

El consumo de alcohol disminuye el tiempo de lactancia exclusiva

Mario Moraes ¹, Patricia Amerio ², Rocío Valiero ², Claudio Sosa ³

Resumen

Objetivos: el objetivo de este estudio es determinar qué factores se asocian con la lactancia exclusiva al mes de vida.

Método: se realizó un estudio de tipo cohorte con adquisición prospectiva de los datos. En las primeras 48 horas de vida durante la internación se recabaron factores conocidos, creencias y actitudes que se asocian con lactancia materna. Se realizó el seguimiento telefónico al mes de vida.

Resultados: se incluyeron 273 madres con sus hijos, alojados en habitación conjunta. La pérdida fue de 11 (4%). De las 191 madres que se contactaron al mes y tenían una para o más amamantaron anteriormente a sus hijos más de 6 meses 149 (77,2%). Recibieron información sobre los beneficios de la lactancia durante el embarazo 116 madres (42,6%). Refieren dolor al amamantar 140 (51,4%) madres de las cuales 74 presentan grietas. Se prendieron al pecho en la primera hora de vida 148 (54,4%) recién nacidos. Recibieron biberón 78 (28,6%) por indicación neonatal o por dificultad materna. Siguieron con pecho exclusivo al mes 149 (56,8%). El consumo de alcohol redujo en forma significativa la posibilidad de dar pecho exclusivo al mes. $P < 0,01$. En las pacientes con un hijo previo se asoció en forma significativa a lactancia exclusiva al mes el haber dado pecho más de 6 meses con anterioridad ($p=0,001$). Mantienen su validez estadística luego del análisis multivariado antecedente de lactancia más de 6 meses OR 2,91 (IC95% 1,54-5,50), consumir alcohol OR 0,55 (IC95% 0,32-0,92).

Conclusiones: se asoció en forma independiente como predictor negativo para lactancia exclusiva el consumo de alcohol. Haber dado pecho por más de 6 meses anteriormente y ser multipara aumenta la posibilidad de lactar en forma exclusiva al mes.

Summary

Objectives: the aim of this study was to determine factors associated with exclusive breastfeeding in the first month of life.

Method: we conducted a cohort study with prospective data acquisition. In the first 48 hours of life during hospitalization were collected known factors, beliefs and attitudes that are associated with breastfeeding. Telephone follow-up was performed at month of life.

Results: we included 273 mothers and children housed in a room together. The loss was 11 (4%). In 191 mothers who were contacted in a month and had one or more child before, 149 (77.2%) had breastfed their children 6 months or more. 116 mothers (42.6%) received information on the benefits of breastfeeding during pregnancy. 140 mothers (51.4%) reported pain during breastfeeding, 74 of them with cracks. 148 infants (54.4%) latched in the first hour of life. 78 (28.6%) received bottle by neonatal indication or maternal difficult. 149 (56.8%) continued with exclusively breastfed in a month. Alcohol consumption significantly reduced the possibility of exclusive breastfeeding in a month ($p=0.01$). In patients with a previous child was significantly associated with exclusive breastfeeding in a month have given the chest more than six months previously ($p=0.001$). Remain valid after multivariate analysis statistical history of breastfeeding more than 6 months OR 2.91 (95% CI 1.54 to 5.50), alcohol OR 0.55 (95% CI 0.32 to 0.92).

Conclusions: alcohol consumption was independently associated as a negative predictor for exclusive breastfeeding. Having given breast more than six months before and be multiparous increases the possibility of exclusively breastfeeding in a month.

Palabras clave: LACTANCIA MATERNA
CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS
FACTORES DE RIESGO
RECIÉN NACIDO

Key words: BREAST FEEDING
ALCOHOL DRINKING
RISK FACTORS
INFANT, NEWBORN

1. Profesor Adj. Encargado Curso Neonatología, Escuela de Parteras, UDELAR. Prof. Adj. Dpto de Neonatología CHPR, UDELAR.

2. Parteras Obstetras, Escuela de Parteras, UDELAR.

3. Prof. Adj. Clínica Ginecológica C, CHPR, UDELAR.

Fecha recibido: 28 de setiembre de 2009.

Fecha aprobado: 6 de mayo de 2010.

Introducción

La lactancia materna, especialmente la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses, es la intervención más efectiva y costo-efectiva para mejorar la salud y las tasas de supervivencia infantil. No obstante las mejoras que se están reportando en algunos países, los datos a nivel mundial indican que en la actualidad menos del 40% de los niños menores de 6 meses son alimentados exclusivamente con leche materna. Esto contribuye a la muerte prevenible de más de un millón de niños cada año. El establecimiento de la lactancia materna depende de un proceso de adaptación y aprendizaje entre el bebé y su madre. Las primeras tomas al pecho, es decir las primeras experiencias orales del bebé, son de fundamental importancia para el desarrollo posterior de la lactancia. En Uruguay la media de la lactancia materna exclusiva aumentó de 2,1 meses en 1999, para luego permanecer sin variación en el 2003. La tasa de lactancia materna exclusiva en menores de 4 meses en el 2003 resultó ser de 63,0%. Los servicios públicos del interior fueron los únicos en aumentar la tasa de lactancia exclusiva en menores de 4 meses entre 1999 (58%) y 2003 (67%). La tasa de lactancia exclusiva en menores de 4 meses se mantuvo estable entre 1999 y 2003, pero empeoró en grupos de riesgo como madres adolescentes y niños de bajo peso al nacer^(1,2).

En un estudio realizado en el Hospital Británico la lactancia materna exclusiva fue de 58,2% al mes de vida⁽³⁾. Factores relacionados a la madre, al bebé, a la técnica de amamantamiento y a las prácticas hospitalarias pueden dificultar el inicio de la lactancia y conducirla al fracaso. En el presente estudio se analizan factores asociados a lactancia exclusiva al mes de vida en la población atendida en el Centro Hospitalario Pereira Rossell (CHPR). Esta población presenta la característica de proceder de estratos desfavorecidos de la sociedad, pobreza, marginalidad y alto porcentaje de madres adolescentes.

Objetivos

El objetivo del estudio es determinar que factores se asocian con lactancia exclusiva al mes de vida en la población que se asiste en el CHPR.

Método

Se realizó un estudio prospectivo descriptivo de una cohorte de púerperas atendidas en la maternidad del centro hospitalario en el año 2008. En las primeras 48 horas de vida se realizó una entrevista protocolizada que incluía datos patronímicos, datos sociodemográficos, historia obstétrica y creencias y actitudes sobre la lactancia. Las variables relevadas fueron aquellas que se reportaron en diferentes estudios internacionales

como factores predictivos de lactancia⁽⁴⁾. Se recabaron datos del Sistema Informático Perinatal sobre la madre y el recién nacido. Se completó la información con datos de la historia clínica de la madre y el recién nacido.

Para realizar la identificación del consumo de alcohol se utilizó los indicadores CAGE (EWING, 1984) y la realización de cuatro preguntas: 1) ¿Tomó alcohol en el embarazo?; 2) ¿Tomó alcohol los fines de semana?; 3) ¿Tomó alcohol con sus amigas?; 4) ¿Tomó alcohol en cumpleaños o en fiestas?

Se realizó el seguimiento telefónico en el día que el recién nacido cumplió un mes de vida donde se interrogó específicamente si el recién nacido se alimentaba a pecho exclusivo, alimentación mixta o exclusivamente en forma artificial.

Población

La captación se realizó durante la internación en la sala de alojamiento conjunto. La adquisición fue secuencial en un período de 45 días. Durante ese período se extrajeron del registro de partos diariamente todos los nacimientos de las 24 horas anteriores incluyéndose en ese lapso el total de las díadas madre-hijo que cumplían con los criterios fijados.

Criterios de inclusión: se incluyeron los recién nacidos de término, vigorosos, que no se separaron de sus madres.

Fueron excluidos los recién nacidos pretérminos, los recién nacidos con malformaciones congénitas o los que presentaron enfermedades que obligaran a mantenerlos separados de su madre por cualquier lapso.

Análisis estadístico

Todos los análisis fueron efectuados en SPSS versión 15,0. En primera instancia se realizó un análisis univariado para cada variable con el fin de evaluar rango de valores –mediciones implausibles- y de realizar medias de resumen. Para las variables continuas se reportan media, desvío estándar y valores máximos y mínimos. Para variables categóricas se procedió a evaluar la frecuencia relativa de cada una. Los factores de riesgo potenciales que fueron recolectados como variables continuas se analizaron en primer lugar tal como fueron registradas y, luego de ser categorizadas, utilizando definiciones clínicas estándar. Las estadísticas de chi cuadrado y Odds Ratio no ajustados, con sus correspondientes intervalos de confianza de 95%, se utilizaron para determinar si estas variables estaban independientemente asociadas de manera significativa con la presencia de lactancia exclusiva. Debido a que los factores de riesgo pueden estar correlacionados, realizamos un modelo de regresión logística sobre estos datos. Las variables incluidas en el modelo final se basaron en los siguientes hallazgos: a) inicialmente aná-

Tabla 1. Características de la población de estudio en primíparas y mujeres con más de un parto.

	Primípara N=74	Una o más parás previas N = 199
Edad materna *(años)	19,9 (4,6)	26,5 (5,6)
Sexo masculino N (%)	42 (56,7)	119 (59,7)
Apgar 5 min	9 (DE 1)	9 (DE 1)
Peso al nacer * (g)	3.153 (410)	3.249 (447)
Edad gest (sem)	38 (DE 1)	38 (DE 1)
Parto vaginal N (%)	15 (20,3)	38 (19,1)
Pareja N (%)	17 (23,0)	40 (20,1)

* mediana y desvío estándar.

Tabla 2. Características de la población al nacimiento y al mes de vida en relación a la edad materna.

	Nacimiento		Mes de vida	
	Adolescentes N=57	Adultas N= 216	Adolescentes N=54	Adultas N=208
Soltera	16 (28%)	41 (18,9%)	15 (27,7%)	40 (19,2%)
Primigestas	44 (77,1%)	30 (13,8%)	42 (77,7%)	21 (10,0%)
Cesárea	7 (12,2%)	44 (20,3%)	6 (11,1%)	40 (19,2%)
Amamantó 6 m	0	149 (68,9%)	0	147 (70,6%)
Grietas	21 (36,8%)	91 (42,1%)	21 (38,8%)	88 (42,3 %)
Información en embarazo	23 (40,3%)	96 (44,4 %)	21 (38,8%)	96(46,1%)
Alcohol	33 (57,9%)	110 (50,9%) %	32 (55,5%)	106 (50,9%)
Apoyo en internación	17 (29,8%)	31 (14,3%)	17 (31,4%)	29 (13,9%)
Biberón primeras 48 h	19 (33,3%)	59 (27,3%)	17 (31,4%)	55 (26,4%)
Pacificador primeras 48 h	25 (43,8%)	53 (24,5%)	24 (44,4%)	53 (25,4%)

lisis divariado entre resultado y factor de riesgo potencial; y b) selección de modelo (forward and backward stepwise). El modelo final fue el que incluyó todos los factores clínicos de interés y los más adecuados para los datos mediante la selección backward. No existió interacción estadísticamente significativa entre las variables seleccionadas.

Resultados

Se incluyeron 273 madres con sus hijos alojados en habitación conjunta. Al mes de vida se pudo contactar con 262 madres con una pérdida de 11 (4%) que no respondieron el llamado o cambiaron de número telefónico.

Menores de 20 años (adolescentes) eran 57 madres (20,8%), de 20 a 30 años 166 (60,5%) y mayores de 30 años 50 (18,7%). La media de edad materna fue de 24,9 años (DE 6,6) La edad mínima fue de 14 años y la edad máxima de 42 años. Se incluyeron 74 madres nulíparas (26%) y 50 multíparas (18,3%). Se realizaron 51 cesáreas (18,7%). En la tabla 1 se presentan las características de la población con respecto a la paridad. En la tabla 2 se presentan las características de la población con respecto a la edad materna al nacimiento y al mes de vida. En la tabla 3 se presentan las características de la población al nacimiento y al mes de vida con respecto a la paridad. Se analizaron las variables reportadas en distintos estudios con asociación con la duración de la lactancia

Tabla 3. Características de la población en relación a la paridad al nacimiento y al mes.

	Nacimiento		Mes de vida	
	Primíparas N=74	1 o más paras N=199	Primíparas N=71	1 o más paras N=191
Soltera	17 (22,9%)	40 (20,1%)	16 (22,5%)	39 (20,4%)
Cesárea	14 (18,9%)	37 (18,5%)	13 (18,3%)	35 (18,3%)
Grietas	29 (39,1%)	83 (41,7%)	29 (40,8%)	80 (41,8%)
Información en embarazo	34 (45,9%)	85 (42,7%)	33 (46,4%)	83 (43,4%)
Alcohol	43 (58,1%)	100 (50,2%)	43 (60,5%)	95 (49,7%)
Apoyo en internación	25 (33,7%)	23 (11,5%)	24 (33,8%)	22 (11,5%)
Biberón primeras 48 h	5 (6,7%)	73 (36,6%)	5 (7,0%)	72 (37,6%)
Pacificador primeras 48 h	33 (44,5%)	45 (22,6%)	32 (45,0%)	44 (23,0%)

(tabla 4). Para el análisis multivariado se tomaron todas las variables con validez significativa o casi significativa manteniendo su validez la paridad, el consumo de alcohol y haber amamantado más de 6 meses con anterioridad (tabla 5).

Discusión

Al interrogar a las madres en el día en el cual su hijo cumplió un mes sobre la forma de alimentación un 56,8% refieren que lo hacen a pecho directo exclusivo. Este dato es coincidente con un estudio realizado en el año 2008 con la misma metodología que informa en madres de un nivel sociocultural elevado atendidas en una institución privada un 58,2%⁽³⁾. La cifra nacional registrada en la encuesta nacional sobre lactancia informa 91,3% en el sector público de Montevideo y 89,8% a nivel nacional⁽⁴⁾. La diferencia que puede observarse podría atribuirse a la toma del dato en el día en que se cumple el mes de vida con respecto al interrogatorio sobre la forma de alimentación a madres de niños menores de 24 meses que se atienden para control de salud en el sector investigado. Gillespie⁽⁵⁾ realizó una investigación comparando la llamada telefónica cada tres semanas los primeros tres meses; interrogando sobre lactancia y alimentación suplementaria. Posteriormente realizó encuesta a los 6 meses, al año y a los 3,5 años de edad. La edad del destete fue sobreestimada por 2 semanas a los seis meses y por un mes luego del año. Otros datos tuvieron una sensibilidad del 54% luego del año de edad. Esta posibilidad se sustenta además en el dato que las mismas madres del estudio informan que amamantaron en forma exclusiva al mes más del 90% (dato histórico) y se constata en la misma población actualmente un

56,8%. El diseño metodológico de la encuesta de lactancia es exhaustivo para determinar la edad del destete a nivel nacional por lo cual el dato actual no debe extrapolarse a toda la población porque no es el objetivo del presente estudio.

Las madres adolescentes reciben con mayor frecuencia más del doble de apoyo del personal de salud que las mujeres adultas. Esta conducta del personal de salud puede deberse a una aproximación diferenciada y personalizada que se realiza en ellas. Las madres adolescentes utilizan pacificador con mayor frecuencia durante la internación con relación a las mujeres adultas.

Las mujeres que tienen su primer hijo utilizan el biberón durante la internación en muy pocos casos, pero se apoyan para calmar a sus hijos en el pacificador. Luego del primer hijo este hecho se invierte y las mujeres alimentan a sus hijos durante la internación con biberón en un tercio de los casos. Aunque en esta muestra estos factores no se relacionaron con alimentación exclusiva al mes, en diferentes estudios tanto el biberón como el pacificador se presentan como factores de riesgo para abandono temprano de la lactancia⁽⁶⁾.

Factores asociados con lactancia exclusiva al mes de vida

El presente estudio fue diseñado para conocer factores asociados con lactancia exclusiva al mes de vida. La población de estudio tiene las características de ser de bajos recursos, un alto índice de embarazos no controlados y un nivel socioeducativo bajo. En el análisis multivariado se asoció en forma positiva con lactancia exclusiva al mes de vida el haber dado de mamar más de 6 meses previamente, OR 2,91 (IC95% 1,54-5,50). En Argentina, en un estudio observacional con una pobla-

Tabla 4. Análisis bivariado de las variables reportadas en diferentes estudios asociadas a duración de lactancia exclusiva.

Variable	Nº	%	P
Pareja estable	216	79	NS
Primípara	74	27	NS
Información beneficio lactancia	119	43,6	NS
Sintió dolor	141	56	NS
Sintió placer	179	65,6	NS
Prendió pecho antes 30 min.	148	54,2	NS
Prendió pecho más 2 h de nacer	69	25,3	NS
Fumó	97	35,5%	NS
Su leche no sirve	68	24,9	NS
Su leche es aguada	14	5,1	NS
Antecedente pecho 1 mes (1)	7	3,6	NS
Antecedente pecho 3 a 6 meses (1)	37	19,1	NS
Antecedente pecho más 6 meses	149	77,2	p 0,005 OR 2,03 IC95% 1,2-3,44
Aumento mamas (1)	204	74,7%	NS
Presentó grietas	112	41%	NS
Biberón antes 48 h	78	28,6%	NS
Biberón luego 48 h	11	4%	NS
Chupete antes 48 h	78	28,6%	NS
Chupete luego 48 h	25	9%	NS
Consume alcohol	143	52,5%	p 0,03 OR 0,59 IC95% (0,34-0,99)
Apoyo personal salud	48	17,6%	NS
Descenso 10% peso	12	4,3%	NS
No lo llena	17	6,2	NS
Lactancia exclusiva mes	149	56,8%	
Mes pecho y biberón	106	40,4%	
Alimentación artificial mes	7	2,6%	

El cálculo de porcentaje y el n se tomó sobre 193 madres con más de 1 para de las 263 con seguimiento. 2- Notar aumento del tamaño mamario durante el embarazo en primíparas se asocia a lactancia exclusiva al mes de vida P 0.032 OR 1.21 (IC 95% 1-1.46).

ción de características similares, uno de los factores asociados a mayor tiempo de lactancia exclusiva fue dar de mamar más de 6 meses a hijos anteriores⁽⁷⁾. La experiencia previa en dar de mamar se asocia a mayor duración de lactancia exclusiva⁽⁸⁻¹¹⁾.

Los factores consistentemente reportados en otros estudios con asociación positiva con la duración de lactancia son la intención de dar de mamar, la decisión temprana en el embarazo de dar de mamar, el aumento de la edad materna, el nivel de educación elevado, no fumar o fumar poco, estar casada y no ser soltera⁽¹²⁻¹⁵⁾.

Consumo de alcohol

El consumo de alcohol en forma ocasional se asoció a disminución de lactancia exclusiva al mes, OR 0,55 (IC95% 0,32-0,92). Diferentes reportes a nivel nacional informan un consumo de alcohol en el embarazo cercano al 50%⁽¹⁶⁻¹⁸⁾. El consumo de alcohol produce efectos negativos sobre la lactancia según diferentes estudios, pero este factor no se informó como predictor negativo de la duración de la lactancia. El consumo de alcohol produce disminución de la secreción de oxitocina y aumento de la producción de prolactina. Los cambios de niveles de oxitocina luego del consumo de alcohol producen disminución de la producción de leche y latencia en la eyección láctea^(19,20). El recién nacido succiona más ávidamente pero consume menor cantidad de leche (120 ml versus 156 ml)⁽²¹⁾. Luego del consumo de alcohol los recién nacidos consumen menor cantidad de leche en las 4 h siguientes⁽²²⁾. Estudios animales demostraron reducción del contenido proteico, triglicéridos, colesterol y ácidos grasos en los recién nacidos que podrían estar asociados a los reportes de alteraciones motoras y conductuales en el recién nacido⁽²³⁾.

Paridad

En el análisis multivariado las madres con uno o más partos amamantan en forma exclusiva con mayor frecuencia que las primíparas. La paridad se reporta en forma no constante como factor asociado al tiempo de lactancia. Lande⁽²⁴⁾ informa que el tiempo de lactancia se asocia con el número de partos. Otros autores también reportan asociación entre paridad y duración de la lactancia^(8,25,26), aunque se discute este hecho⁽¹²⁾.

Conclusiones

En la población general se asocian, en forma independiente como predictores negativos para lactancia exclusiva, el consumo de alcohol y el ser primípara.

En madres que tienen un hijo previamente haber dado pecho por más de 6 meses aumenta la posibilidad de lactar en forma exclusiva al mes.

Tabla 5. Modelo de regresión logística para análisis multivariado.

Variable	Análisis divariado OR- (IC 95%)	Análisis multivariado* OR- (IC 95%)
Múltipara	0,97 (0,54-1,74)	2,13 (1,05-4,32)
Pareja	1,36 (0,72-2,57)	NS
Aumento mamas	1,08 (0,59-1,97)	NS
Grietas	1,47 (0,87-2,51)	NS
Apoyo personal salud	0,64 (0,32-1,27)	NS
Antecedente pecho 6 meses	2,03 (1,20-3,44)	2,91 (1,54 -5,50)
Dolor al amamantar	0,75 (0,44-1,26)	NS
Chupete 48 h	0,92 (0,50-1,69)	NS
Consumo alcohol	0,59 (0,34-1)	0,55 (0,32 -0,92)

* Ajustados para todos las variables reportadas en la tabla.

La percepción de que las mamas no aumentan de tamaño en primíparas se asoció a menor lactancia exclusiva al mes. Lo obtención de una muestra secuencial puede limitar la generalización de las conclusiones.

Referencias bibliográficas

- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia.** Lactancia materna: una estrategia para mejorar la salud, el crecimiento y la nutrición del lactante y del niño pequeño. Montevideo: UNICEF; IBFAN, 2004.
- Cerutti F, Bove MI, coord.** 3a Encuesta Nacional de lactancia materna: Informe preliminar para la discusión. Montevideo. RUANDI, 2003.
- Gómez P, Bonino A, Stewart J, Ricceto C, Tejera V.** Perfil de la lactancia materna en la población del Hospital Británico. Arch Pediatr Urug 2008; 79 (1)15-20.
- Forster DA, McLachlan HL, Lumley J.** Factors associated with breastfeeding at six months postpartum in a group of Australian women. Int Breastfeed J 2006, 1: 1-18.
- Cerutti F, Bove MI, coord.** Encuesta de lactancia, estado nutricional y alimentación complementaria en niños menores de 24 meses atendidos por servicios públicos y mutuales de Montevideo y el interior del país. Montevideo: Unicef, 2007.
- Gillespie B, d'Arcy H, Schwartz K, Bobo JK, Foxman B.** Recall of age of weaning and other breastfeeding variables. Int Breastfeed J 2006; 1:4.
- de Mattos Soares ME, Justo Giugliani ER, Braun ML, Nunes Salgado AC, Proença de Oliveira A, de Aguiar PR.** Pacifier use and its relationship with early weaning in infants born at a Child-Friendly Hospital. J Pediatr (Rio J) 2003; 79(4): 309-16.
- Berra S, Sabulsky J, Rajmil L, Passamonte R, Pronsato J, Butinof M.** Correlates of breastfeeding duration in an urban cohort from Argentina. Acta Paediatr 2003; 92(8): 952-7.
- Kronborg H, Vaeth M.** The influence of psychosocial factors on the duration of breastfeeding. Scand J Public Health 2004, 32: 210-6.
- Waldenström U, Aarts C.** Duration of breastfeeding and breastfeeding problems in relation to length of stay: a longitudinal cohort study of a national Swedish sample. Acta Paediatr 2004, 93: 669-76.
- Cox SG, Turnbull CJ.** Choosing to breastfeed or bottle-feed: an analysis of factors which influence choice. Breastfeed Rev 1994; 2: 459-64.
- Jones DA, West RR, Newcombe RG.** Maternal characteristics associated with the duration of breast-feeding. Midwifery 1986, 2: 141-6.
- Cox SG, Turnbull CJ.** Choosing to breastfeed or bottle-feed: an analysis of factors which influence choice. Breastfeed Rev 1994; 2: 459-64.
- Jones DA, West RR, Newcombe RG.** Maternal characteristics associated with the duration of breast-feeding. Midwifery 1986; 2: 141-6.
- Scott JA, Landers MCG, Hughes RM, Binns CW.** Psychosocial Factors Associated With the Abandonment of Breastfeeding Prior to Hospital Discharge. J Hum Lact 2001; 17: 24-30.
- GENACIS.** Gender, Culture and Alcohol Problems: a Multi-national Study: Project Final Report [en línea]. Berlin: Institute for Medical Informatics, Biometrics & Epidemiology, 2005. Disponible en: www.genacis.org [consulta: 22 abr 2010].
- Presidencia de la República Oriental del Uruguay. Junta Nacional de Drogas.** Tercera Encuesta Educación Media [en línea]. Montevideo: JND, 2006. Disponible en: www.info-drogas.gub.uy [consulta: 22 abr. 2010].
- Magri R, Míguez H, Parodi V, Hutson J, Suárez H, Menéndez A, et al.** Consumo de alcohol y otras drogas en embarazadas. Arch Pediatr Urug 2007; 78(2): 122-32.
- Mennella JA, Pepino MY, Teff KL.** Acute Alcohol Con-

- sumption Disrupts the Hormonal Milieu of Lactating Women. *J Clin Endocrinol Metab* 2005; 90: 1979-85.
20. **Mennella JA, Pepino MY.** Biphasic effects of moderate drinking on prolactin during lactation. *Alcohol Clin Exp Res* 2008; 32(11): 1899-908.
21. **Mennella JA, Beauchamp GK.** The transfer of alcohol to human milk. Effects on flavor and the infant's behavior. *N Engl J Med* 1992; 326 (11): 766-7.
22. **Mennella JA.** Regulation of milk intake after exposure to alcohol in mothers' milk. *Alcohol Clin Exp Res* 2001; 25(4): 590-3.
23. **de Araújo Burgos MG, Bion FM, Campos F.** Lactation and alcohol: clinical and nutritional effects. *Arch Latinoam Nutr* 2004; 54(1): 25-35.
24. **Rodríguez García J, Acosta Ramírez N.** Factores asociados a la lactancia materna exclusiva en población pobre de áreas urbanas de Colombia. *Rev Salud Pública* 2008; 10(1): 71-84.
25. **Lande B, Andersen LF, Baerug A, Trygg KU, Lund-Larsen K, Veierod MB, et al.** Infant feeding practices and associated factors in the first six months of life: The Norwegian Infant Nutrition Survey. *Acta Paediatr* 2003; 92: 152-61.
26. **Taveras EM, Capra AM, Braveman PA, Jensvold NG, Escobar GJ, Lieu TA.** Clinician support and psychosocial risk factors associated with breastfeeding discontinuation. *Pediatrics* 2003, 112:108-115.

Correspondencia: Mario Moraes
marmorae@gmail.com