el porcentaje de abandono de la LM es superior al 50% en los seis primeros meses de vida del bebé^{7,12,13}.

Al analizar las causas de abandono en función de la edad del niño, el impacto de cada una de ellas en el abandono de la LM cambia. Se identifican 3 momentos temporales en los que la influencia de los motivos de abandono varía en importancia: desde el nacimiento hasta los 4 meses, de los 4 a los 7 meses y de los 7 meses en adelante.

Hasta los 4 meses, en Galicia, la hipogalactia y los problemas de salud de la madre o del niño fueron los motivos más frecuentes para el cese de la LM. Estos resultados coinciden con anteriores estudios^{2,14-16}. La hipogalactia se acentúa durante los primeros cuatro meses tras el nacimiento y, aunque disminuye su relevancia a medida que crece el bebé, su prevalencia continúa siendo considerable hasta los 12 meses. Cabe destacar que, en muchos casos, es la percepción que tienen las madres de que la leche que producen es insuficiente para el bebé

Figura 1. Prevalencia de abandono de la lactancia materna en función de la edad del niño hasta los 12 primeros meses de vida.

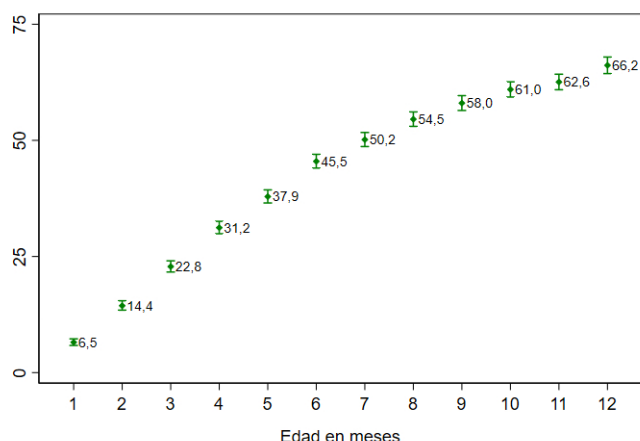
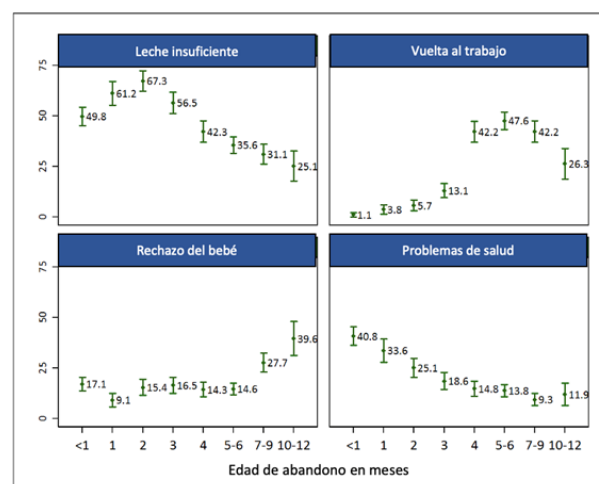


Figura 2. Principales causas de abandono según la edad en meses del niño. En el eje de ordenadas se muestra la tasa de abandono de la lactancia materna en porcentaje. En el eje de abscisas se muestra la edad del niño en meses.



lo que conduce al abandono de la LM y no una hipogalactia "real". Las intervenciones basadas en la autoeficacia durante el periodo perinatal, dirigidas a mujeres que han optado por LM, se asocian con una disminución de esta percepción, así como el asesoramiento de los profesionales sanitarios tras el nacimiento del bebé¹⁷.

Además de la hipogalactia, complicaciones relacionadas con el pecho como la ingurgitación mamaria, el dolor, las grietas en los pezones y la mastitis pueden influir en un destete precoz^{2,15}. Gran parte de estas patologías mamarias se deben a una mala técnica de amamantamiento y, en algunos casos, estas patologías pueden dar lugar a la necesidad de la toma de tratamientos farmacológicos que las madres refieren como causa del cese de la LM. En ocasiones el abandono debido a tratamientos farmacológicos puede ser debido al desconocimiento tanto de las madres como de los profesionales sanitarios, ya que, según las guías de la Sociedad Americana de Pediatría, existen pocas medicaciones que estén contraindicadas durante la lactancia¹⁸. Por lo tanto, las causas asociadas al cese de la LM mencionadas pueden prevenirse. Para ello se debe garantizar que las madres

Tabla 1. Características de las mujeres gallegas de 18 a 50 años en los 6 meses previos al embarazo

VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS	%	IC95%
Grupo de edad		
18-29	21,3	21,1 - 21,5
30-34	34,1	33,9 - 34,3
35-39	34,7	34,5 - 34,9
40 +	9,9	9,8 - 10,0
País de nacimiento		
España	89,1	88,3 - 89,9
Otro país	10,9	10,1 - 11,7
Grado de urbanización		
Urbano	71,0	69,9 - 72,1
Semiurbano	19,5	18,6 - 20,4
Rural	9,6	8,8 - 10,3
Nivel de estudios		
Básicos	18,8	17,8 - 19,7
Medios	37,1	35,9 - 38,3
Superiores	44,1	42,9 - 45,4
Situación de convivencia		
Vive en pareja	94,7	94,2 - 95,3
No vive en pareja	5,3	4,7 - 5,9
Situación laboral		
Trabaja	71,7	70,6 - 72,9
En paro	18,6	17,6 - 19,6
Inactiva	9,7	9,0 - 10,4
Primípara	57,0	55,8 - 58,3
ESTADO DE SALUD Y ESTILOS DE VIDA	%	IC95%
Estado de salud autopercebido		
Muy bueno	25,1	24,0 - 26,2
Bueno	47,6	46,3 - 48,9
Normal	25,2	24,1 - 26,3
Malo-muy malo	2,1	1,7 - 2,5
Tomaba tratamiento para dormir y/o depresión	5,1	4,6 - 5,7
Estado ponderal		
Bajo peso	4,8	4,3 - 5,4
Peso normal	66,3	65,1 - 67,5
Sobrepeso	21,0	19,9 - 22,0
Obesidad	7,9	7,3 - 8,6
Cumplía recomendaciones de dieta	54,9	53,6 - 56,2
Realizaba actividad física regularmente	34,2	33,0 - 35,5
Consumía alcohol	53,9	52,6 - 55,2
Consumía tabaco	22,8	22,6 - 29,0

Tabla 2. Causas de abandono de la lactancia materna durante los 12 primeros meses de vida.
Prevalencias acompañadas de intervalos de confianza al 95% (IC95%)

MOTIVO DE ABANDONO	%	IC95%	
Hipogalactia	46,5	44,6	48,4
Vuelta al trabajo	24,1	22,5	25,7
Rechazo de la LM por parte de bebé	17,7	16,2	19,1
Problemas de salud madre/bebé	21,5	19,9	23,0
Problemas en el pecho	7,8	6,8	8,8
Problema de salud de la madre	9,4	8,3	10,5
Problema de salud del bebé	5,1	4,2	5,9
Recomendación médica	0,2	0,0	0,3
Decisión propia	4,6	3,8	5,4
Agobio o estrés	0,7	0,4	1,0
El niño mordía	0,5	0,2	0,8
Por tener otros hijos	0,9	0,6	1,3
Falta de apoyo de los profesionales	0,1	0,0	0,3
Otras razones	2,4	1,8	3,0

reciban información sobre las dificultades más frecuentes en las consultas prenatales, clases de preparación al parto o durante la estancia en la planta de maternidad, y dispongan de los recursos adecuados para su manejo, como pueden ser las consultas pediátricas y maternas post-parto o la asistencia a grupos específicos de apoyo a la lactancia. Por otro lado, es de extrema importancia capacitar a todo el personal sanitario en el manejo de la LM, siendo esta una de las 10 estrategias de la OMS para el fomento de la LM¹⁹.

Entre los 4 y los 7 meses de vida son los motivos directamente relacionados con cambios en las circunstancias de vida de la madre la causa más frecuente de abandono de la LM. Entre estos destaca la vuelta al trabajo o a los estudios, lo que provoca un cambio en sus circunstancias que hace que las madres dejen la lactancia. Cabe resaltar que, en España, según el artículo 48 del Estatuto de los Trabajadores²⁰, el permiso de maternidad consta de 16 semanas desde el parto y, por regla general, hasta los 9 meses de edad del niño las madres o los padres pueden disfrutar de 1 hora al día de permiso de lactancia. Sin embargo, a pesar de que las políticas han ido adaptándose cada vez más para facilitar la introducción de la LM en horario laboral, todavía no cumplen las necesidades de las madres que desean dar el pecho. El estrés que esta situación les produce a las madres, al igual que los problemas de salud, son desencadenantes a su vez de la producción de leche insuficiente. Además, las madres sólo pueden disfrutar de esa hora hasta que el bebé cumple 9 meses, a pesar de que la OMS recomienda la LM hasta los 2 años o más^{11,14,21,22}.

El rechazo de la LM por parte del niño cobra mayor importancia a partir de los 7 meses. Generalmente, el rechazo es un episodio transitorio, sin embargo, generan preocupación en la madre y a menudo abandonan la LM por esta causa. Es importante informar a las madres que este rechazo puede estar ocasionado por diferentes motivos como un cambio del sabor de la leche, la aparición de aftas en la cavidad bucal del niño, o dificultad para el enganche del pezón por una subida muy intensa de leche, entre otros. Por lo tanto, la educación sanitaria es clave para evitar el abandono temprano de la LM.

Este estudio presenta limitaciones. Una de ellas tiene que ver con la naturaleza transversal del estudio que puede estar asociado con el sesgo de memoria al preguntar sobre períodos de tiempo previos al parto y durante el primer año del bebé. Además, sería interesante conocer los motivos de abandono de la LM posteriores al año de vida, así como las características de las mujeres que mantuvieron la LM durante un periodo superior al año. Para valorar los resultados obtenidos en este estudio se debe tener en cuenta que la naturaleza transversal de los datos no permite realizar inferencias causales, pero sí aproximar la prevalencia de abandono mes a mes y las razones que apuntan las madres asociadas al cese. Además, se debe tener en cuenta la posible imprecisión temporal, ya que se pregunta por la edad de los niños en meses.

Por otro lado, hay muchas fortalezas en este estudio siendo la más importante el tamaño de la muestra y que la selección de la muestra se haya realizado partiendo de un registro poblacional. Además, la muestra es representativa de la población a estudio ya que se ha seleccionado utilizando un muestreo aleatorio.

Los resultados presentados aquí señalan las principales causas de abandono de la LM y los motivos que llevaron a las madres al abandono. Dichos motivos, en los primeros 12 meses de vida, deben recogerse en la historia clínica de cada mujer, para que los profesionales puedan trabajar de forma interdisciplinar con el fin de actuar más eficientemente a la hora de evitar o resolver dichos problemas. Conociendo estos factores asociados al abandono precoz de la LM y los momentos determinantes en que se producen los mismos, los profesionales sanitarios podrán desarrollar estrategias que ayuden a prevenir y resolver dichas causas si aparecen. Es fundamental la creación de políticas que fomenten y protejan esta práctica con el fin de lograr las prevalencias recomendadas por la OMS, con los consecuentes beneficios que conlleva.

Las prevalencias de LM y las razones asociadas a su abandono deberían reevaluarse periódicamente con el objetivo de observar si las

estrategias desarrolladas realmente son eficaces. Además, con el objetivo de aumentar la prevalencia de LM, debería asegurarse la posibilidad de que las madres puedan asistir a un grupo específico de apoyo a la LM. En la actualidad, la formación de estos grupos es opcional en la mayoría de las Comunidades Autónomas, forzando a las madres a asistir a grupos de asesoramiento de LM privados. Además, en caso de ser posible, se debería facilitar el teletrabajo a las madres lactantes, durante el periodo que dure la LM, así como otras medidas que faciliten la conciliación.

Las razones del abandono de la LM deberían ser valoradas y sometidas a reflexión tanto por los profesionales sanitarios, encargados del cuidado de la mujer durante el embarazo y el puerperio, como por las autoridades sanitarias. Si las autoridades sanitarias consideran que la LM debería prolongarse durante un número determinado de meses, deberían facilitar a las madres poder amamantar al niño con medidas eficaces de conciliación.

CONFLICTOS DE INTERÉS

Los autores declaran no tener conflictos de interés.

FINANCIACIÓN

No se ha recibido financiación para la realización de este estudio.

ASPECTOS ÉTICOS

Los participantes del estudio han dado su consentimiento para participar en el mismo.

BIBLIOGRAFÍA

- Organización Mundial de la Salud [Internet]. Ginebra: Organización mundial de la salud. Lactancia materna exclusiva. Disponible en: https://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/
- Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Gobierno de España. Guía de Práctica Clínica sobre lactancia materna. España. 2017. Disponible en: <https://www.mscbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/lactanciaMaterna.htm>
- Alebel A, Tesma C, Temesgen B, Ferede A, Kibret GD. Exclusive breastfeeding practice in Ethiopia and its association with antenatal care and institutional delivery: a systematic review and meta-analysis. *Int Breastfeed J*. 2018; 13: 31.
- Global Status of Breastfeeding. WABA; 2021. Disponible en: <https://waba.org.my/> Consultado el 26 de enero de 2022.
- Ata Yüzügülü D., Ayaç N., Akbaba M. Investigation of the factors affecting mother's exclusive breastfeeding for six months. *Turk Pediatr Ars* [Internet] 2018; 53(2): 96–104. DOI: 10.5152/TurkPediatrArs.2018.6262
- Fernández-Cañadas A., Durán Duque M., Hernández López A.B., Muriel Miguel C., Martínez Rodríguez B., Oscoz Prim A, et al. A Comparison of Factors Associated with Cessation of Exclusive Breastfeeding at 3 and 6 Months. *Breastfeeding Medicine* [Internet] 2017; 12(7): 430-435. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28787188>
- Olufunlayo TF., Roberts AA., MacArthur C., Thomas N., Abimbola Odeyemi K., Price M, et al. Improving exclusive breastfeeding in low and middle-income countries: A systematic review. *Matern Child Nutr*. 2019 ;15(3):e12788.
- Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Encuesta Nacional de Salud de España 2017. 2018. Consultado el 26 de junio de 2021 en: <https://www.mscbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/encuesta2017.htm>
- Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Gobierno de España. Encuesta Nacional de Salud 2006. España, 2008. Disponible en: <https://www.mscbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/encuesta2006.htm>
- Vila-Candel R, Soriano-Vidal FJ, Murillo-Llorente M, Pérez-Bermejo M, Castro-Sánchez E. Maintenance of exclusive breastfeeding after three months postpartum: An experience in a health department of a Valencian Community. *Aten Primaria*. 2019;51(2):91–8. DOI: 10.1016/j.aprim.2017.09.002
- Rodríguez-Pérez MJ, Álvarez-Vázquez E, Medina-Pomares J, Velicia-Peñas C, Cal-Conde A, Goicoechea-Castaño A, et al. Prevalencia de lactancia materna en el área sanitaria de Vigo, Galicia. *Rev Esp Salud Pública* [Internet]. 2017 [cited 2021 Jul 1];91(9):e1–9. Available from: <https://recyt.fecyt.es/index.php/RESP/article/view/74812>
- Boletín Epidemiológico de Galicia. O cese da lactación materna en Galicia no ano 2016. DXSP; 2019. Disponible en: <https://www.sergas.es/Saude-publica/Documents/5918/BEG%20XXI-1.pdf>
- Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría. Lactancia Materna en cifras: Tasas de inicio y duración de la lactancia en España y en otros países; 2016. Disponible en: <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/201602-lactancia-materna-cifras.pdf>
- Chang YS, Glaria AA, Davie P, Beake S, Bick D. Breastfeeding experiences and support for women who are overweight or obese: A mixed-methods systematic review. *Matern Child Nutr*. 2020;16(1):e12865.
- Crepinsek MA, Taylor EA, Michener K, Stewart F. Interventions for preventing mastitis after childbirth. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2020;29(9):CD007239.
- Fair FJ, Ford GL, Soltani H. Interventions for supporting the initiation and continuation of breastfeeding among women who are overweight or obese. *Cochrane Database Syst Rev*. 2019;9(9):CD012099.
- Galipeau R, Baillot A, Trottier A, Lemire L. Effectiveness of interventions on breastfeeding self-efficacy and perceived insufficient milk supply: A systematic review and meta-analysis. *Matern Child Nutr*. 2018;14(3):e12607.
- Sachs HC, Frattarelli DAC, Galinkin JL, Green TP, Johnson T, Neville K, et al. The Transfer of Drugs and Therapeutics Into Human Breast Milk: An Update on Selected Topics. *Pediatrics* [Internet]. 2013;132(3):e796-809. Disponible en: [/pediatrics/article/132/3/e796/31630/The-Transfer-of-Drugs-and-Therapeutics-Into-Human](https://pediatrics/article/132/3/e796/31630/The-Transfer-of-Drugs-and-Therapeutics-Into-Human)
- World Health Organization & United Nations Children's Fund (UNICEF). (2018). Implementation guidance: protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services: the revised baby-friendly hospital initiative. World Health Organization. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/272943>
- Real Decreto Legislativo 2/2015, de 23 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores. (Boletín Oficial del Estado, número 255, de 24/10/2015). Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es/rdlg/2015/10/23/2/con>
- Real Decreto-ley 6/2019, de 1 de marzo, de medidas urgentes para garantía de la igualdad de trato y de oportunidades entre mujeres y hombres en el empleo y la ocupación. (Boletín Oficial del Estado, número 57, del 8/3/2019).
- Theurich MA, Davanzo R, Busck-Rasmussen M, Díaz-Gómez NM, Brennan C, Kylberg E, et al. Breastfeeding Rates and Programs in Europe: A Survey of 11 National Breastfeeding Committees and Representatives. *J Pediatr Gastroenterol Nutr*. [Internet]. 2019; 68(3): 400-407. Disponible en: <https://insights.ovid.com/pubmed?pmid=30562307>