

Valoración de la lactancia materna prolongada en madres con formación sanitaria frente a madres sin formación sanitaria

Assessment on of prolonged breastfeeding in mothers with health training versus mother without health training

Autora: María José Gómez Gutiérrez

Categoría profesional y lugar de trabajo: Enfermera especialista Obstétrico-Ginecológica (matrona). Centro de Salud de Tomelloso (Ciudad Real, España).

Dirección de contacto: Mariajosegomez94@gmail.com

Fecha recepción: 14/12/2020

Aceptado para su publicación: 25/02/2021

Fecha de la versión definitiva: 28/02/2021

Resumen

Introducción. La lactancia materna en niños mayores de 2 años puede acarrear un cierto estigma social, pese a que la Organización Mundial de la Salud estipula libertad de finalización. **Objetivo.** Describir la valoración de la lactancia prolongada en madres con formación sanitaria y sin ella, comprobando si existen diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos. **Método.** Estudio descriptivo transversal en 150 mujeres con formación sanitaria (121 cumplen criterios de inclusión y ninguno de exclusión) y 150 sin formación sanitaria (124 cumplen criterios de inclusión y ninguno de exclusión) con una horquilla de edad de 18-62 años, residentes en Ciudad Real. Recogida de datos: encuesta autoadministrada con escala Likert. Análisis de datos: Chi-cuadrado, valor de significación p, intervalos de confianza. **Resultados.** Un 81% de mujeres con formación sanitaria (n=98; DE=48,08; IC95%=56,91-71,08) y un 24% sin formación sanitaria (n=30) consideran la lactancia materna prolongada por encima de los 2 años como beneficiosa, existiendo diferencias estadísticamente significativas: $\chi^2(1)=5,71$; χ^2 crítico=3,8415, $p=1,12^{-14}<0.05$. **Discusión.** Gulick, Amitay y Horta recogen en sus estudios la relación de la lactancia materna prolongada con menor riesgo de infecciones, menor incidencia de leucemia infantil y de enfermedades metabólicas y autoinmunes. Según la Asociación Española de Pediatría no existe evidencia sobre los riesgos de una lactancia materna prolongada más allá de los 24 meses, ni tampoco su vinculación con una mayor incidencia de caries. **Conclusiones.** Existen diferencias estadísticamente significativas en la valoración de la lactancia materna prolongada en mujeres con formación y sin formación sanitaria de Ciudad Real.

Palabras clave

Lactancia Materna; Lactancia Prolongada; Sector Sanitario; Lactante; Conducta en la Lactancia.

Abstract

Introduction. Breastfeeding in children older than 2 years can lead to a certain social stigma, even though the World Health Organization (WHO) stipulates freedom of completion. **Objective.** To describe the assessment of prolonged breastfeeding in mothers with and without health training, checking whether there are statistically significant differences between the two groups. **Methodology.** Cross-sectional descriptive study in 150 women with health training (121 meet criteria for inclusion and none for exclusion) and 150 without health training (124 meet criteria for inclusion and none for exclusion) with an age range of 18-62 years, residents in Ciudad Real. Data collection: self-administered survey with Likert scale. Data analysis: Chi-square, significance value p, confidence intervals. **Results.** 81% of women with health training (n = 98; SD = 48.08; 95% CI = 56.91-71.08) and 24% without health training (n = 30) consider prolonged breastfeeding by over 2 years as beneficial, with statistically significant differences: $\chi^2(1)=5,71$; χ^2 crítico=3,8415, $p=1,12^{-14}<0.05$. **Discussion.** Gulick, Amitay and Horta collect in their studies the relationship of prolonged breastfeeding with lower risk of infections, lower incidence of childhood leukemia and metabolic and autoimmune diseases. According to the Spanish Association of Pediatrics, there is no evidence on the risks of prolonged breastfeeding beyond 24 months, nor is it linked to a higher incidence of caries. **Conclusions.** There are statistically significant differences in the conception of prolonged breastfeeding in women with training and without health training in Ciudad Real.

Key words

Breastfeeding, prolonged breastfeeding, health sector, newborn, sucking behaviour.

INTRODUCCIÓN

A lo largo de la historia, la lactancia materna prolongada ha sido la principal forma de alimentación –y mayormente la única– para los recién nacidos más allá de los 2 años de edad (1-3). Sin embargo, la llegada de la industrialización a finales del siglo XIX y principios del XX provocó una ruptura en la concepción de la nutrición infantil en los países desarrollados: destete precoz como consecuencia de la aparición de sucedáneos artificiales de leche materna (1,4).

Desde la perspectiva de la evolución humana, la lactancia materna ha sido uno de los pilares fundamentales en el desarrollo de nuestra especie debido a su vinculación con la fertilidad femenina y con la supervivencia neonatal. Estudios en Antropología establecen que la edad del destete espontáneo en *Homo sapiens sapiens* ocurría entre los 2,5 y 7 años (1,5,6).

La Asociación Española de Pediatría (AEP) la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Academia Americana de Pediatría (AAP) recomiendan que la "lactancia materna sea el principal y único aporte nutricional hasta los 6 meses de edad y después complementarla con otros alimentos, al menos hasta los 12-24 meses de edad, pudiendo mantenerla todo el tiempo que madre e hijo deseen" (1,7,8,9). Por tanto, no existe una edad límite para destetar al niño (1,9).

La lactancia materna prolongada tiene como pilar central el hecho constatado de que, a partir del primer año de lactancia, la "cantidad de grasa en la leche aumenta con respecto a los primeros meses, aportando hasta un tercio de sus necesidades calóricas y proteicas diarias" (1). Desde los 6 meses, los expertos recomiendan la introducción de alimentos con cierto contenido en hierro para garantizar los aportes necesarios para el crecimiento (10). Asimismo, no son precisas otras fuentes de lácteos si se llevan a cabo al menos 4 tomas de lactancia materna al día (11).

Actualmente, la alimentación de los hijos durante los primeros años de vida se erige como uno de los principales focos de discusión social, como consecuencia de la pérdida de la cultura de amamamiento, la introducción masiva de los lácteos de fórmula y la llegada femenina a la esfera laboral (12, 13). En palabras de la prestigiosa psiquiatra perinatal Ibone Olza, este escenario desencadena "sentimientos de culpa, vergüenza o presión en aquellas madres que deciden prolongar la lactancia materna más allá de los 2 años de vida", hasta el punto de considerarse uno de los estigmas sociales a los que se tiene que enfrentar la mujer de nuestra era (12).

Describir la valoración de la lactancia materna

prolongada (más de 2 años) entre madres con formación sanitaria y madres sin formación sanitaria, comprobando si existen diferencias estadísticamente significativas.

Objetivos específicos:

- Estudiar el porcentaje de mujeres sin formación sanitaria que valora la lactancia materna superior a 2 años como beneficiosa o perjudicial.
- Conocer el porcentaje de mujeres con formación sanitaria reglada que considera la lactancia materna prolongada como beneficiosa o perjudicial.
- Enumerar las causas argumentadas por las madres que califican la lactancia materna prolongada como perjudicial.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se llevó a cabo un estudio descriptivo transversal realizado durante los meses de junio y diciembre de 2019 en Ciudad Real para recoger datos referentes a la concepción de la lactancia materna prolongada más allá de los 2 años.

La población sobre la que se planteó obtener conclusiones fue la de madres con formación sanitaria y sin formación sanitaria, con edad comprendida entre 18 y 62 años por su óptimo acceso a la hora de realizar el estudio, así como constituir el principal rango de edad con madres sanitarias en activo desde el punto de vista laboral.

La variable "formación sanitaria" englobó la práctica totalidad de los estudios reglados de la rama de "Sanidad", "Ciencias de la Salud" o "Salud y servicios sociales" contemplados por el Ministerio de Educación y Formación Profesional (14-16). Las titulaciones fueron clasificadas de acuerdo al nivel educativo en:

- **Formación Profesional de Grado Medio:** Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería, Técnico en Emergencias Sanitarias y Técnico en Farmacia y Parafarmacia (14, 15).
- **Formación Profesional de Grado Superior:** Técnico Superior en Dietética, Técnico Superior en Salud Ambiental, Técnico Superior en Anatomía Patológica y Citodiagnóstico, Técnico Superior en Audiología Protésica, Técnico Superior en Documentación y Administración Sanitarias, Técnico Superior en Higiene Bucodental, Técnico Superior en Imagen para el Diagnóstico y Medicina Nuclear, Técnico Superior en Laboratorio

Clínico y Biomédico, Técnico Superior en Ortoprésis y Productos de Apoyo, Técnico Superior en Prótesis Dentales, Técnico Superior en Radioterapia y Dosimetría (14, 15).

- **Enseñanzas Universitarias:** Grado en Medicina, Grado en Enfermería, Grado en Fisioterapia, Grado en Farmacia, Grado en Odontología, Grado en Nutrición Humana y Dietética, Grado en Ingeniería Biomédica, Grado en Óptica y Optometría, Grado en Podología, Grado en Terapia Ocupacional, Grado en Trabajo Social y Grado en Logopedia (16).

Con el objetivo de conseguir resultados significativos sobre las mujeres de un área geográfica de proximidad, se consideraron criterios de inclusión el sexo femenino, ser madre, tener edad superior a 18 y menor a 62 años, así como tener domicilio principal en Ciudad Real. En contraposición, fueron criterios de exclusión no tener hijos, el deterioro cognitivo severo, la no comprensión de las cuestiones -pese a ser leídas y explicadas por los responsables del estudio en casos de analfabetismo o problemas sensoriales-, los sujetos con edades fuera de la horquilla etaria de 18-62 años y aquellas mujeres con lugares de residencia distintos a Ciudad Real.

La muestra elegida fue la de dos grupos de 150 mujeres: en el grupo 1 (mujeres con formación sanitaria) 121 cumplían los criterios de inclusión y ninguno de exclusión, mientras que en el grupo 2 (mujeres sin formación sanitaria) 124 cumplían los criterios de inclusión y ninguno de exclusión. Los sujetos fueron seleccionados a través de muestreo no probabilístico por conveniencia, teniendo en cuenta el tamaño muestral estimado con el software GRANMO desarrollado por el grupo de investigación del IMIM-Hospital del Mar (Barcelona) (17).

Los sujetos otorgaron su consentimiento expreso, voluntario y oral, respetándose la confidencialidad de los datos, sin menoscabo del cumplimiento de las normas vigentes de la Declaración de Helsinki. No se consideró necesaria la aprobación del proyecto de investigación por ningún Comité Ético.

Para la obtención de datos, se han utilizado cuestionarios *ad hoc* autoadministrados (dirigidos, en caso de dificultades sensoriales) con 10 cuestiones

y/o escalas tipo Likert (**Anexo 1**). El análisis de los datos se ha realizado mediante estadística descriptiva, expresando frecuencia absoluta (n), porcentaje (%) y desviación estándar (DE). Para el contraste de hipótesis, se ha utilizado Chi-Cuadrado, obteniendo χ^2 , χ^2 crítico, valor de significación (p) e intervalos de confianza (IC95%), así como tablas de interpretación con SPSS.

RESULTADOS

De las 150 mujeres del grupo 1 (mujeres con formación sanitaria) -de las que 121 cumplían los criterios de inclusión-, un 42% ($n=51$) están en un rango de edad de [18-32] años, un 26% ($n=32$) con rango de edad de [33-47] años y un 32% ($n=38$) con rango de edad de [48-62] años ($\bar{X}=40,33$; $DE=9,71$; $IC95\%=38,16-42,5$).

De las 150 mujeres del grupo 2 (mujeres sin formación sanitaria) -de las que 124 cumplían los criterios de inclusión-, un 49% ($n=60$) están en un rango de edad de [18-32] años, un 27% ($n=34$) con rango de edad de [33-47] años y un 24% ($n=30$) con rango de edad de [48-62] años ($\bar{X}=41,33$; $DE=16,28$; $IC95\%=37,69-44,97$).

Para realizar un cribado entre las madres con y sin formación sanitaria, se estableció una pregunta inicial sobre su valoración sobre la lactancia materna prolongada en relación a la salud de sus hijos. Un 81% de las mujeres con formación sanitaria ($n=98$; $DE=48,08$; $IC95\%=56,91-71,08$) la calificó como beneficiosa, frente al 24% ($n=30$) de las mujeres sin formación sanitaria. La lactancia por encima de los 2 años es considerada perjudicial por el 11% de las madres con formación sanitaria ($n=55$; $DE=29,69$; $IC95\%=29,63-38,38$), frente al 45% ($n=55$) de las que no cuentan con dicha formación. Por otra parte, un 8% ($n=10$; $DE=17,67$; $IC95\%=18,55-26,45$) de las mujeres con formación sanitaria y un 28% ($n=35$) de las que no tienen formación sanitaria catalogan la lactancia prolongada como ni beneficiosa ni perjudicial. Por último, un 0% ($n=0$) de las madres con formación de tipo sanitario y un 3% ($n=4$; $DE=2,83$; $IC95\%=1,37-2,63$) de las que no cuentan con ella, no saben o no contestan (**Gráfico 1**).

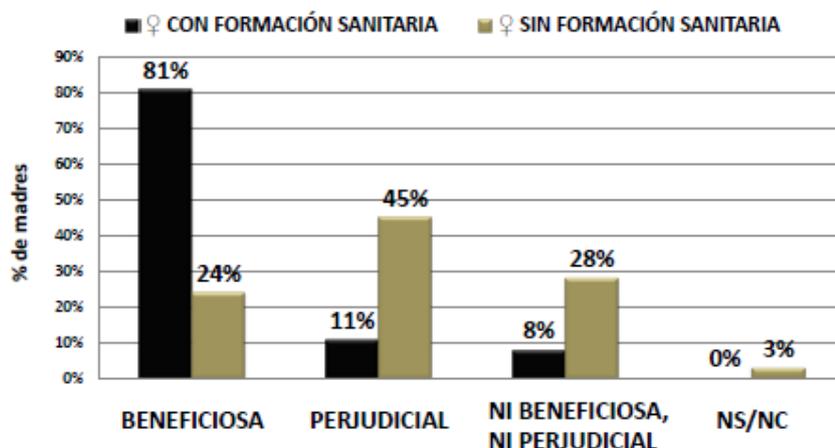


Gráfico 1. Valoración de la lactancia materna prolongada en madres con y sin formación de tipo sanitario.

Fuente: elaboración propia.

Una vez realizado el test Chi-Cuadrado, podemos señalar que existen diferencias estadísticamente significativas entre la valoración de lactancia materna prolongada más de 2 años, ya que $\chi^2(1)=5,71$; χ^2 crítico=3,8415, $p=1,12^{-14}<0.05$ (**Tabla 1**).

	BENEFICIOSA		PERJUDICIAL	
	Formación sanitaria	Sin formación sanitaria	Formación sanitaria	Sin formación sanitaria
n	98	30	13	55
%	81%	24%	11%	45%
DE	48,08		29,69	
IC95%	56,91-71,08		29,63-38,38	
α	0,05			
χ^2	5,71			
χ^2 crítico	3,8415			
p	1,12-14 < 0.05 → existen diferencias estadísticamente significativas			

n: frecuencia absoluta; DE: desviación estándar; IC95%: intervalo de confianza del 95%; α : valor de alfa; χ^2 : chi-cuadrado; p: valor de significación

Tabla 1. Valoración de la lactancia materna prolongada en madres con y sin formación de tipo sanitario.

Fuente: elaboración propia.

Si analizamos los resultados por grupos etarios, se observaron diferencias estadísticamente significativas entre la valoración de la lactancia materna prolongada más allá de los 2 años en las madres con edad comprendida entre los 18-32 años ($\chi^2(1)=7,70$; χ^2 crítico=3,8415, $p=0,005<0.05$) y los 48-62 años ($\chi^2(1)=16,67$; χ^2 crítico=3,8415, $p=4,43^{-5}<0.05$).

Con respecto a las consecuencias argumentadas por las madres de ambos grupos cuando califican la lactancia materna prolongada como perjudicial, destacan cuatro principalmente (cada mujer podía elegir una, dos o más opciones). El 68% (n=13; DE=26,16; IC95%=25,66-37,34) de las mujeres con formación sanitaria y el 41% (n=50) de las mujeres sin ella afirman que este tipo de lactancia genera una dependencia excesiva hacia la madre.

La caries es la consecuencia esgrimida por el 21% (n=4; DE=14,14; IC95%=10,84-17,16) de las madres con formación sanitaria y el 20% (n=24) de las madres sin esta formación. El 0% de las mujeres con formación sanitaria y el 29% (n=35; DE=24,75; IC95%=11,97-23,03) de las mujeres sin ella afirman que la lactancia materna llevada a cabo más allá de los 2 años puede generar mal desarrollo genital de los hijos.

Por otra parte, la dificultad del lenguaje es considerada otra consecuencia derivada de este tipo de lactancia en el 11% (n=2; DE=6,36; IC95%=5,08-7,92) de las madres con formación sanitaria y el 9% (n=11) de las madres sin esta formación. Por último, un 1% (n=1; DE=0,71; IC95%=0,34-0,66) de las mujeres sin formación sanitaria aporta otras razones por las que califica de perjudicial a la lactancia materna prolongada (Gráfico 2).

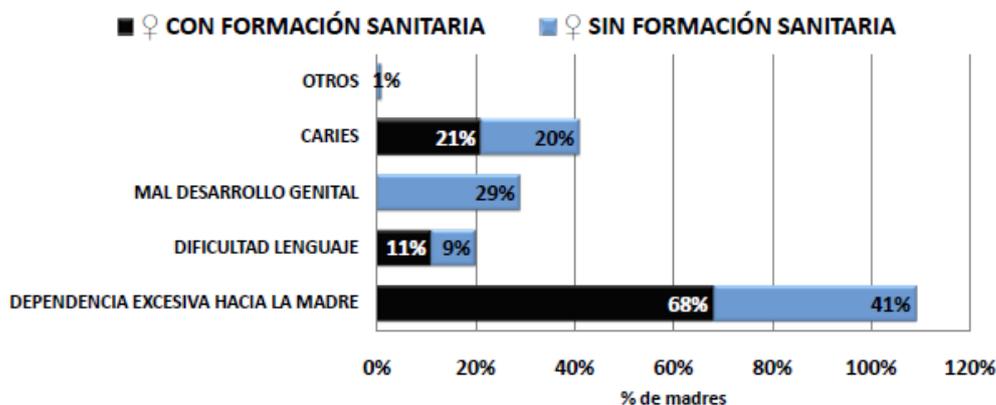


Gráfico 2. Causas argumentadas por las madres que califican la lactancia materna prolongada como perjudicial.

Fuente: elaboración propia.

DISCUSIÓN

Según un estudio desarrollado por Gulick sobre los efectos de la lactancia materna prolongada, la incidencia de infecciones en niños con este tipo de lactancia era considerablemente menor que la de sus coetáneos alimentados con sucedáneos de la leche materna debido a los beneficios inmunológicos de la primera (1,18).

Tal y como recogen *Bartick* y *Stuebe* en sus investigaciones, la lactancia prolongada está vinculada a un menor riesgo de infarto agudo de miocardio, diabetes tipo 2, hipertensión arterial, cáncer de mama y cáncer de ovario (19). Asimismo, diversos estudios han demostrado la menor prevalencia de

leucemia infantil, enfermedades metabólicas y autoinmunes como la diabetes tipo I, así como un incremento en el desarrollo intelectual a mayor duración y exclusividad de la lactancia materna (1,20-23).

Tal y como afirma *Ibone Olza* en sus estudios, la duración de la lactancia materna más allá de los 6 meses está firmemente conectada con el mejor desarrollo emocional y psicosocial del niño (21). *Strathearn*, *Fergusson* y *Cable* por su parte defienden en sus investigaciones que a mayor duración de la lactancia materna, se registra una menor prevalencia de maltrato infantil, una mayor calidad en la relación con los padres en la juventud, el incremento en la percepción de cuidado y un mayor equilibrio mental en la adultez (1, 25-27).

Tras una amplia revisión bibliográfica, no se ha hallado evidencia científica que asocie lactancia materna prolongada más allá de los 24 meses con perjuicios físicos y/o psicológicos. Del mismo modo, tampoco hay sustento científico que avale la vinculación de una lactancia materna duradera con la caries infantil como muestra el Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría (AEP) en su informe del 2015 (1, 28).

Tal y como afirma la AEP, el mayor problema de la lactancia materna más allá del año de edad es "el rechazo social y profesional por prejuicios o desconocimiento de la evidencia científica actual, siendo el deber de los profesionales apoyar las decisiones de las mujeres y darles herramientas para superar las dificultades que puedan surgir". Esta misma institución pone el énfasis en que "la asistencia a grupos de apoyo a la lactancia o la relación con otras madres con lactancia prolongada con las que compartir experiencias pueden ser una estrategia útil para apoyar y fortalecer la decisión de amamantar más allá de los 12-24 meses" (1).

En base a los resultados obtenidos en este estudio y, habiendo realizado un contraste de hipótesis Chi-Cuadrado, podemos concluir que hay diferencias estadísticamente significativas en la valoración de la lactancia materna prolongada entre madres con formación sanitaria y madres sin formación sanitaria.

Si analizamos los resultados por grupos etarios, se observaron diferencias estadísticamente significativas entre la valoración de la lactancia materna prolongada más allá de los 2 años en las madres con edad comprendida entre los 18-32 años y los 48-62 años.

BIBLIOGRAFÍA

1. CLM-AEP: Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría. Lactancia materna en niños mayores o "prolongada". Madrid: 2016; 1-23
2. Paricio JM. Lactancia prolongada, ¿hasta cuándo es normal? Perspectiva histórico-antropológica. Madrid: 2014; 1-4.
3. Merrill K. Breastfeeding: How Long is Best? Nutr Bytes. 2001;7(1).
4. Piovanetti Y. Breastfeeding beyond 12 months: an historical perspective. *Pediatr Clin North Am*. 2001;48(1):199-206.
5. Kennedy G. From the ape's dilemma to the weanling's dilemma: early weaning and its evolutionary context. *J Hum Evol*. 2005;48(2):123-45.
6. Dettwyler KA. When to wean: biological versus cultural perspectives. *Clin Obstet Gynecol*. 2004;47(3):712-23.
7. Organización Mundial de la Salud. Estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño [Internet]. WHO. Disponible en: http://www.who.int/nutrition/topics/global_strategy_iycf/es/
8. Comité de Lactancia Materna de la AEP. Recomendaciones sobre lactancia materna. 2012. Disponible en: http://www.aeped.es/sites/default/files/recomendaciones_lm_26-1-2012.pdf
9. Gartner LM, Morton J, Lawrence RA, Naylor AJ, O'Hare D, Schanler RJ, et al. Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics*. 2005;115(2):496-506.
10. Dewey KG. Principios de orientación para la alimentación complementaria del niño amamantado. Wash DC Organ Panam Salud. 2003; 1-20.
11. Asociación Española de Pediatría. Manual de lactancia materna. De la teoría a la práctica. Ed. Médica Panamericana. Madrid: 2008; 3-14.
12. Olza I, Ruiz-Berdún D, Villarrea S. La culpa de las madres: promover la lactancia materna sin presionar a las mujeres [Internet]. *Dilemata*. 2017 [consultado 21 Jun 2019]; 25: 217-225. Disponible en: <https://www.dilemata.net/revista/index.php/dilemata/article/view/412000143>
13. Dios-Aguado M, Gómez-Cantarino S, Rodríguez-López CR, Queirós PJ, Romera-Álvarez L, Espina-Jerez B. Lactancia materna y feminismo: recorrido social y cultural en España. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2021 [consultado 23 Jun 2019]; 25(1): e20200054. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452021000100701&lng=en.
14. Ministerio de Educación y Formación Profesional. Titulaciones de Formación Profesional: Sanidad. Ley Orgánica 2/2006 de 3 de mayo de Educación [Internet]. 2006 [consultado 05 May 2019]; [2 pantallas]. Disponible en: <https://www.todofp.es/que-como-y-donde-estudiar/que-estudiar/familia/loe/sanidad.html>
15. Ministerio de Educación y Formación Profesional. Titulaciones de Formación Profesional: Sanidad. Ley Orgánica General del Sistema Educativo de 3 de octubre de 1990 [Internet]. 1990 [consultado 05 May 2019]; [2 pantallas]. Disponible en: <https://www.todofp.es/que-como-y-donde-estudiar/que-estudiar/familia/logse/sanidad.html>

16. Ministerio de Educación y Formación Profesional. Enseñanzas universitarias: qué estudiar y dónde [Internet]. 2019 [consultado 05 May 2019]; [17 pantallas]. Disponible en: <https://www.educacion.gob.es/notasdecorte/busquedaSimple.action>
17. IMIM-Hospital del Mar. Software público GRANMO [Internet]. 2019 [05 May 2019]; [1 pantalla]. Disponible en: https://www.imim.es/ofertadeserveis/es_granmo.html
18. Gulick EE. The effects of breast-feeding on toddler health. *Pediatr Nurs*. 1985;12(1):51-4.
19. Bartick MC, Stuebe AM, Schwarz EB, Luongo C, Reinhold AG, Foster EM. Cost Analysis of Maternal Disease Associated With Suboptimal Breastfeeding: *Obstet Gynecol*. 2013;122(1):111-9.
20. Amitay EL, Keinan-Boker L. Breastfeeding and Childhood Leukemia Incidence: A Meta-analysis and Systematic Review. *JAMA Pediatr*. 2015;169(6).
21. Horta BL, Victora CG. Long-term effects of breastfeeding-a systematic review. 2013. Disponible en: http://biblio.szoptatasert.hu/long-term_effects_of_breastfeeding_who_2013
22. Patelarou E, Girvalaki C, Brokalaki H, Patelarou A, Androuraki Z, Vardavas C. Current evidence on the associations of breastfeeding, infant formula, and cow's milk introduction with type 1 diabetes mellitus: a systematic review. *Nutr Rev*. 2012 Sep;70(9):509-19.
23. Belfort MB, Rifas-Shiman SL, Kleinman KP, Guthrie LB, Bellinger DC, Taveras EM, et al. Infant feeding and childhood cognition at ages 3 and 7 years: effects of breastfeeding duration and exclusivity. *JAMA Pediatr*. 2013;167(9):836-44.
24. Olza Fernández I, Marín Gabriel MÁ. Neurobiología del vínculo maternofilial: aplicaciones para la lactancia materna y/o artificial. AEPap Curso de Actualización Pediatría. Madrid: Exlibris Ediciones; 2014 29-39.
25. Strathearn L, Mamun AA, Najman JM, O'Callaghan MJ. Does Breastfeeding Protect Against Substantiated Child Abuse and Neglect? A 15-Year Cohort Study.. 2009;123(2):483-93.
26. Fergusson DM. Breast Feeding and Later Psychosocial Adjustment. *Paediatr Perinat Epidemiol*. 1999;13:144-57.
27. Cable N, Bartley M, McMunn A, Kelly Y. Gender differences in the effect of breastfeeding on adult psychological well-being. *Eur J Public Health*. 2012;22(5):653-8.
28. Comité de Lactancia Materna de la AEP. Lactancia materna y caries [Internet]. Asociación Española de Pediatría; 2015. Disponible en: http://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/recomendacion_lm-caries.pdf.

CONFLICTO DE INTERESES

Ninguno.

Anexo 1.**CUESTIONARIO AD HOC AUTOADMINISTRADO SOBRE LACTANCIA MATERNA PROLONGADA**

Lea atentamente las preguntas y las respuestas de este cuestionario para responder de forma adecuada. Para seleccionar una respuesta, basta con marcar con una X el cuadro correspondiente a dicha afirmación.

SEXO: Mujer Hombre

EDAD: _____ años

LUGAR DE RESIDENCIA HABITUAL: _____

¿CUÁL ES EL MÁXIMO NIVEL DE FORMACIÓN ACADÉMICA ALCANZADO?

- Sin estudios
- Estudios primarios
- Estudios secundarios
- Formación Profesional de Grado Medio. Indique cuál: _____
- Formación Profesional de Grado Superior. Indique cuál: _____
- Estudios universitarios. Indique cuál: _____
- Estudios post-universitarios, Indique cuál: _____

¿TIENE USTED HIJO/S? Sí No

En caso afirmativo, indique cuántos y siga completando el cuestionario: _____

En caso negativo, no siga completando este cuestionario y entréguelo al investigador.

¿CONOCE EL CONCEPTO DE LACTANCIA PROLONGADA? Sí No

¿CON QUÉ DEFINICIÓN RELACIONA USTED EL CONCEPTO DE LACTANCIA PROLONGADA?

- Toma de lactancia materna realizada durante más de 1 hora.
- Toma de lactancia materna realizada durante más de 2 horas.
- Lactancia materna extendida más allá de los 6 meses de vida del recién nacido.
- Lactancia materna extendida más allá de los 2 primeros años de vida del recién nacido.

¿HA LLEVADO A CABO LACTANCIA MATERNA PROLONGADA CON SU HIJO/S? Sí No

En caso afirmativo, ¿VOLVERÍA A LLEVAR A CABO LACTANCIA MATERNA PROLONGADA CON SU HIJO/S? Sí No

¿CÓMO VALORA LA LACTANCIA MATERNA PROLONGADA EN RELACIÓN A LA SALUD DE LOS HIJO/S?

- Beneficiosa
- Perjudicial
- Ni beneficiosa ni perjudicial
- No sabe/no contesta

EN RELACIÓN CON LA LACTANCIA MATERNA PROLONGADA, ¿EN QUÉ MEDIDA ESTÁ DE ACUERDO CON LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES?

La lactancia materna prolongada más allá de los 2 años es más beneficiosa para el niño/a que la lactancia materna hasta los 6 meses:

- 1 = Totalmente en desacuerdo
- 2 = En desacuerdo
- 3 = Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- 4 = De acuerdo
- 5 = Totalmente de acuerdo

La lactancia materna prolongada más allá de los 2 años es más beneficiosa para el niño/a que la lactancia mixta:

- 1 = Totalmente en desacuerdo
- 2 = En desacuerdo
- 3 = Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- 4 = De acuerdo
- 5 = Totalmente de acuerdo

La lactancia materna prolongada más allá de los 2 años es más beneficiosa para el niño/a que la lactancia artificial:

- 1 = Totalmente en desacuerdo
- 2 = En desacuerdo
- 3 = Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- 4 = De acuerdo
- 5 = Totalmente de acuerdo

En caso de considerar la lactancia materna prolongada como algo beneficioso, ¿CUÁL ES LA CAUSA?

- Caries neonatal o infantil
- Alteración en el desarrollo genital de los hijo/s
- Dificultad en el desarrollo del lenguaje de los hijo/s
- Dependencia excesiva de los hijo/s hacia la madre
- No sabe/no contesta
- Otros

En caso de considerar la lactancia materna prolongada como algo perjudicial, ¿CUÁL ES LA CAUSA?

- Caries neonatal o infantil
- Alteración en el desarrollo genital de los hijo/s
- Dificultad en el desarrollo del lenguaje de los hijo/s
- Dependencia excesiva de los hijo/s hacia la madre
- No sabe/no contesta
- Otros