

Factores relacionados con el inicio de la lactancia materna en nuestro medio

M. Yaque, E. Castillo*, M. Praena**, C. Sancho**,
A. Fernández**, C. Herrera**, E. Estévez**,
J. Estrada**, C. Chaves**, J. Ruiz-Canela**

Grupo de Investigación del Seguimiento de Salud Infantil en Atención Primaria.

*C. S. "Polígono Sur"; **C. S. "Candelaria"; ***C. S. "Cerro del Águila"; ****C. S. "Torreblanca"

Sevilla

Resumen

Objetivos: Estudiar los factores que influyen en la elección de la lactancia materna en los 1.201 niños, nacidos entre el 1 de enero de 1994 y 30 de junio de 1995 que acudieron al Programa de Niño Sano, aproximadamente al mes de vida, correspondientes a cuatro Zonas Básicas de Salud (ZBS) de Sevilla.

Método: Se recogen y analizan los datos socio-familiares, sobre cuidados prenatales, parto y características del recién nacido y se realiza análisis pareado entre el indicador "inicio de lactancia materna" y cada uno de los factores recogidos.

Resultados: Se relacionan con un mayor porcentaje de inicio de la lactancia materna los siguientes parámetros: inexistencia de factores de riesgo sociofamiliar ($p < 0.01$), mayor nivel de estudios de los padres ($p < 0.05$), vivencia favorable del embarazo ($p < 0.01$), asistencia al Programa de Educación Maternal ($p < 0.01$), control más adecuado del embarazo en cuanto a visitas cumplimentadas ($p < 0.03$), parto no quirúrgico ($p < 0.01$), edad gestacional adecuada ($p < 0.01$), estancia hospitalaria corta ($p < 0.01$) y peso adecuado del recién nacido ($p < 0.01$).

Conclusiones: Dada la complejidad de actuar sobre la problemática sociofamiliar, consideramos que para favorecer el inicio de la lactancia materna se debe mejorar la asistencia prenatal y buscar objetivos comunes con los profesionales que atienden a la puerpera en los primeros días.

Palabras clave: Inicio lactancia materna.

Abstract

Objectives: To study the factors that affect the choice of breastfeeding in 1.201 children born between 1st January 1994 and 30th June 1995 who attended the Healthy Child Programme, approximately within the first month of life, corresponding to four health centres in Sevilla.

Method: To collect and analyse social family-living data, on prenatal care, birth and new-born characteristics and to carry out parallel tests between the gauge of "initial breastfeeding" and each of the collected factors.

Results: A larger result of initial breastfeeding is related to the following parameters: non-existence of social living risk factors ($p<0.01$) higher parent social educational level ($p<0.05$), more favourably excepted pregnancies ($p<0.01$), Maternal Educational Programme Attendance ($p<0.01$), more adequate pregnancy control such as appointment attendance ($p<0.03$) non surgical births ($p<0.01$) appropriate pregnancy age ($p<0.01$) short hospital stay ($p<0.01$) and adequate birth weight of the newly born ($p<0.01$).

Conclusions: Due to the complexity of taking action in social family programmes, we consider that to help in the initial choice of breastfeeding, prenatal assistance should be improved and communal aims looked for among the professionals who attend the infant in its early days.

Key Words: Initial breastfeeding.

Introducción

La OMS reconoce y recomienda la lactancia materna como el alimento óptimo hasta el 6º mes de vida¹⁻³. A pesar de ello y de las políticas oficiales desarrolladas en muchas sociedades⁴⁻¹², la proporción de madres que lactan no sólo no alcanza la meta planteada por el proyecto de la OMS "Salud para todos en el año 2000"^{12, 13}, sino que en determinados grupos sociales está descendiendo¹¹.

Este hecho ha motivado a muchos autores a buscar los factores o circunstancias que llevan a la embarazada a elegir el tipo de alimentación que dará a su hijo.

Estos factores, múltiples y complejos convergen en el mismo punto, la mujer y su vivencia del embarazo como dadora y portadora de una nueva vida¹⁴, del parto como inicio de esa vida¹⁵⁻²⁰ y como fuente alimenticia del recién nacido posteriormente^{15, 21-23}.

Su situación anímica, su estado de humor²⁴⁻²⁹ y capacidad de decisión^{3, 16, 22, 23} pondrá en marcha el proceso de elección.

A su alrededor surgirá un complejo entramado en el que cabrá el desigual apoyo de los profesionales sanitarios a la lactancia materna^{25, 30-38}, la actitud del círculo familiar más cercano, básicamente centrado en la madre y/o abuela^{19, 21, 39-41} o pareja^{21, 34, 39, 42-48}, el deficiente apoyo social^{12, 16, 19, 29, 45, 49} y la agresividad comercial de las empresas implicadas en el sector de alimentación infantil^{3, 50}, entre otros.

También nosotros, pediatras de Atención Primaria, nos hemos interesado por delimitar, en el medio en el que nos desenvolvemos, algunos de los factores que han influido en la toma de decisión por parte de la embarazada para iniciar o no la lactancia materna.

De esta manera todos los profesionales implicados en la atención de la em-

barazada y del recién nacido podremos orientar nuestros esfuerzos en fortalecer los factores positivos, modificar los negativos y a la vez mostrar apoyo incondicional a la opción elegida^{36, 39}, sobre todo teniendo en cuenta que la lactancia natural es un proceso objetivamente de mayor complejidad que la lactancia artificial¹⁶.

Pretendemos, pues, conocer algunos de los factores que influyen en la elección de la lactancia natural como método de alimentación del recién nacido en nuestro medio.

Material y método

Se incluyen en el estudio 1.201 niños que acuden al Programa de Niño Sano aproximadamente al mes de vida, correspondientes a cuatro Zonas Básicas de Salud de Sevilla capital (Candelaria, Cerro del Águila, Polígono Sur y Torreblanca) y nacidos entre el 1 de enero de 1994 y 30 de junio de 1995.

De esta primera visita se obtiene información sobre los siguientes aspectos:

Datos sociofamiliares: edad, nivel de estudios de los padres que de común acuerdo entre las cuatro ZBS se han considerado cuatro niveles: Nivel 1 en el que se incluyen a los analfabetos, sin estudios o E.G.B. incompleta; nivel 2 los

que han completado la E.G.B; nivel 3 B.U.P. o F.P. y nivel 4 los de estudios superiores y factores de riesgo sociofamiliares mediante registro protocolizado de los mismos, tras repetidos debates y puestas en común de los miembros de las ZBS implicadas se han considerado los siguientes aspectos:

a) Factores individuales: padre o madre enfermo mental, toxicómano y/o alcohólico, madre adolescente y prisión, prostitución o delincuencia.

b) Factores estructurales familiares: ausencia de ambos padres, familia monoparental, convivientes con enfermedades crónicas, deterioro de las relaciones familiares y convivencia de hijos de diferente progenitor.

c) Factores socioculturales: desempleo sin subsidio, trabajo marginal, ingresos dependientes de subsidio, hacinamiento, analfabetismo y mendicidad.

Cuidados prenatales: lugar de control del embarazo, número de controles, asistencia al Programa de Educación Maternal y vivencia del embarazo.

Parto: edad gestacional y tipo de parto.

Características del recién nacido: peso al nacer y tipo de lactancia.

Se introducen los datos en el programa dBase IV, se realiza un análisis de forma pareado de la variable "inicio de

lactancia materna", con el resto de los indicadores y se procesan los datos con el programa Epi Info.

Resultados

Datos sociofamiliares e inicio de la lactancia materna

Nivel de estudios: Como se ve en la tabla I casi el 50% de la población estudiada se sitúa en el nivel 1, frente a un 6% con estudios superiores.

Existe una relación estadísticamente significativa entre un menor nivel de estudios materno y paterno e inicio de la lactancia materna. A mayor nivel de estudios se encuentra una mayor proporción de madres que lactan.

Factores de riesgo sociofamiliar: Este dato se recoge en el 100% de la población estudiada. En 462 niños (el 38%) se constata algún factor de riesgo.

Las madres que presentan algún factor de riesgo lactan el 71% frente al 84% de

aquellas que no lo tienen ($p < 0.01$). El número de factores de riesgo que acumula cada madre condiciona también muy significativamente el inicio de la lactancia: a mayor número de factores menor porcentaje de lactancia materna. En ausencia de factor de riesgo lacta el 83.7%, con un factor el 78.9%, con dos el 68.3%, con tres el 54.7% y con cuatro o más el 56% ($p < 0.01$).

Edad media de los padres: La de las madres 26.7 ± 5.6 años, la de los padres 29.3 ± 3.6 .

Cuidados prenatales e inicio de la lactancia materna

Lugar de control del embarazo: El 75% de las embarazadas han sido controladas en su Centro de Salud, el 5% en las consultas hospitalarias, el 15% en otros centros y el 5% no acudió a ningún control.

Número medio de controles medio del embarazo: ha sido de 6.35 ± 2.46 .

Tabla I. Nivel de estudios de los padres.

Nivel de Estudios	Padres		Madres	
	Nº	%	Nº	%
Nivel 1	523	43,8	547	45,8
Nivel 2	420	35,2	392	32,8
Nivel 3	175	14,6	192	16,2
Nivel 4	76	6,3	63	5,2

Realizan un mayor número de controles las madres que inician lactancia natural: 6.5 ± 6.42 frente a 5.9 ± 2.56 ($p < 0.03$).

Asistencia a educación maternal: de 1.172 casos en que se recoge este dato, ha cumplimentado el Programa de Educación Maternal 696 (59.3%).

Las embarazadas que asisten a los cursos de Educación Maternal inician en mayor proporción lactancia materna: 84% frente a 71% ($p < 0.01$).

Vivencia del embarazo: ha sido favorable en 953 casos de 1.148 (86%).

Aquellas mujeres que viven el embarazo como una experiencia favorable y positiva lactan en proporción mayor: 81% frente al 72% entre las que han sentido mal física y/o psicológicamente ($p < 0.01$).

Características del parto e inicio de la lactancia materna

La edad gestacional media: ha sido de 277.6 días ± 12.7 .

La edad gestacional media de las que lactan es significativamente superior: 278.7 ± 12.1 frente a 272.6 ± 13.5 ($p < 0.01$).

Tipo de parto: Espontáneo 966 (84%), cesárea 140 (12%), distócicos 43 (4%).

El parto por cesárea se asocia muy negativamente con el inicio de la lactancia:

lactan 65% frente a 81% en partos espontáneos ($p < 0.01$).

Características del recién nacido e inicio de la lactancia materna

Peso medio: 3.248 ± 523 gramos.

El peso medio de los niños lactados es de $3.314.3 \pm 455$ gramos frente a los 3.004 ± 671.3 gramos ($p < 0.01$).

Estancia media hospitalaria: En cesáreas 7.3 días ± 7.4 , distócicos 3.7 ± 2.4 y espontáneos 3.7 ± 7.6 .

Existe una relación negativa entre el número de días de ingreso y el inicio de la lactancia natural: 3.3 días ± 4.5 entre las que lactan frente a 9.2 ± 13.9 entre las que no lo hacen ($p < 0.01$).

Inicio de lactancia materna: el 79% de todos los recién nacidos.

Discusión

Dentro de la complejidad y multiplicidad de factores que inclinan a una madre a elegir el tipo de alimentación de su hijo, nosotros hemos estudiado sólo alguno de ellos, destacando por su influencia:

1. Los factores sociofamiliares: con una clara asociación entre la existencia de **algún factor de riesgo sociofamiliar** y el no inicio de lactancia materna, siendo menos significativa la asociación con **el nivel de estudio**. Estos resultados coinci-

den con distintos trabajos realizados en grupos sociales muy diversos^{14, 40, 50, 51}. **El nivel de estudios** se correlaciona también en otros estudios con una mayor incidencia de la lactancia materna^{20, 21, 50, 52-54}, sin embargo, en grupos sociales que inician cierto desarrollo económico se da la paradoja de un menor número de madres lactantes entre las de mayor nivel educacional¹¹.

Correspondencia muy significativa entre una **vivencia del embarazo** como experiencia positiva y el inicio de la lactancia materna, hallándose datos semejantes en varios estudios, destacando la relación entre el bienestar físico¹⁴ y psíquico de la embarazada^{24-29, 55} e inicio de lactancia natural.

2. Asistencia prenatal: con una relación clara entre la **asistencia a las clases de Educación Maternal** e inicio de lactancia materna, siendo menos significativa la influencia del **número de controles clínicos**. Estos hallazgos se encuentran refrendados por otros autores^{12, 20, 21, 50, 53-55}, que demuestran la influencia de la asistencia prenatal sobre el inicio de la lactancia materna. Hay quien demuestra que asociando la asistencia a las clases de Educación Maternal a "incentivos" o premios de distintos tipos, adecuados a las circunstancias, y sobre todo en parejas de bajos ingresos⁴⁸, se pueden obte-

ner mejores resultados. La asistencia a estos Programas parece ejercer mayor influencia entre las madres más jóvenes y/o primíparas en cuanto a los resultados en el inicio de la lactancia materna⁵⁶ y tiene mayor éxito cuando además asisten las parejas a las clases⁴²⁻⁴⁶, así como el hecho de incluir a madres que están lactando en los grupos que asisten a las clases^{29, 32, 39}. Incluso la Educación Maternal puede convertirse en algunos grupos sociales en el único predictor del inicio de la lactancia natural⁵⁷. Pero además de la Asistencia Prenatal, parece jugar un papel importante la promoción de la lactancia materna por parte de todos los profesionales sanitarios que toman contacto con la embarazada en uno u otro momento^{31-33, 36}.

3. Factores perinatales: existe una asociación francamente negativa entre el **parto por cesárea** y la alimentación al pecho, asociación muy llamativa en otros estudios^{15-17, 20, 52, 58, 59}. La **edad gestacional**, aunque significativa, no ha tenido la fuerte influencia ejercida por el **peso del recién nacido** para iniciar la lactancia natural⁶⁰⁻⁶². Un mayor **número de días de estancia hospitalaria** tiene una repercusión muy negativa sobre la elección materna, coincidiendo nuestros hallazgos con otros en este sentido^{15-17, 20, 52, 58}, y no se encuentra esta relación¹⁹ excepcional-

mente. No cabe duda que este hecho no debe ser un factor independiente e irá unido a factores que aumentarán la permanencia hospitalaria como: la mayor frecuencia de cesáreas, menor edad gestacional y peso del recién nacido.

En definitiva, está demostrada la influencia, esencial en muchos casos, que tiene la actuación de los profesionales sanitarios hospitalarios en el inicio de la lactancia, ya sea favoreciendo la succión precoz y el contacto continuo con el recién nacido^{11, 17, 22, 30, 39, 63, 64}, evitando dar agua y/o fórmulas artificiales^{10, 11, 23, 30, 31, 60}, sobre todo teniendo en cuenta que el período tan breve como crucial de inseguridad materna se produce en estos días y que la nueva madre es dada de alta cuando la lactancia no está plenamente establecida^{7, 19, 39}.

La llegada a casa marcará el inicio de la segunda y fundamental etapa de la lactancia materna.

A la vista de nuestros resultados creemos que podría ser útil concentrar nuestros esfuerzos en dos aspectos diferentes:

- Aplicar alternativas que aumenten la asistencia al Programa de Control de Embarazo y Educación Maternal y su eficacia para la promoción de la lactancia materna, tales como la incorporación efectiva de la pareja en dichos programas, la incorporación a los grupos de clases de Educación Maternal de madres que estén en ese momento lactando e incluso utilizar incentivos materiales para las asistentes en aquellos entornos más desfavorecidos.
- Crear entre los profesionales de nuestro entorno la necesidad de promocionar tanto los programas de embarazo como la lactancia materna.

Bibliografía

1. Nikodem C, Schelke L, Enraght Moony L, Hofmeyr GJ. *Breastfeeding in crisis: survey results of the Baby-Friendly Hospital Initiative*. *Curationis* 1995; 18: 39-42.
2. Tan JJ, Jeffery HE. *Factors that influence the choice of infant feeding*. *J Paediatr Child Health* 1995; 31: 375-378.
3. Winikoff B, Laukaran VH. *Breastfeeding and bottle feeding controversies in the developing world: Evidence from a study in four countries*. *Soc Sci Med* 1989; 29: 859-868.
4. Cisnero Silva IE, Flores Huerta S, Rosas Gallego MC. *Alojamiento conjunto madre hijo e inicio de amamantamiento, en un hospital de tercer nivel de atención*. *Salud Pública Mex* 1995; 37: 424-429.
5. Tietze KW, Hess H, Trumann B. *Promoting Breastfeeding and the public health service*. *Gesund* 1995; 57: 744-745.
6. Al-Shehri SN, Farag MK, Baldo MH, Al-Mazrou YY, Aziz KM. *Overview on breastfeeding patterns in Saudi Arabia*. *J Trop Pediatr* 1995; 1: 38-44.
7. Leff EW, Schrieffer J, Hagan JF, Demarco PA. *Improving breastfeeding support: a community health improvement project*. *Jt Comm J Qual Improv* 1995; 21: 521-529.
8. Wilmoth TA, Elder JP. *An assessment of research on breastfeeding promotion strategies in developing countries*. *Soc Sci Med* 1995; 41: 579-594.
9. Levitt CA, Kaczorowski J, Hanvey L, Avar D, Chance GW. *Breastfeeding policies and practices in Canadian hospitals providing maternity care*. *Can Med Assoc J* 1996; 155: 181-188.
10. Wright A, Rice S, Wells S. *Changing hospital practices to increase the duration of breastfeeding*. *Pediatr* 1996; 97: 669-675.
11. Ighogboja IS, Odumodu CU, Olarewaju RS. *Breastfeeding pattern in Jos, Nigeria, before baby-friendly hospital initiative*. *J Trop Pediatr* 1996; 42: 178-179.
12. Piper S, Parks PL. *Predicting the duration of lactation: evidence from a national survey*. *Birth* 1996; 23: 7-12.
13. HMSO. *The Health of the Nation. A consultive Document for Health in England. Presented to Parliament by the Secretary of State of Health*. Cmnd 1523, 1991; Londres: HMSO.
14. Bautista LE. *Factores asociados al inicio de la lactancia materna en mujeres dominicanas*. *Rev Panam Salud Pública* 1997; 1: 200-207.

15. Starbird EH. *Comparison of influences on breastfeeding initiation of firstborn children, 1960-69 vs 1970-79*. Soc Sci Med 1991; 33: 627-634.
16. Romito P. *Mother's experience of breastfeeding*. J Repr Inf Psychol 1988; 6: 89-99.
17. Hossain MM, Reves RR, Radwan MM, Habib M, Dupont HL. *The timing of Breastfeeding initiation and its correlates in a cohort of rural Egyptian infants*. J Trop Pediatr 1995; 41: 354-359.
18. Bradley BS, Tashevskva M, Selby JM. *Women's first experiences of childbirth: Two hospital settings compared*. Br J Med Psychol 1990; 63: 227-237.
19. Almiron P, Fatjo A, Fernández M y col. *Mujeres y lactancia: entendiendo sus vivencias y analizando la actuación del sistema sanitario*. Aten Primaria 1996; 17: 501-506.
20. Mansbach IK, Greenbaum CHW, Sulkes J. *Onset and duration of breastfeeding among Israeli mothers: relations hips with smoking and type of the livery*. Soc Sci Med 1991; 33:1391-1397.
21. Soo I, Llewellyn Jones D, Abraham S. *Psychosomatic factors in the coice of infant feeding: A pilot study*. J Psychosom Obstet Gynaecol 1988; 8: 137-145.
22. Lawson K, Tulloch MI. *Breast-feeding duration: prenatal intentions and postnatal practices*. J Adv Nurs 1995; 22: 841-849.
23. Michaelsen KF, Larsen PS, Thomsen BL, Samuelson G. *Duration of Breastfeeding-which factors are significant? Ugeskr Laeger 1995; 157: 2311-2315*.
24. Hellin K, Waller G. *Mothers'mood and infant feeding: prediction of problems and practices*. J Repr Inf Psychol 1992; 10: 39-51.
25. Duckett L, Henly SJ, Garvis M. *Predicting breastfeeding duration during the postpartum hospitalization*. West J Nurs Res 1993; 15: 177-198.
26. Hillervik Lindquist CH. *Studies on perceived breast-milk insufficiency relation to attitude and practice*. J Biosoc sci 1992; 24: 413-425
27. Tamminen TM, Salmelin RK. *Psychosomatic interaction between mother and infant during brest feeding*. 18th European Conference on Psychosomatic Research (1990 Helsinki Finland). Psychother Psychosom 1991; 56: 78-84.
28. Cooper PJ, Murray L, Stein A. *Psychosocial factors associated with the early termination of breastfeeding*. J Psychosom Res 1993; 37: 171-176.
29. Bergh AM. *Obstacles to and motivation for successful breastfeeding*. Curationis 1993; 16: 24-29.

- 30.** Pérez Escamilla R, Segura Millán S, Pollitt E y Dewey KG. *Effect of the maternity ward system on the lactation success of low-income urban Mexican women.* Early Hum Dev 1992; 31: 25-40.
- 31.** Michelman DF, Faden RR, Gielsen AC, Buxton KS. *Pediatricians and breastfeeding promotion: Attitudes, beliefs, and practices.* Am J Health Prom 1990; 4: 181-186.
- 32.** Bagwell JE, Kendrick OW, Stitt KR, Leeper JD. *Knowledge and attitudes toward breastfeeding: differences among dietitians, nurses, and physicians working with WIC clients.* J Am Diet Assoc 1993; 93: 801-804.
- 33.** Bergman V, Larsson S, Lomberg H, Moller A, Marlild S. *A survey of Swedish mothers' view on breastfeeding and experiences of social and professional support.* Scand J Caring Sci 1993; 7: 47-52.
- 34.** Freed GL, Clark SJ, Cefalo RC, Sorenson JR. *Breastfeeding education of obstetrics-gynecology residents and practitioners.* Am J Obstet Gynecol 1995; 173: 1607-1613.
- 35.** Freed GL, Clark SJ, Sorenson J, Lohr JA, Cefalo R, Curtis P. *National assessment of physicians' Breastfeeding knowledge, attitudes, training, and experience.* JAMA 1995; 273: 472-476.
- 36.** Howard FM, Howard CR, Weitzman M. *The physician as advertiser: the unintentional discouragement of breastfeeding.* Obstet Gynecol 1993; 81: 1048-1051.
- 37.** Freed GL, Clark SJ, Lohr JA, Sorenson JR. *Pediatrician involvement in Breastfeeding promotion: a national study of residents and practitioners.* Pediatr 1995; 96: 490-494.
- 38.** Kennell JH, Marshall HK. *Vínculos entre padres e hijos: observaciones recientes que alteran la atención perinatal.* Pediatr Rev 1998; 19: 295-298.
- 39.** Baisch MJ, Fox RA, Whitten E, Pajewski N. *Comparison of breastfeeding attitudes and practices: Low-income adolescents and adult women.* Matern Child Nurs J 1989; 18: 61-71.
- 40.** Sayers G, Thornton L, Corcoran R, Burke M. *Influences on breastfeeding initiation and duration.* Ir J Med Sci 1995; 164: 281-284.
- 41.** Gaal G, Adam Z, PAPP Z. *Normal puerperium and breast-feeding.* Curr Opin Obstet Gynecol 7: 442-445.
- 42.** Voss S, Finnis L, Manners J. *Fathers and breastfeeding: a pilot observational study.* J R Soc Health 1993; 113: 176-180.
- 43.** Freed GL, Fraley JK. *Effect of expectant mothers' feeding plan on prediction of fathers' attitudes regarding*

- breastfeeding*. Am J Perinatol 1993; 10: 300-303.
44. Kutty VR. *Women's education and its influence on attitudes to aspects of child-care in village community in Kerala*. Soc Sci Med 1989; 29: 1299-1303.
45. Matich JR, Sims LS. *A comparison of social support variables between women who intend to breast or bottle feed*. Soc Sci Med 1992; 34: 919-927.
46. Freed GL, Fraley JK, Schanler RJ. *Accuracy of expectant mothers' predictions of fathers' attitudes regarding breastfeeding*. J Fam Pract 1993; 37: 148-152.
47. Jordan PL, Wall VR. *Supporting the father when an infant is breastfed*. J Hum Lact 1993; 9: 31-34.
48. Sciacca JP, Dube DA, Phipps BL, Ratliff M. *A Breastfeeding education and promotion program: effects on knowledge, attitudes, and support for breastfeeding*. J Community Health 1995; 20: 473-490.
49. Gray SJ. *Correlates of breastfeeding frequency among nomadic pastoralists of Turkana, Kenya: a retrospective study*. Am J Phys Anthropol 1995; 98: 239-255.
50. Sabulsky J, Batrouni L, Carballo R et al *Feeding in the first month of life, by social strata, in Cordoba, Argentina*. Bull Pan Am Health Organ 1995; 29: 338-351.
51. Pérez Escamilla R, Lutter C, Segall AM, Rivera A, Trevino Siller S, Sanghvi T. *Exclusive breastfeeding duration is associated with attitudinal, socioeconomic and biocultural determinants in three Latin American countries*. J Nutr 1995; 125: 2972-2984.
52. Davanzo J, Starbird E, Leibowitz A. *Do women's breastfeeding experiences with their first-borns affect whether they breastfeed their subsequent children?* Soc Biol 1990; 37: 223-232.
53. Grossman LK, Fitzsimmons SM, Larsen-Alexander JB et al. *The infant feeding decision in low and upper income women*. Clin Pediatr 1990; 29: 30-37.
54. Cruz I, Yaque M, Castillo E, Álvarez JL. *Factores relacionados con el inicio y seguimiento de la lactancia materna en nuestro medio*. Libro de actas del XVIII Congreso Nacional de Cuidados Intensivos y Neonatales. Ed. Artes Gráficas. Boy Sur, Mérida; 1997.
55. Yaque M, Castillo E, Cruz I, Valiente A, Álvarez JL. *Características generales del entorno de hijos de madres adolescentes*. An Esp Ped 1996; supl. 80: 85-86.
56. Hartley BM, O'Connor ME. *Evaluation of the "Best Start" Breast-*

feeding education program. Arch Pediatr Adolesc Med 1996; 150: 868-871.

57. Davies Adetugbo AA. *Promotion of Breastfeeding in the community: impact of health education programme in rural communities in Nigeria.* J Diarrhoeal Dis Res 1996; 14: 5-11.

58. Pérez Escamilla R, Maulen Radovan I, Dewey KG. *The association between cesarean delivery and Breastfeeding outcomes among Mexican Women.* Am J Public Health 1996; 86: 832-836.

59. Valiente A, Cervera JA, Cruz I, Moreno A y Álvarez JL. *Lactancia y parto quirúrgico.* En "Parto Quirúrgico". Ed. Interamericana McGraw-Hill 1992; cap. 8: 51-59.

60. Sachdev HP, Mehrotra S. *Predictors of exclusive Breastfeeding in early*

infancy: operational implications. Indian Pediatr 1995; 32: 1287-1296.

61. Adair LS, Popkin BM. *Low birth weight reduces the likelihood of Breastfeeding among Filipino infants.* J Nutr 1996; 126: 103-112.

62. Manfredi Selvaggi TM, Tozzi AE, Carrieri MP, Binkin N, Lo-Monaco R, Derrico M, Filipetti F, Dárgenio P, Cafaro L, Salmaso S et al. *To what extent is Breastfeeding practiced in Italy today?* Minerva Pediatr 1995; 47: 451-455.

63. Goldstein AO, Freed GL. *Breastfeeding counseling practices of family practice residents.* Fam Med 1993; 25: 524-529.

64. Matthews MK. *Experiences of primiparous breastfeeding mothers in the first days following birth.* Clin Nurs Res 1993; 2: 309-326.

