

eman ta zabal zazu



Universidad
del País Vasco

Euskal Herriko
Unibertsitatea



Osakidetza

AMAGANDIKO EDOSKITZEA, ZENBAT OZTOPO?

LITERATURA ZIENTIFIKOAREN AZTERKETA

GRADU AMAIERAKO LANA 2020-2021.

IZARO ARANDA ETXABARRI

TUTOREA: ELENA LACALLE EMBORUJO

Hitz kopurua: 5100

Data: 2021/05/03

ESKER ONAK

*Ibilbide zail honetan eskerrik asko
ondoan egon zareten guztioi.
Ama, aita, Enara eta nire lagun maiteak,
eskerrik asko bidea atsegina egiteagatik.*

AURKIBIDEA

SARRERA.....	4
ESPARRU KONTZEPTUALA ETA JUSTIFIKAZIOA	5
HELBURUA.....	8
METODOLOGIA.....	9
Testu mota:	9
Bilaketa estrategia:.....	9
Artikuluen aukeraketa:.....	10
EMAITZAK ETA EZTABAIDA.....	11
Faktore sozioekonomikoak.....	11
Faktore kulturalak	12
Faktore biologikoak	14
Faktore psikologikoak.....	15
Jasotako osasun hezkuntza, arreta eta jarraipena.....	16
ONDORIOAK	18
MUGAK ETA ZAILTASUNAK	20
BIBLIOGRAFIA	21
ERANSKINAK.....	24
I. Eranskina. Kontzeptu-taula.	24
II.Eranskina. Bilaketa prozesua.....	25
III. Eranskina. Fluxu diagrama.....	27
IV. Eranskina. Irakurketa kritikoa.	28
V. Eranskina. Eraitzen laburpen taula.....	34
VI. Eranskina. Zuhaitz kategoriala.	41

SARRERA

Esparru kontzeptuala eta justifikazioa: Ebidentziak gomendatzen du amagandiko edoskitze eskusiboa (AEE) mantentzea lehenengo 6 hilabeteetan, ostean, elikagai osagarriak eta AE mantentzea umeak bi urte bete arte. Egiatzatu izan da AEak faktore babesletzat jotzen duela bai jaioberriarentzat bai amarentzat. Hala ere, mundu mailan ez da heltzen %40-ra lehenengo 6 hilabeteetan AEE jaso duten umeen proportzioa. Espainian lehenengo 6 asteetan AEE ematen dutenen prebalentzia %66,2-koa da, 3 hilabetetara %53,6-koa eta 6 hilabetetara %28,8koa. Duen prebalentzia baxua ikusirik, ezinbestekoa da beherakada horien zergatia aztertzea. AERen abandonuan eragina duten faktoreen artean hurrengoak aurkitzen dira: ama adingabea izatea, maila sozioekonomiko eta ikasketa maila baxua izatea, edoskitzerako laguntzarik gabeko lan baldintzak, esne gutxi izatearen ustea eta aurretik efektu negatiboko esperientziak izatea. Amagandiko edoskitzearen egoera hobetzeko, garrantzitsua da osasuneko profesionalak oinarritzko ezagutzak eta trebetasunak izatea, orientazio eta aholkularitza egokia eskaintzeko.

Helburua: Amagandiko edoskitzeari zein edoskitze eskusiboari uko egitearen edo etetearen faktoreak identifikatzea.

Metodologia: Literaturaren azterketa kritikokoa egiteko, hainbat datu baseetan egin da bilaketa: PubMed (Medline), CINAHL eta Cuiden; gainera ebidentzian oinarritutako erakunde batean bilatu egin da, Chocrane Library. Horrez gain, eskuzko bilaketa ere egin da Elsevier editorialean. Gradu Amaierako Lan hau idazteko, azkenean, 17 artikulua erabili dira; horietatik, 10 kohorte bidezko behaketa ikerketak dira, 5 artikulua ikerketa deskriptibo transbertsalak, entsegu kliniko bat eta errebisio bibliografiko bat.

Emaitzak: Faktore sozioekonomikoetan, amatasun bajaran bukaera, ikasketa maila eta inguru familiarra faktoreek AEE uztean eragin handia dute, non 4 hilabetetan AEE beherakada dagoen. Faktore kulturaletan, Espainiako emakumeen AERen iraupena laburragoa da atzerrikoekin alderatuz. Adin txikiagoa eta erretzailea izatea arrisku faktoreak dira AERen abandonurako. Faktore biologikoetan, gehien nagusitzen diren faktoreak titiburu pitzatuak, mastitisa edo hipogalaktia lirateke, non azken honetan lehen 3 hilabeteetan, abandonuen %20-40 bitartekoa den. Faktore psikologikoetan faktore baldintzagarrienak amaren sententzioan datza (esne produkzio gutxiaren sententzioa, jaioberriaren garapen faltaren besteak beste). Gainera aurretiko esperientziak eta erditu osteko depresioak eragin handia izan dezake. Osasun hezkuntzak, babes faktoretzat jotzen du, burutu izan ezean aldiz arrisku faktoretzat.

Ondorioak: AE bertan behera uzteko arrisku faktoreen lanketa talde multidiziplinar osoaren zeregina da, ginekologoen, pediatrekin eta emaginekin batera. Hori dela eta, laguntza, hezkuntza eta gaitasunak ematera bideratu behar dira zainketak momentu oro. Dena den, ikertzen jarraitu behar den arloa da, modu honetan prebentzioa sustatu ahal izateko. Gainera nazio mailan datuak bateratzen dituen ikerketak aurrera eramatea ondo legoke haren prebalentzia ikusteko, eta ondorioz, osasun kostuak eta lehentasunak jarri ahal izateko.

ESPARRU KONTZEPTUALA ETA JUSTIFIKAZIOA

Jaioberriaren elikadura mantentzeko hainbat dira jarraitu daitezkeen bideak, hori dela eta garrantzitsua da hauen definizioak argitzea. Alde batetik **amagandiko edoskitzea** (AE) dago, non ikuspegi biologizista hutsetik, “amagandiko edoskitzea” kontzeptua amak bere semeari ematen dion elikadura-prozesua den, bere bularren jariaketa erabiliz ¹. Aldiz, gaur egun, ikuspegi biologizistari fenomeno kulturala gehitu zaio, gizakietan prozesu biologiko gisa hartzen baita, baina baita gizabanako bakoitzaren kulturak zehaztutako portaera gisa ere ². Beste aldetik, aldiz **edoskitze artifiziala** legoke, non jatorri ez-gizatiarreko esne prestakinak ematen zaizkion jaioberriari ^{3,4}. Aurretik aipatutako amagandiko edoskitzeari eutsiz, honako hau hainbat modutan burutu daiteke, baina adar nagusienak hurrengoak dira. **AE eksklusiboa** (AEE), MOEaren arabera, amagandiko ama-esnea bakarrik ematean datza; ez zaio beste likidorik ez solidorik ematen, ezta urik ere, hurrengo salbuespenekin: ahotik birhidratatzeko disoluzioak edo bitaminak, mineralak edo tanta edo xarabe gisako botikak ⁵. **AE Printzipala/nagusia**, kasu honetan amaren esnea elikatzeko-iturri nagusia da, hala ere, zenbait likido onartzen ditu, ura edo fruitu zukuak. Dena den, giza jatorrikoa ez den esnea eta elikagai likidotuak ez ditu onartzen. Eta azkenik, **osagarritzko amagandiko edoskitzea** dago, non amaren esnea eta elikagai solidoak edo erdi solidoak hartzen diren ³.

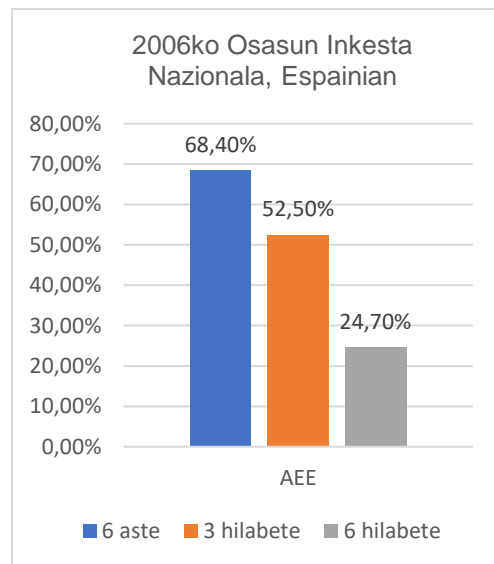
Amagandiko edoskitzeak beharrezko mantenugai eta nutriente oro eskaintzen dizkie umeei, hauen hazkuntza eta garapen osasuntsurako ⁴⁻⁶. Hori dela eta, amagandiko edoskitzea metodorik egokiena da haurrak elikatzeko, beraz, amagandiko edoskitze arrakastatsua sustatzea mundu-mailako lehentasunezko zatitzat jotzen da, bai amaren bai haurren osasuna hobetzen duela frogatu baita ⁷. Hau guztia jakinda, MOE-ek gomendatzen du amagandiko edoskitze eksklusiboa mantentzea lehenengo 6 hilabeteetan, non umeei soilik jasoko duten amagandiko esnea. Ostean jaioberriaren nutrizio-beharren bilakaera asetzeko, nutrizioaren ikuspegitik egokiak eta kaltegarriak ez diren elikagai osagarriak hartzea, bularra ematen jarraitzen zaion epe berean ⁵. Beraz, sei hilabeteetan elikagai osagarriak jasotzen hastea gomendatzen da, betiere amagandiko edoskitzea mantenduz umeak bi urte bete arte ⁵.

Amagandiko edoskitzeak egiaztatu izan du faktore babesletzat jokatzeko duela jaioberriaren hainbat gaixotasunetan. Gaixotasun infekzio-kutsakorretan, hala nola, urdail-hesteetako infekzioen intzidentzia %64 jaisten da amagandiko edoskitzea izanda, eta behin edoskitzea utzita, bi hilabeteetarako efektu babesle erresiduala du. Bestetik, arnas infekzioen ildo hartuta, amagandiko edoskitze eksklusiboa jaso izan ez duten haurrek pneumoniagatik heriotza tasa 15 bider handiagoa dute. Gainera arnas infekzioen ondoriozko ospitalizazioak %72an jaisten dira gutxienez AEE lau hilabeteetan mantendu izan duten umeetan. Horrez gain, bularra emateak, obesitatearen, hipertentsioaren, dislipidemiaren eta 2. motako diabetes mellitusaren aurkako babes-rola izango luke helduaroan ^{8,9}. Lau urteko umeei 5 hilabetez amagandiko edoskitze eksklusiboa jasoz gero %35 gutxiagoko aukera aurkezten dute obesitatea pairatzeko ⁹. Nerabezaroan eta helduaroan obesitate-arriskua %15-30 murrizten da haurtzaroan amagandiko edoskitzearekin elikatu izan direnetan bularra ematen ez zaienekin alderatuz. Beste

hainbat gaixotasunetan ere eragina du AEak, besteak beste, leuzemian, enterokolitis nekrosatzailean eta gaixotasun zeliakoaren aurka ere. AEEak munduko haurren hilkortasuna %13an prebenitu dezake, eta bularreko haurren bat-batean heriotza arriskua %36 murriztu. Halaber, eragin positiboa du garapen neurologikoan, koefiziente intelektuala hobetuz eta beste baldintza batzuen arriskua murriztuz, hala nola, arretaren defizita, garapenaren nahasmendu orokorra eta jokabide-aldaketak ⁸.

Edoskitzeak jaioberriari eskaintzen dizkion onurez gain, gurasoengan, bereziki amengan, beste hainbat onura eragiten dituela aztertu egin da. Bularretako eta obulutegietako minbizia garatzeko arriskua murrizten du, puerperioan umetokiaren inboluzio azkarrari laguntzen dio, erditze osteko odoljariora murriztu egiten du eta haurdunaldien arteko espazioa luzatzen lagundu egiten du ^{3,10}. Baita ere pisua galtzen laguntzen du, anemia, hipertentsioa eta erditze ondoko depresioa izateko arriskua murrizten du, eta epe luzera osteoporosia izateko arriskua murrizten du ¹¹. Bestetik haurren garapena hobetzeak eta osasun-kostuak murrizteak amagandiko edoskitzeari esker, onura ekonomikoak dakartzkie familiei, eta baita herrialdeei ere ^{10,12}.

Nahiz eta amagandiko edoskitze eskusiboa oso ebidentziatua egon, erditze osteko lehenengo asteetan edoskitze eskusiboaren proportzioaren beherakada handi bat ematen da. Izan ere, mundu mailan ez da heltzen %35-ra lehenengo 4 hilabeteetan AEE jaso duten umeen proportzioa ⁴. Nahiz eta nazioartean amagandiko edoskitzearen gomendioak indarrean egon, zenbait ikerketek frogatzen dute gaur egun bularra emateko tasak eta iraupenak txikiak direla herrialde garatuetan ¹³. 2006ko Osasun Inkesta Nazionalaren arabera, Espainian, jaioberrien %68,4 soilik 6 asteren buruan elikatzen ziren AEEekin, %52,5 3 hilabeteren buruan eta %24,7 6 hilabeteren buruan ¹⁴.



buruan eta %24,7 6 hilabeteren buruan ¹⁴. Aldiz Europako eremu desberdinak aztertuz, prebalentzia aldatu egiten da, desberdintasun nabaria egonik herrialde batzuetatik besteetara. AEen hasierako tasa handienak dituzten Europako herrialdeak Eskandinaviako penintsula eta Europako ekialdea (%91-99) dira; aldiz, Britainia Handia edo Frantzia bezalako herrialdek ehuneko txikiagoak aurkezten dituzte (%34-62) ¹³.

Guzti hau esanda, lan hau hain zuzen ere, amagandiko edoskitzea eta amagandiko edoskitze eskusiboa uzteko faktoreetan zentratuko da, izan ere, bai amarentzako bai jaioberriarentzako AEak dituen onura guztiak ikusita, hain prebalentzia baxua izatea kontraesana da. Beraz, ikusita zein den aukerarik onuragarriena bai jaioberriarentzako bai amarentzako, ezinbestekoa da aurretik aipatu diren faktoreetan sakontzea, hau da, zer faktorek eragiten dituen amagandiko edoskitzearen beherakada hauek. Faktore hauek hainbat leku desberdinetatik baldintzatuta egon daitezke, hala nola, ama, jaioberria, ingurune familiarra, osasun erakundeak

eta alderdi soziokulturalak. Besteak beste AEEren ukapena edo haren etena 6 hilabeteak baino lehen egitearen erabakia hurrengo faktoreen eraginpean dago: ama adingabea izatea, maila sozioekonomiko eta ikasketa maila baxua izatea, edoskitzerako laguntzarik gabeko lan baldintzak, jaioberriak pisu baxua izatea jaiotzean, esne gutxi izatearen ustea eta aurretik efektu negatiboko esperientziak izatea ^{2,4,11,15,16}.

Azterketa berriagoek ikusi dute amagandiko edoskitzeari uzteari buruzko erabakiak jaiotzearen lehen egunetan hartu ohi direla. Erditu ondorengo lehen egunetan, amek antsietatea eta beldurra agertzen dute amagandiko edoskitzeari dagokionez, eta horrek eragina du aurrera egiteko erabakian. Beraz, esperientzia positibo eta sostengatu batek funtsezko eragina izan lezake amagandiko edoskitze goiztiarrean. Jaio ondoko egun/asteetan, edoskitzeko zailtasunak faktore askorekin lotu dira, faktore biologiko, psikologiko eta soziokulturalak barne ⁷.

Ikusita amagandiko edoskitzearen prebalentzia baxua dela eta bere abandonua aldiz altua, beharrezkoa da osasun-langileek, bereziki erizainek, formatuta egotea amagandiko edoskitzearen sustapenerako eta osasun-hezkuntzarako. Literatura zientifikotik, Txilen, Espainian, Brasilen eta Mexikon egindako azterketek erakutsi dutenez, osasun-langileek ez dituzte edoskitzaroan zailtasunak dituen ama bati laguntzeko behar adina ezagutza eta trebetasuna. Egoera hori oztopo bat da emakumeak eta bere familiak etxean edoskitze eskusibo eta arrakastatsuekin jarraitzeko ¹⁷. AEren arreta desegokiak eta osasun sistemaren laguntza faltak suertatu dezake edoskitze-galerak eragiten dituzten faktoreak areagotzea. Horri dagokionez, funtsezkoa da erizainek emakumeari AEan laguntzeko duten eginkizuna ¹⁸. Egoera hori hobetzeko, garrantzitsua da osasuneko profesionalak oinarritzko ezagutzak eta trebetasunak izatea, orientazio eta aholkularitza egokia eskaintzeko, edoskitzaroan arazoak konpontzen laguntzeko eta elikadura-arazo konplexuagoak dituen amek nora jo behar duten arazo horri aurre egiteko ¹⁷. Izan ere, AEren laguntza eta sustapena dira tresnak eraginkorrenak ama-haurren osasunaren promozioan, epe labur, ertain eta luzean ¹⁸. Amek eta familiekin laguntza behar dute bularreko haurraren elikaduran praktika egokiak hasteko eta mantentzeko, eta, alde horretatik, erizaintzako langileek zeregin kritikoa izan dezakete laguntza hori emateko ¹⁷.

Aurretik esandakoa bete ahal izateko, lehenik eta behin, identifikatu behar dira amek amagandiko edoskitzea eteteko eragin dezaketen faktoreak. Osasun-langileek faktore horiek identifikatuz gero, bularra emateko denbora betetzeari dagokionez emaitza hobekak lortu ahal izango dituzte, haurraren hazkunde eta garapen onerako ¹⁰.

HELBURUA

Amagandiko edoskitzeari zein edoskitze eskusiboari uko egitearen edo etetearen faktoreak identifikatzea.

METODOLOGIA

Testu mota:

Gradu Amaierako Lan honetan, hasiera batean proposatutako helburuari erantzuna emateko literatura zientifikoaren azterketa kritikoko lan bat egin da.

Bilaketa estrategia:

Bilaketa aurrera eramateko lehenik eta behin helburua hainbat kontzeptutan desglosatu egin da: Edoskitze naturala / Edoskitze arazoak / Eten / Faktoreak. Guzti hauen sinonimoak edo esanahi antzeko duten hitzak sartu dira lengoia naturalean, bai euskaraz, erderaz edo ingelesez.

Guztietan lengoia kontrolatura pasa dira, deskriptoreak lortuz batean izan ezik; “eten” hitzarekin, izan ere ia datu base guztietan ez baitago definiturik deskriptore bezala, ez eten, ez bere sinonimoak (**I. Eranskina**).

Honen ostean, artikuluen bilaketarako hitz gakoak konbinatu izan dira (AND) boleana erabiliz. Horrela bilaketa ekuazioak sortu dira, eta hauek datu base desberdinetan sartu dira bilaketak egiteko. Erabilitako datu baseak hurrengoak dira: PubMed (Medline) eta Cinhal, datu base internazionalak, bestetik Cuiden gaztelaniaz publikatzen duen datu basea, eta azkenik Chocrane Library ebidentzian oinarritutako erizaintza praktikak barneratzen dituen bilatzailean. Horrez gain eskuzko bilaketa ere egin da Elsevier editorialean (**II. Eranskina**).

Artikuluen aukeraketa egiteko barne eta kanpo irizpideak finkatu dira.

Barne irizpideak:

Argitalpen data

Lan honetarako 2010 urtetik 2020 urtera bitartean argitaleratutako artikulua baliagarriak izango dira, informazioa eguneratua egon dadin.

Hizkuntza

Lan honetan euskaraz, gaztelaniaz eta ingelesez dauden testuak erabili dira, autoreak ulertzen dituen hizkuntzak baitira.

Argitalpen mota

Artikulu kuantitatibo zein kualitatiboak hartuko dira, errebisio bibliografikoak, ausazko entsegu klinikoak barne. Lan honen helburuari erantzuteko diseinuak izanda betiere, base zientifikoena dutelako eta fidagarritasunenak direlako.

Populazioa

Erditu egin duten emakumeak, edozein jatorri eta adinakoak. Amagandiko edoskitze epearen barne dauden bitartean.

Kokalekua

Mundu osoko testuak bildu dira lan hau burutzeko, kulturak garrantzia baitu eta beste herrialdeekin alderatzea ezinbestekoa baita.

Kanpo irizpideak:

Argitalpen mota

Iritzi artikuluak, literatura grisa, tesiak, aktak eta konferentziak ez dira lan honen barnean sartuko.

Populazioa

Neonatologiako unitatean ingresatu duten jaioberrien amak eta amagandiko edoskitzea oztopa dezakeen jaioberriaren edozein egoera edo gaixotasun.

Artikuluaren aukeraketa:

Hasierako bilaketetan 180 artikulua lortu dira, 18 errepikatuak egonik. Lehenengo fasean, soilik izenburua eta abstrakta irakurriz 96 artikulua kanporatu izan dira, ez baitzuten helburuari erantzuten eta 18 artikulua dataz kanpo baitzeuden.

Honen ostean, bigarren fasean, artikuluen irakurketa egiteko, artikulua full text-ean bilatu dira, baina 6 artikulua ezin izan dira aurkitu. Artikuluak full text-a bilatzeko Google Scholar eta My Athens plataforma erabili izan dira. Geratzen ziren gainontzeko artikuluetatik 29 artikulua kanporatuak izan dira. Gehiengo kanporatu izan da hizkuntza ezezaguna edo literatura mota dela eta, baita ere artikulua bat kanporatu izan da erabiliko den errebisio baten barne dagoelako.

Hirugarren faserako geratu diren 13 artikuluei, eskuzko bilaketaren bidez beste 6 artikulua batu zaizkie, guztira 19 artikulua izanda. Pauso guzti hauek biltzen dituen fluxu diagrama egin da, adierazten den momentu bakoitzean burututako kanporaketa eta haren arrazoia (**III. Eranskina**).

19 artikuluetako bat errebisio bibliografikoa da beraz, 18 artikuluei irakurketa kritikoa egin zaie, irakurketa kritiko sakonaren gidoian oinarrituz, eta ostean azaleko gidoira pasatuz. Gainera helburua, barne eta kanpo irizpideak eta testuaren ebidentzia maila eta fiabilitatea birpasatu egin da irakurketa bakoitzean. Irakurketa kritikoan 2 artikulua kanporatu dira, haren kalitate eta fiabilitate maila baxua dela edo irizpideak ez betetzeagatik (**IV. Eranskina**).

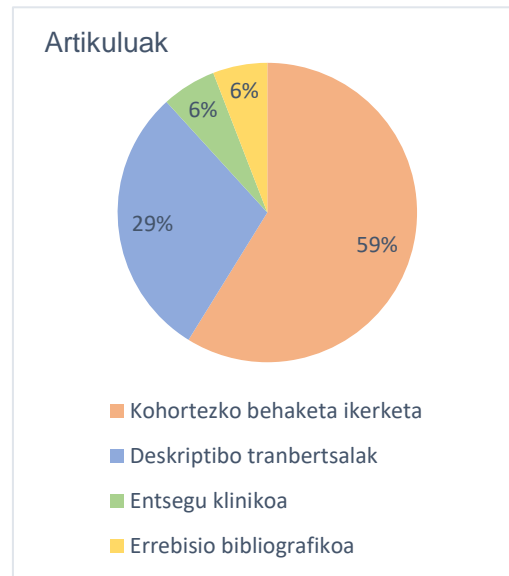
Irakurketa kritikoan oinarritu izan diren 16 artikuluen eta errebisio bibliografikoaren laburpen taulak egin dira, artikulua bakoitzeko ezaugarriak eta ideia nagusiak bilduz, era kronologikoan ordenatuz, data gertuenetik atzera (**V. Eranskina**).

Amaitzeko, ateratako informazioa multzokatu da eta zuhaitz kategorial batean antolatu da, hurrengo kategoriatan bananduz: faktore sozioekonomikoak, kulturalak, biologikoak, psikologikoak eta jasotako osasun hezkuntza/arreta/jarraipena (**VI. Eranskina**).

EMAITZAK ETA EZTABAIDA

Artikuluaren bilaketa prozesu honen ostean, 17 artikulu lortu dira, Gradu Amaierako Lanaren emaitzatarako erabiliko direnak. Horietatik, 10 kohorte bidezko behaketa ikerketak dira, 5 artikulu ikerketa deskriptibo transbertsalak, entsegu kliniko eta errebisio bibliografiko bat.

Lortutako artikuluak 7 herrialdeetan zehar egindako ikerketak dira, baina gehiengoa (10 artikulu) Espainian kokaturik daude; gainontzekoak, Hego eta Erdi Ameriketako (4), Suedian (1), Italian (1) eta Txinan (1) kokatuak. Hauetako 12 erderazko artikuluak izanik eta 5 ingelesez.



Gradu Amaierako Lan honetan, amagandiko edoskitzea edo amagandiko edoskitze eskusiboa oztopatzen edo uztea eragiten duten faktoreak identifikatu eta aztertu izan dira, hurrengo kategoriatan bananduz, faktore sozioekonomikoak, faktore kulturalak, faktore biologikoak, faktore psikologikoak eta jasotako osasun hezkuntza, arreta eta jarraipena.

Faktore sozioekonomikoak

Hainbat faktore sozioekonomikok eragina dute amagandiko edoskitzearen bertan beharkean: egoera laborala, ikasketa maila, inguru familiarra eta bizilekua.

Gianniren ikerketan adierazten den bezala, 3 hilabetetara ematen den lanerako itzulerak arrisku handia eragiten du amagandiko edoskitze eskusiboa uzteko orduan ¹⁹. Beste ikerketa batzuek adierazten dute laneratzea amagandiko edoskitzea bertan behera uzteko arrazoi nagusia izan zela 4-6 hilabeteetan; izan ere, data horietan amatasun baxa bukatzen zitzaien amek erakusten zuten amagandiko edoskitzearen uzte tasa handiagoa ²⁰⁻²³. Aldiz Hego eta Erdi Ameriketako ikerketek ez dute berdina adierazten, non aipatzen den okupazio maila edo lanerako itzulerak ez duela desberdintasun esanguratsurik AEE uzterako orduan ²⁴. Beraz hau baieztatzeko beharkekoa litzateke egoera sozioekonomiko eta kultural antzekoa duten beste herrialdeekin alderatzea, ikusteko kasu isolatua edo orokorra den. Bestetik, Brasilgo ikerketa batean, adierazten da nola ordutegi finkoak ezartzea edoskitzea bertan behera uzteko faktorea dela, izan ere demandazko edoskitzea faktore babesgarria da eta orokorrean lanaren itzulerarekin bateragaitza ²⁵.

Ikasketa mailari dagokionez, hainbat artikulu dira adierazten dutenak arrisku faktore bat dela amagandiko edoskitzea uzteko orduan. Maila akademiko baxuagoa duten amek, ikasketa maila baxua edo erdiko, unibertsitate-ikasketak dituzten amek baino abandonu tasa handiagoa aurkezten dute ^{1,26,27}. Beraz, gurasoen hezkuntza-maila faktore garrantzitsua da, eragina duena

amagandiko edoskitzearen denboran, non 4 hilabetetan erakusten duten AEren prebalentzia altuago ikasketa altuko gurasoek. Fenomeno hau herrialde garatuetan adierazten den fenomeno da, aldiz garapen-bidean dauden herrialdeetan kontrakoa gertatzen da, ikasketa maila baxuagoa izatea faktore babesgarria izan daiteke ²⁷.

Inguru familiarrak eragin handia duela amagandiko edoskitzean ikusi izan da hainbat ikerketen bidez. Badajozeko Oinarrizko Osasun Zonaldean egindako ikerketa batean, islatzen da nola amen %43ari edoskitze artifiziala gomendatu zitzaion, %11,1 soilik osasun profesionalen aholkua izanda; eta %31,9 familia eta lagunek gomendatuta ²⁸. Kasu askotan, amak inguru familiarrean bilatzen du informazioa eta laguntza, osasun profesionalengandik jasotako osasun hezkuntza ez bada izan nahikoa; beraz familia arlo oso garrantzitsua da amagandiko edoskitzearen erabakian, bai honen abandonuan. Horrez gain, amak bikotea ez izateak edo sostengu familiarra ez izateak amagandiko edoskitzearen abandonuan eragina du ^{1,20}. Amonek eragin handia dute erditzailengan, eta gehienetan eragin hori negatiboa da amagandiko edoskitzerako, duela 20 edo 30 urteko bizipenetan oinarritzen baitira ¹.

Bestetik, bizitokiaren eragina dago, non hiri-eremuan bizi diren emakumeek portzentai handiagoa aurkeztu izan dute AEEren abandonurako sei hilabete baino lehen ²⁹. Hala ere, datu hau kontrastagarria da, izan ere hartutako lagina baxua zen eta Mexikoko zonalde batean hartutakoa. Hemengo ikerketatan ez zen bizitokiari aipamen nabarmengarririk ikusi, beraz ezin da faktore nagusizat hartu, kasura pertsonifikatu beharko litzateke. Egia da aurkitutako Campos eta Garcaren errebisio bibliografikoan adierazten dela eremu erdihirikoia (semiurbano) bizitzeak faktore babeslea dela amagandiko edoskitzea mantentzerako orduan ¹.

Beraz, zenbait faktore sozioekonomikoei bereziko artapena eta behaketa egin behar zaie amagandiko edoskitzearen faktoreak murrizteko nahian. Zenbait faktoreenean erizainen zuzeneko eragina ez da posiblea, ala nola, lanera itzultzeko data edo gurasoen ikasketa maila; baina bai eragin positiboak egin daitezkeela osasun hezkuntzaren bidez, aholku eta argibide egokiak emanez. Bestetik inguru familiarri eutsiz, amarengan duen eragina oso handia dela ikusirik, osasun hezkuntzan gaia lantzea komenigarria litzateke, edo zuzenean familiar edo inguru esanguratsuena sartzea hezkuntza planean.

Faktore kulturalak

Faktore kulturalen artean amaren jatorria, adina, tabakoa, txupetearen erabilera eta silikonazko titiburuen erabilera sartuko lirateke.

Amaren jatorriaren arira, estatistikoki desberdintasun esanguratsuak ($p=0,005$) ikusten dira jatorrizko herrialdearen eta AEEren iraupenaren artean 3 hilabetera, Espainiako emakumeek iraupen laburragoa izanik atzerriko emakumeek alderatuz ³⁰. Seguruenik, jatorrizko herrialdeetako faktore soziokulturalak eta/edo erlijiosoaren eraginak ematen du desberdintasun hori. Beste ikerketa batean azaleratzen da nola Espainian igarotako bizi urteak gutxiago izanez gero, 6 hilabetetara AEEa mantentzeko aukera gehio daudela ²¹. Aragonen egindako CALINA

ikerketan ikus daitekeenez, ama etorkinek AEEren tasa hobeak aurkezten zituzten jatorri espainiarreko amekin alderatuz; ospitaleko altan AEE ematen zuten jatorri espainiarreko amen proportzioa %69'5 zen, aldiz etorkinena %75'4, 3 hilabetetara proportzioak jaisten ziren %44'3 eta %53'8ra, eta azkenik 6 hilabetetara %13'9 eta %23'8ra ²⁷. Datu hauek atxikitzen dira bi taldeen arteko ohitura eta amatasun kontzeptuarekin, izan ere desberdintasunak baitaude, esate baterako amaren adina edo ohitura toxikoak, tabakoa.

Beraz, amaren adina faktore kulturaltzat hartu beharra dago, argi baitago kulturaren arabera dela baita amen batezbesteko adina. Amaren adinak eragina du amagandiko edoskitzea bertan behera uzterako orduan ^{1,21}. Madrigo Erkidegoko biztanlerian egindako azterketan, 6 hilabetez amagandiko edoskitze eskusiboa mantentzea lotu izan zen amaren adin nagusiagoarekin ²¹. Aldiz Brasilen eta Perun egindako ikerketetan amaren adinak ez zuen desberdintasun esanguratsurik adierazten AEE uzterako orduan ^{23,24}. Beraz esan daiteke faktore honek eragina duela hemengo gizarte eta kultura barnean nagusiki.

Aurretik aipatutako faktorea legoke, tabakoa, hainbat ikerketetan ikusi izan den bezala ama erretzailea izatea faktore lagungarria da amagandiko edoskitzearen abandonurako ^{1,26-28,31,32}. Gainera, aurretik aipatu bezala amaren jatorriaren faktorea lotu egiten da tabakoaren faktorearekin, izan ere, haurdunaldiko tabakismoaren prebalentzia handiagoa da jatorri espainiarreko amen artean (%21,9) etorkinen artean baino (%8,7) ²⁷. Aldiz Brasilgo ikerketa batean tabakoak ez zuela eraginik izan amagandiko edoskitzean adierazten da ²³. Baina ikusirik ikerketako lagina ez zela adierazgarria eta soilik urte batean hartutako datuak adierazten direla, ez da adierazgarria den datua.

Sukzio ez nutritiboari, txupetearen erabilerrari, dagokionez, Valentzian egindako ikerketa batean adierazten da nola bularreko hurrari txupetea jarri izana ohikotasunez lehen hilabetean arrisku-faktorea dela amagandiko edoskitzearen abandonu goiztiar baterako ³¹. Suedian egindako beste ikerketa batean emaitzak antzekoak dira, non emaitzek adierazten duten txupetearen erabilera lotzen den amagandiko edoskitze ez arrakastatsuekin ($p < 0'001$) ³². Brasilen egindako beste ikerketa batean aitoren berdina adierazi dira, non txupetearen erabilera AEEren iraupen txikiagoarekin lotutako faktore gisa deskribatu baita. Ikerlan honetan adierazten da txupete bat erabiltzeak eguneroko janari-kopurua gutxitu dezakeela, ondorioz, titi-areola konplexu eta esne-ekoizpenaren estimulazioa gutxitu, azken batean suplementazioarekin elikatzeko premia dakarrena ²⁵.

Silikonazko titiburuaren erabilerrari helduz, amak silikonazko titiburak erabili izana lehen hilabetean arrisku-faktoreak dela amagandiko edoskitzearen abandonu goiztiarrerako ³¹. Hala ere gutxi aztertutako faktorea da, beraz soilik ikerketa bat izanda ezin daiteke faktore nagusitzat hartu.

Beraz, faktore kultural hauek kontuan hartu beharreko arloak dira amagandiko edoskitzearen hezkuntza eta sustapena egiteko orduan, ikusirik tabakoak eta txupeteak duen eragina. Amaren jatorriaren eta adinaren arabera, sustapena handiago izan beharko da jatorri

espainiarreko ametan eta ama gazteetan, beste jatorriekin eta adinekin alderatuz. Azkenik, esan beharra dago silikonazko titiburuaren erabilpena ez dela ikerketa askotan aztertu, beraz hutsune bat dago, non ezin den baieztatu hauen erabilpenaren eragina.

Faktore biologikoak

Beste hainbat faktore biologiko daude eragina dutenak amagandiko edoskitzearen bertan beherakoan, desberdindu beharra dago bularrekin erlazionatutako faktoreak eta bestelako faktoreak. Azkeneko hauetan, erditze mota eta pisu pregestazionala daude batik bat. Aldiz bularrekin erlazionaturiko faktoreetan, titiburu pitzatuak, jaioberriaren xurgatze teknika, mastitisa eta hipogalaktia.

Faktore biologikoei dagokienez, lehendabizi erditze mota legoke, AEE mantentzearekin estatistikoki esanguratsua izan den faktorea erditze eutoziko da ^{19,27,28}. Hilabete batera AEEa mantentzeko probabilitatea askoz handiagoa da erditze eutozikoan edo instrumentalean, zesarearekin alderatuz ²⁶.

Amaren pisu pregestionalari dagokionez, normopisua ($p=0'003$) eta gainpisu pregestazionala ($p=0'009$) duten amek probabilitate bikoitza baino gehio dute AE mantentzeko 6 hilabetetara, obesitatea pairatzen dutenekin alderatuz ²⁶. Aldiz, ama etorkinen artean datuak bestelakoak dira, eta GMI pregestazional handiagoa lotu egiten da AEEa 4 hilabetetara mantentzearekin ²⁷.

Titiburu pitzatu edo minduei dagokionez, R. Vila-Candelen ikerketaren arabera, titiburu pitzatuak izateak suposatu zuen AEE bertan behera uzteko arriskua 30 eguneko epean baino lehen ³⁰. Kanpoko herrialdetan adierazitako ikerketetan berdina diote, Peruko eta Brasilgo ikerketetan adierazten da titiburua lesioak izatea faktore biologikoa dela amagandiko edoskitze eskusiboa bertan behera uzteko orduan ^{24,25}. Aldiz Italiako beste ikerketa batean emaitza desberdina irten zen non titiburu pitzatuak estatistikoki ez zuten desberdintasun esanguratsuak adierazten ¹⁹.

Beste faktore biologiko bat jaioberriaren xurgatze teknika txarra da, Suedian egindako ikerketa batean amen %26k adierazi zuen edoskitze-arazoak izan zituztela, horren barne, xurgatze-teknika txarra, %13,7. Ikerketa berean bular kongestioa aztertu zuten, non amen ehuneko horren barne %8,3k jasan zuen ³².

Bularreko faktoreekin jarraituz, aurretik aipatu bezala, bular kongestioa eta mastitisa dago. Italian egindako ikerketan adierazten da nola mastitisak zuzeneko eragina duen AEE uzteko orduan ($p=0'022$) ¹⁹. Vila-Candel eta al.-ek egindako ikerketan adierazten da bularrarekin lotutako arrazioak suposatzen dutela kasu gehienetan 30 eguneko baino denboraldi motzagoa AEE, beraz ezinbestekoa da hezkuntza eta atentzio goiztiarra, prebenitu ahal izateko ³³. Hala ere, hainbat artikulutan bularreko arazoak aldagaia bezala ikertua izan da eta horren ondorioz zaila da honen balorazioa burutzea, izan ere beste hainbat zailtasun edo arazo barneratzen dira, beharrezko litzateke beste ikerketetan zehaztasunez adieraztea aldagaiak.

Azkenik, faktore biologiko bezala hipogalaktia dago. Erditu ondoko lehen 3 hilabeteetan, abandonatzeko arrazoi ohikoenetarikoa da, %20-40 bitartekoa ^{21,22,28,30}. Aldi berean, garrantzitsua da jakitea amek hipogalaktia gisa adierazten dituzten motibo gehienak pertzepzio subjektiboetan oinarritzen direla. Hipogalaktia subjektiboa kanpoko hainbat faktorek eragin dezakete, aholku profesionalak barne, faktore psikologikoen barnean sailkatuko litzateke ³⁰.

Ondorioz, esan daiteke faktore biologikoak oso azertuak izan direla eta haren eragina AEEren abandonuan altua dela ikusirik dauden ehunekoak. Beraz, ezinbestekoa da hurbileko jarraipen bat, faktore biologiko hauek artatzeko ahalik eta lehen edo prebenitzeko osasun hezkuntzaren bitartez. Ikerketa askotan, faktoreak aztertzerakoan “amaren osasun arazoa” aldagaia sartu egin dute gehiago zehaztu gabe; zailtasun bat da emaitzak lantzerakoan, izan ere oso kontzeptu orokorra da eta honen barne hainbat faktore desberdin sartzen direlako.

Faktore psikologikoak

Faktore psikologikoei dagokionez, gehienbat baldintzatuko dituzten faktoreak amaren sententzioan datza. Izan ere esne produkzio gutxituaren sententzioa, jaioberriaren garapen faltaren sententzioa eta jaioberria gosearekin geratzen delaren sententzioak daude. Horrez gain amak aurretik izandako esperientziak asko baldintzatu dezake erabakia baita erditu osteko depresioak ere.

Esne produkzio gutxituaren sententzioa, edo hipogalaktia subjektiboa, amagandiko edoskitze eksklusiboa edo amagandiko edoskitzea bertan behera uzteko faktore edo arrazoi oso ohikoa da; LACTEM ikerketan (n=578) amen %22'8 adierazi zuten hipogalaktia sententzioa zutela eta hori abandonurako arrazoi nagusia izan zela ²⁰. Milanen egindako beste ikerketa batean aitortzapen antzekoak azaltzen dira, non esne produkzio gutxituaren sententzioa faktore nagusia den amagandiko edoskitzea uzteko erabakian ¹⁹. Campos eta Garcíak eginda errebisio bibliografikoan adierazten da hipogalaktia amagandiko edoskitzea bertan behera uzteko faktore nagusia dela, nahiz eta benetako hipogalaktia ez izan, hau da diagnostikatu gabeko hipogalaktia, hipogalaktia subjektiboa ¹.

Oso eskutik lotua hipogalaktia subjektiboarekin, jaioberria gosearekin geratzearen sententzioa dago. LACTEM ikerketan parte hartu zuten amen artean %35 jaioberriak gosea zuelaren sententzioagatik utzi zutela amagandiko edoskitzea adierazi zuten. Puerperio berantiarrean AE utzi zuten amen %38'7a faktore honen ondorioz izan zen, eta 3-4 hilabeteetan utzi zuten artean %41'9a ²⁰. Perun egindako ikerketa batean, emaitzak antzekoak adierazten zituzten, non jaioberria gosearekin geratzen zelaren sententzioa faktore nagusi bat den AE uzterako orduan ²⁴.

Jaioberriaren garapen faltaren sententzioak baita paper garrantzitsua betetzen du. Sententzio hau zuten amek arrisku handiagoa aurkezten zuten AEE baztertzeko ¹⁹. LACTEM ikerketaren

emaitzen adierazi zuten jaioberriak pisu gutxi hartzeak eragina zuela amagandiko edoskitzea bertan behera uzteko orduan 5-6 hilabeteen artean ²⁰.

Beste faktore bati helduz, amak aurretik izandako esperientziak daude, amagandiko edoskitzea hautatzeko eta mantentzerako orduan oso faktore baldintzagarria da. Aurreko seme alabari edoskitze artifiziala erabili izanak ($p=0'04$) errazten du amagandiko edoskitzea uzterako orduan ³¹. Aurreko seme edo alaba bati bularra eman ez izana da AEEa uzteko edo AEa erabat uzteko arrisku independenterik handiena duen aldagaia Espainian Olier Roig et al.-ek egindako ikerketa batean adierazten duten bezala ³⁴.

Azkenik, erditu osteko depresioari helduz, honen sintomak izan zituzten amek bi hilabeteren buruan AEEa uzteko arrisku handiagoa zutela adierazten da Machadoren ikerketan ²³. Horrek adierazten du ahultasun/sentiberakortasun emozionala arrisku-faktore garrantzitsua dela denboraldi honetan.

Beraz, hipogalaktiaren arira, gehiengoa diagnostikatu gabeko hipogalaktia litzateke, beraz zailtasun bat da beste artikuluekin alderatu ahal izateko. Izan ere, artikulua batzuetan desberdintzen dituzte hipogalaktia sentazioa eta hipogalaktia, beste batzuetan aldiz ez. Kontuan izatekoa da ere, edoskitzearen denboraldia sentiberakortasun emozionala handiko epea dela eta alderdi psikologikoko faktoreek paper garrantzitsua jokatu dezaketela, beraz ezinbestekoa da hauen artapen sakona egitea.

Jasotako osasun hezkuntza, arreta eta jarraipena

Osasun hezkuntzak jokatzeko duen papera oso garrantzitsua da, izan ere, hainbat eta hainbat artikuluk baieztatzen dute babes faktoretzat jokatzeko duela edo honen ezean egonez gero arrisku faktoretzat.

Rius et al.-ek Valentzian egindako ikerketan adierazi zuten erditze aurreko klaseetara joan izanak, non amek AERi buruzko aholkuak eman zitzaizkien ($p=0'02$), babes faktoretzat bezala hartzen zela amagandiko edoskitzean ³¹. Roig et al.-ek berdina adierazi zuten, amagandiko edoskitze esklusiboan ere babes faktoretzat gehituz ³⁴.

Italiako ikerketa batean, hauek izan ziren ateratako emaitzak; edoskitzearekin arazoak izan zituzten amen 48,7% osasun profesionalen informatu zieten eta lortu zuten arazoa ebaztea; 20,1% amek bere kabuz lortu zuten arazoa ebaztea eta 11,6% amek lagun edo familiarren bitartez. Arazoak ez ziren ebazti izan 19,6% kasuetan, hala ere, hauetatik %7ak jarraitu zuten edoskitzearekin ¹⁹. Honekin adierazten da osasun profesionalen garrantziaz eta izan beharreko formakuntza sakonaz. Alta ostean osasun profesionalengandik jasotako laguntza negatibotzat kalifikatu zuten amek arrisku handiagoa zuten AEE aurrera ez eramateko 3 hilabetetara. Baita ere aitortu zuten amagandiko edoskitzea uzteko arriskua murrizten duen faktorea osasun profesionalen jarraipena dela, ospitaleko altaren ostean ¹⁹.

Txinan aurrera eramandako ikerketa batean honako emaitzak aurkezten dira, non osasun profesionalen papera amagandiko edoskitzean goraitzen den. Ikerketan ohiko artatzea eta artatze sakon bateko desberdintasunak aztertzen dira, interbentzio taldean jaio aurreko amagandiko edoskitzeari buruzko eta jaio osteko edoskitzeari buruzko banakako hezkuntza jasoz. Altan interbentzio taldeko emakumeen %43,2k amagandiko edoskitze eskusiboarekin zeuden, alderatuz %30 kontrol-taldean. 4 hilabetetan, interbentzio taldeko emakumeen %70,9k AEE ematen zuten, kontrol-taldean %46,2k baino ez. Titiburu pitzatuen ehunekoa baxuagoa zen interbentzio taldean, bai 42 egunetara eta bai 4 hilabetetara. Amatasun gogobetetasuna edoskitzearekin handiagoa zen interbentzio taldean ³⁵.

Ondorioz, ikusi daiteke nola osasun hezkuntzak eta honen arreta eta jarraipenak zuzeneko eragina duen bai amagandiko edoskitzean bai AEEan, arrisku faktoreak murriztuz edo ezabatuz. Horretarako oso garrantzitsua da formakuntza sakona eta integrala jasotzea, non faktore guztien balorazioa egiten den, eta ez soilik arlo batena, era multidiziplinar eta integral batean.

ONDORIOAK

Emaitzetan adierazi izan denez, alderdi desberdinetako faktoreek eragina dute amagandiko edoskitzea edo AEE uzteko erabakian.

Faktore sozioekonomikoekin hasiz, egoera laborala edo lanera bueltatzearen faktorea landuz, osasun profesionalen zeregina esnea ateratzeko jarraibideak ematea eta hartualdia lanorduarekin nola konbinatu azaltzean datza. Zalantzarik gabe, gure herrialdean 4 hilabeteko amatasun-baimenaren iraupena benetako zailtasuna da. Komenigarria da amatasunari buruzko politikak berrikustea, baimena erditze ondoko 6 hilabeteraino luzatuz, AEEa sustatu ahal izateko.

Bestetik, amagandiko edoskitzeari buruzko sustapen eta informazio teknikak familiako kide hurbilenengana ere jo behar dute, hauek asko baldintzatu dezaketelako amaren erabakia. Bikotea egotekotan hau inplikatzeko onuragarria da amarentzat, izan ere, hau izango da haren sostengu nagusietako bat.

Faktore kulturalen arira, amagandiko edoskitzea uzteko arrazoiei dagokienez, zenbait faktoreri ezin zaie eragin, hala nola, amaren adinari edo jatorriari. Kasu horietan, bularra ematearen onurak baino ezin dira azpimarratu; beste faktore batzuetan, berriz, informazioa edo laguntza ematean, langileek prestakuntza ona izan behar dute. Kasu hauetan, non ez den posible faktorean eragitea, posible litzateke arrisku faktoreak aurkezten dituzten amei jarraipen zorrotzago bat egitea, horrela murriztuz AE bertan behera uztearen aukerak.

Faktore biologikoei dagokionez, askotan jaioberriak bularrari gaizki heltzearen ondorioz titiburuak pitzatzen dira, mina eraginez. Hori saihesteko eta bularra emateko teknika egokia lortzeko, garrantzitsua da amei euskarri ona ematea hasieratik, bai ospitaleetan, bai lehen mailako arretan, eta bi instituzioen arteko komunikazioa ahalik eta hoberen mantentzen. Berdina gertatzen da hipogalaktia edo gainontzeko faktoreekin, non erizainen eginkizun nagusia amei hezkuntza eta gaitasunak baieztatzea den.

Alderdi psikologikoari helduz, garrantzitsua da honen lanpena, izan ere askotan landu gabe geratzen den alderdia baita. Beraz lehentasunak ezartzea egokia da eta ezinbestekoa hezkuntzan edo artapenean, baina lehenago edo beranduago derrigorrez landu behar den eremua da. Eta osasun-kudeatzaileei dagokie baliabide gehiago ematea berariazko kontsultak eta informazio, aholkularitza, laguntza eta jarraipenerako programak txertatzeko, erditzearen aurretik eta ondoren, amek aukerak izan ditzaten haren kezkek edo ezjakintasunak azaleratzeko.

Arrazoi guzti hauek direla eta, ondo legoke garrantzi handiagoa eta sustapena ematea erditu baino lehen eta edoskitzaroan, bai modu pertsonalizatuan, bai modu grupalean laguntza eskaintzen duten erakundeei, amatasun kontsulta eta osasun zentroetan.

Oso ebidentziatuta eta zehaztuta dago erizainen papera aurretik aipatutako faktore biologikoetan, hala nola, titiburu pitzatuak edo jaioberriaren xurgatze teknika txarra. Aldiz gainontzeko faktoreetan erizainen artapena ez dago batere zehaztuta eta ikusi daitekeenez

faktore horiek baita eragin handia daukatela amagandiko edoskitzean. Beraz artapen multidiziplinar eta integral bat emateko ezinbestekoa da gainontzeko eremuetan gehio sakontzea eta erizainon artapena gida dezakeen materiala sortzea.

Bestalde, osasun arloko profesionalek amagandiko edoskitzearen sustapenean duten zereginean; ezinbestekoa da AERen garrantziaz jabetzeko eta prestakuntza egokia lortzeko kanpainak egin beharko liratekeela, kanpaina egokitzuz aztertutako faktoreen eta beharren arabera.

Garrantzitsua litzateke lehen mailako arretari garrantzia ematea edoskitzearen prozesuan. Argi dago bularra emateko zailtasunak eta mina adierazten dituzten arreta goiztiarra eman behar zaiela, bai amatasunetan bai lehen mailako arretan. Modu honetan ama bakoitzaren egoera era multidiziplinar eta integralago batean aztertu ahalko da, ikusiz modu pertsonalizatuago batean ama bakoitzaren arrisku faktoreak.

Azkenik, Espainiako ikerketa gehienak komunitate autonomo bakoitzeko populazioa islatzen dute, ondorioz Espainia mailan datuak bateratzen dituen ikerketak aurrera eramatea ondo legoke ikusi ahal izateko nolako prebalentzia duen amagandiko edoskitzea eta zelako garrantzia duen kostuak eta lehentasunak jartzeko momentuan. Baita ere komunitate bakoitzean amagandiko edoskitzea uzteko arrisku faktoreak aztertzea komenigarria da puntu horretatik sortu eta diseinatu ahal izateko programa berriak edoskitzea errazteko eta honen ebaluazioa burutzeko.

Aipatutako guztia kontuan izanda, etorkizunean gehiago ikertu beharko litzateke amagandiko edoskitzea oztopatzen duten faktoreen inguruan, eta eskaini arreta berezia alderdi kultural eta psikologikoari.

MUGAK ETA ZAILTASUNAK

Bilaketa estrategian, hasiera batean ez zen “eten” terminoa sartzen bilaketetan, izan ere deskriptore bezala ezin izan baita aurkitu. Beraz lortzen ziren artikulua helburutik guztiz aldentzen ziren. Hau ikusita, “eten” hitza eta haren sinonimoak lengoia naturalean jarri izan dira bilaketa ekuazioetan, eta horren ostean bilaketek helburuari erantzuten zioten, eta ez zen arazorik egon artikulua bilatzeko.

Bestetik hainbat artikulua ingelesez irakurri behar izan ziren, azkenik 5 artikulua ingelesez hartuz emaitzarako; hizkuntza honetan irakurritako artikuluei denbora bikoitza eskainiz.

Gainera esan beharra dago Espainiako ikerketa gehienak komunitate autonomo bakoitzeko populazioa islatzen dutela, horrek ondorioz emaitzak interpretatzeko momentuan zailtasun handiagoak suertatuz.

Azkenik ikerketa bakoitzeko aldagaietan, askotan aldagai oso orokorrak adierazi izan dira, adibidez bularreko arazoak; non emaitzak interpretatzeko orduan trabak eta anbiguotasuna ematen duen.

BIBLIOGRAFIA

1. Campos A, García L. Causas de abandono de la lactancia materna. Revisión de la literatura. *Nuber Científ.* 2016;3(17):53-58.
2. Cardenas MH, Montes E, Varon M, Arenas N, Reina R. Perfil biopsicosocial de la madre y su relación con el abandono de lactancia materna exclusiva. *Enfermería Glob.* 2010;(20):1–10.
3. Izzedin R, Pachajoa A. Lactancia materna versus lactancia artificial en el contexto colombiano. *Poblac. Salud Mesoam.* 2011;9(1):1–14.
4. Espinoza C, Zamorano CA, Graham S, Orozco A. Factores que determinan la duración de la lactancia materna durante los tres primeros meses de vida. *An Med (Mex).* 2014; 59(2):120-126.
5. OMS. Lactancia materna exclusiva. World Health Organization; 2013. [Consultado 2020].
6. Cortés L, Díaz GJ. Interrupción temprana de la lactancia materna. Un estudio cualitativo. *Enferm Clin.* 2019;29(4):207–15.
7. Mauri PA, Zobbi VF, Zannini L. Exploring the mother's perception of latching difficulty in the first days after birth: An interview study in an Italian hospital. *Midwifery.* 2012;28(6):816–23.
8. Brahm P, Valdés V. Beneficios de la lactancia materna y riesgos de no amamantar. *Rev Chil Pediatr.* 2017;88(1):7–14.
9. Sandoval L, Jiménez MV, Olivares S, de la Cruz T. Lactancia materna, alimentación complementaria y el riesgo de obesidad infantil. *Aten Primaria.* 2016;48(9):572–8.
10. Martínez L, Hermsilla M. Razones de abandono de lactancia materna en madres con hijos menores de 2 años. *Mem Inst Investig Cienc Salud.* 2017;15(2):73–8.
11. Giménez V, Jimeno B, Valles MD, Sanz E. Prevalencia de la lactancia materna en un centro de salud de Zaragoza (España): factores sociosanitarios que la condicionan. *Rev Pediatr Aten Primaria.* 2015;17:17-26.
12. Borre YM, Cortina C, González G. Lactancia materna exclusiva ¿la conocen las madres realmente?. *Rev Cuid.* 2014;5(2):723-30.
13. Vila R, Mateu C, Bellvis E, Planells E, Martínez A, Gómez MJ, et al. Duración de la lactancia materna exclusiva a los 3 meses posparto. *Enfermería Integr.* 2016;113:64–70.
14. Rodríguez MJ, Álvarez E, Medina J, Velicia C, Cal A, Goicoechea A, et al. Prevalencia de lactancia materna en el área sanitaria de Vigo, Galicia. *Rev Esp Salud Publica.* 2017;91:1-

15. Bergmann RL, Bergmann KE, Weizsäcker K, Berns M, Henrich W, Dudenhausen JW. Breastfeeding is natural but not always easy: Intervention for common medical problems of breastfeeding mothers: A review of the scientific evidence. *J Perinat Med.* 2014;42(1):9–18.
16. Sacristan AM, Lozano JE, Gil M, Vega AT. Situación actual y factores que condicionan la lactancia materna en Castilla y León. *Rev Pediatr Aten Primaria.* 2011;13(49):33–46.
17. Calderón H, Henao CP, Giraldo DI. Conocimientos Del Personal De Enfermería Sobre Lactancia Materna. *Horiz Enferm.* 2019;30(2):115–27.
18. Lechosa C, Cobo JL, Herrera S, Cornejo E, Mateo S, Sáez de Adana M. ECoLaE: validación de un cuestionario sobre conocimientos y habilidades en lactancia materna para enfermería. *Aten Primaria.* 2020;52(6):373–80.
19. Gianni ML, Bettinelli ME, Manfra P, Sorrentino G, Bezze E, Plevani L, et al. Breastfeeding difficulties and risk for early breastfeeding cessation. *Nutrients.* 2019;11(10):1–10.
20. Cabedo R, Manresa JM, Cambredó MV, Montero L, Reyes A, Gol R, et al. Tipos de lactancia materna y factores que influyen en su abandono hasta los 6 meses. Estudio LACTEM. *Matronas Prof.* 2018;20(2):54–61.
21. Ramiro MD, Ortiz H, Arana C, Esparza MJ, Cortés O, Terol M, et al. Prevalencia de la lactancia materna y factores asociados con el inicio y la duración de la lactancia materna exclusiva en la Comunidad de Madrid entre los participantes en el estudio ELOIN. *An Pediatr.* 2018;89(1):32–43.
22. Oribe M, Lertxundi A, Basterrechea M, Begiristain H, Santa Marina L, Villar M, et al. Prevalencia y factores asociados con la duración de la lactancia materna exclusiva durante los 6 primeros meses en la cohorte INMA de Guipúzcoa. *Gac Sanit.* 2015;29(1):4–9.
23. Campos M, Franklin K, Carvalho FC, Queiroz A, Amaral RM, Faisal A, et al. Determinants of the exclusive breastfeeding abandonment: psychosocial factors. *Rev Saude Publica.* 2014;48(6):985–94.
24. Ortega MC, Catillo EF, Reyes CE. Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en una ciudad de Perú. *Rev Cubana Enferm.* 2020;36(2):1–14.
25. Vieira GO, Martins CC, Vieira TO, De Oliveira NF, Silva LR. Factors predicting early discontinuation of exclusive breastfeeding in the first month of life. *J Pediatr (Rio J).* 2010;86(5):441–4.

26. Cuadrón L, Samper MP, Álvarez ML, Lasarte JJ, Rodríguez G. Prevalencia de la lactancia materna durante el primer año de vida en Aragón. Estudio CALINA. *An Pediatr.* 2013;79(5):312–8.
27. Oves B, Escartín L, Samper MP, Cuadrón L, Álvarez ML, Lasarte JJ, et al. Inmigración y factores asociados con la lactancia materna. Estudio CALINA. *An Pediatr.* 2013;81(1):1-7.
28. Gonzalez A., Martínez C, Lorido I, Cuberos A, Maya MA, Gil CM. Situación actual de la lactancia materna en una zona de salud urbana y factores que la condicionan. *Nure Inv.* 2018;15(93):1-14.
29. Néverdy J, García LE, Reyes DY, Trujano LA. Factores que influyen en el abandono de la lactancia materna en un programa de apoyo para la misma en el Hospital de la Mujer en Morelia, Michoacán, en el periodo de septiembre a noviembre del 2014. *Nutr Hosp.* 2015;32(6):2618–21.
30. Vila R, Soriano FJ, Murillo M, Pérez M, Castro E. Mantenimiento de la lactancia materna exclusiva a los 3 meses posparto: experiencia en un departamento de salud de la Comunidad Valenciana. *Aten Primaria.* 2019;51(2):91–8.
31. Rius JM, Ortuño J, Rivas C, Maravall M, Calzado MA, López A, et al. Factores asociados al abandono precoz de la lactancia materna en una región del este de España. *An Pediatr.* 2014;80(1):6–15.
32. Gerd AT, Bergman S, Dahlgren J, Roswall J, Alm B. Factors associated with discontinuation of breastfeeding before 1 month of age. *Acta Paediatr.* 2012;101(1):55–60.
33. Vila R, Soriano FJ, Murillo M, Pérez M, Castro E. Mantenimiento de la lactancia materna exclusiva a los 3 meses posparto: experiencia en un departamento de salud de la Comunidad Valenciana. *Aten Primaria.* 2019;51(2):91–8.
34. Olier A, Richart M, Cabrero J, Flores JC, Pérez S, Laguna G, et al. Factores asociados al abandono de la lactancia materna durante los primeros 6 meses de vida. *Rev Latino-Am Enferm.* 2010;18(3):80–7.
35. Huang P, Yao J, Liu X, Luo B. Individualized intervention to improve rates of exclusive breastfeeding: A randomised controlled trial. *Med Journal.* 2019;98(47):1-7

ERANSKINAK

I. Eranskina. Kontzeptu-taula.

Kontzeptu nagusia	Lengoaia naturala		Lengoaia kontrolatua (deskriptoreak)
	Sinonimoa	Ingelesez	
Edoskitze naturala	Amagandiko edoskitzea Lactancia materna Lactancia materna exclusiva	Lactation Nursing Breastfeeding	Medline (MeSH): Breast Feeding CINAHL (Descriptor de CINAHL): Latching, Breastfeeding, Breast Feeding Cochrane Database (MeSH): Breast Feeding CUIDEN: Lactancia materna
Edoskitze arazoak	Edoskitze zailtasunak	Lactation disorders	Medline (MeSH): Lactation Disorders CINAHL (Descriptor de CINAHL): Lactation Disorders (Breast Engorgement, Mastitis) Cochrane Database (MeSH): Lactation Disorders CUIDEN: -
Eten	Gelditu	Interrupted Abandonment Suppressed lactation Cessation discontinuation	Medline (MeSH): - CINAHL (Descriptor de CINAHL): - Cochrane Database (MeSH): - CUIDEN: -
Faktoreak	Faktore sozioekonomikoak Determinanteak Arrisku faktoreak	Factors Socioeconomic factors Determinants Risk Factors	Medline (MeSH): Risk Factors CINAHL (Descriptor de CINAHL): Risk Factors, Socioeconomic Factors Cochrane Database (MeSH): Risk Factors CUIDEN: Factores de riesgo

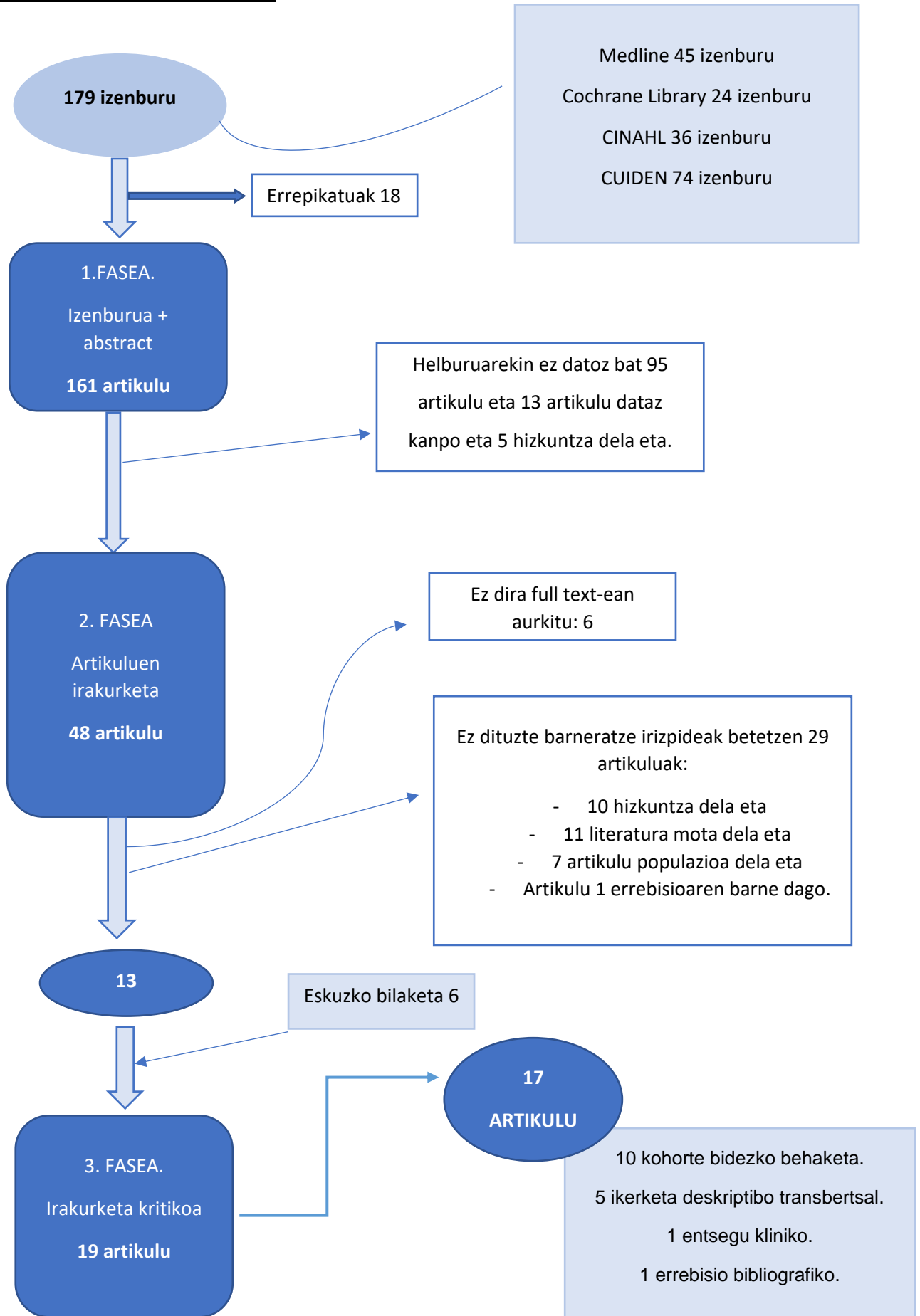
II.Eranskina. Bilaketa prozesua.

Data-basea	Bilaketa ekuazioa	Emaitzak		Oharrak
		Aurkituta koak	Baliagarriak	
Medline 1	“Breast Feeding” AND interrupted** Filtroak: 2010-2020	28	0	Ez diote helburuari erantzuten, beraz zabaldu beharko da edo beste deskriptoreekin probatu.
Medline 2	“Risk Factors” AND “Breast Feeding” AND Abandonment*	2	1	Artikulua erabilgarria da izan ere helburuaren atal bati erantzuten dio, faktore psikosozialak barneratzen ditu. Beste artikulua aldiz helburutik aldentzen da. Ikusita bakarrik bi artikulu agertu direla, azken kontzeptua aldatu beharko litzateke.
Medline 3	“Risk Factors” AND “Breast Feeding” AND Discontinuation** Filtroak: 2010-2020	15	3	15 artikulu hauetatik 9 artikulu izenburu eta abstrakta irakurritz baztertu izan dira, helburutik aldentzen direlako. Gainontzeko 6 artikulutatik 2 bigarren fasean. Ikusita datu base honetatik zaila dela artikulu gehio lortzea, beste datu base batean frogatzea komeni da.
Cochrane 1	“Breast Feeding” AND “Lactation Disorders” ** Filtroak 2010-2020	13	0	Ikusita bilaketa hau ez dela arrakastatsua izan artikulu kantitatea dela eta, aldatuko dut “Lactation disorders” kontzeptua, ea modu horretan artikulu gehio lortzen diren.
Cochrane 2	“Breast Feeding” AND Discontinuation** AND Determinants**	2	0	Bilaketa emaitza handiagoa izateko, bilaketa ekuazioan deskriptore gutxiago sartu beharko dira., beraz “determinants” kontzeptua jarri gabe ikusi beharko da emaitza kopurua handiagoa den.
Cochrane 3	“Breast Feeding” AND Discontinuation** Filtroak 2010-2020	9	1	Emaitza kopurua handiagoa izan da, baina ikusita baliagarria soilik bakarra izan dela beste datu base batean sartuko ditut bilaketa ekuazioak, datu base honetan bilaketak ez baitira izan oso baliagarriak.
Elselvier	“Lactancia materna factores de abandono”	204	6	Gehiengoa helburutik aldentzen da, izan ere, bilaketa orri honetan ezin da bilaketa aurreratu bat egin, hainbat eta hainbat artikulu agertu zaizkit “factores de abandono”

				kontzeptua dela eta, lotura izan gabe "lactancia materna"-rekin.
CINHAL	"Breast Feeding" AND "Risk Factors" AND Discontinuation** Filtroak: 2010-2010	1	0	Aurreko bilaketetan errepikatua dagoen artikulua da. Hurrengo bilaketarako bilaketa zabalago bat egin behar dut, horretarako deskriptore gutxiago erabili edo kontzeptu zabalago batekin.
CINHAL	"Breast Feeding" AND Interrupted** Filtroak: 2010-2020	27	0	Lehenengo fasean kanporatuak izan dira guztiak, aurreko bilaketekin alderatuz 10 errepikatzen diren eta horrez gain, izenburua eta abstrakta irakurritz guztiak kanporatuak izan dira, ez da batere arrakastatsua izan bilaketa hau. Beraz hurrengo bilaketan erderazko lengoia naturalarekin probatzea legoke.
CINAHL	"Lactancia materna" ** AND factores** AND abandono**	8	3	Datu base honetan bilaketa ingelesez egitea logikoena litzateke, baina gaztelaniaz probatu ostean bilaketa arrakastatsu bat atera da. 8 artikuluetatik izenburua eta abstrakta irakurritz 6 artikulua baliagarriak dira, aldiz 2 artikulua ez dira full testean topatu eta beste bat artikulua irakurtzean kanporatua izan da.
CUIDEN	"Lactancia materna" AND "Factores de riesgo"	41	0	Bilaketa hau ez da batere arrakastatsua izan, izan ere ez dira filtroak sartu eta lortutako emaitzak helburutik aldentzen ziren edo ez zituzten barneratze/kanporatze irizpideak betetzen. Beraz hurrengo bilaketan beharbada lengoia naturalarekin frogatuz bestelako emaitzak agertuko dira.
CUIDEN	"Lactancia materna" ** AND factores** AND abandono**	33	5	Bilaketa hau arrakastatsua izan da, seguruenik filtroak jarritz are emaitza gutxiago lortuko lirateke eta hauen baliagarritasuna handiago lirateke, lana erraztuz.

** Ikurra daramaten kontzeptuek bilaketa lengoia naturalean egin izan delako da.

III. Eranskinak. Fluxu diagrama.



IV. Eranskina. Irakurketa kritikoa.

IKERKETA KUANTITATIBOKO AZTERKETA IRAKURKETA KRITIKORAKO GIDOIA

Artikulua: Individualized intervention to improve rates of exclusive breastfeeding.			
Helburuak eta hipotesiak	Helburuak edo/eta hipotesiak argi eta garbi zehaztuta daude?	Bai HH Ez	<p>Zergatik?</p> <p>Bai, argi zehazten da zein den helburua: ikertzea jaiotze aurretiko eta osteko edoskitzeari buruzko hezkuntza eta laguntza sakona alderatzea ohiko atentzioarekin, behatzeko amagandiko edoskitze eskusiboaren tasetan duen eragina.</p> <p>PIKO galderaren elementuak identifikatzen ditu:</p> <ul style="list-style-type: none"> - (P) 18 urtetik gorakoak, >34 aste gestazional, eta amagandiko edoskitzearen kontraindikaziorik gabe. - (I) jaiotze aurretiko edoskitzearen hezkuntza eta jaiotze osteko edoskitzean arreta sakona - (C) ohiko arreta - (O) amagandiko edoskitze eskusiboko tasak hobetzea
	Diseinua	Erabilitako diseinu-mota egokia da ikerketaren helburuari dagokionez (helburuak edo/eta hipotesiak)?	Bai HH Ez
Esku-hartze azterlan bat edo azterlan esperimental bat bada, esku-hartzea egokia dela ziurta dezakezu? Esku-hartzea sistematikoki ezartzeko neurriak jartzen dira?		Bai HH Ez	<p>Zergatik?</p> <p>Saioa egokia eta esplizitua da, baina ez ditu adierazten ezarritako neurri guztiak (formazioa, protokoloak edo gidoia) haren ezarpena berdina eta sistematiko izateko kasu guztietan.</p>

Populazioaren kontzeptua eta lagina	Populazioa identifikatu eta deskribatu egin da?	Bai HH Ez	Zergatik? Bai, argi uzten dira zeintzuk diren barneratze irizpideak: "Hauek dira populazioaren barne irizpideak: 18 urtetik goitikoak, haurdunaldiko 34 astetik gorakoak, amagandiko edoskitzearen kontraindikaziorik gabekoak. Arrisku handiko emakumeak eta haurdunaldi anitzak baztertu ziren. Parte hartzea onartu zuten subjektuek baimen informatua sinatu zuten."
	Laginketa-estrategia egokia da?	Bai HH Ez	Zergatik? Ez da esplizikoki adierazten egokitasunezko laginketa izan dela. Bai adierazten da datuak jaso dituen profesionalaren formakuntza.
	Laginaren neurria edo azterlanean parte hartu behar duten kasuen edo pertsonen kopurua behar bezala kalkulatu dela adierazten duten seinaleak daude?	Bai HH Ez	Zergatik? Laginaren neurria kalkulatu egin da, datuak eta kalkuluak adieraziz. "Aurreikusitako portaera-aldaketaren tasa %15ekoa dela, eta galdutako tasa %20koa, %80ko ahalmenarekin; ausazkotu egin behar genituen 352 emakume, berdin-berdin, bi taldeetan".
Aldagaiaren neurketa	Datuak behar bezala neurtu direla ziurta dezakezu?	Bai HH Ez	Zergatik? Datuak jasotzeko nola egin eta banandu duten adierazten du, baina ez du erabilitako galdetegia adierazten edo zuzenean jarraitu beharreko inkesta azaltzen, aldiz, jasotako itemak bai.

Alborapenen kontrola	<p>Azterlana eraginkortasunekoa edo harremanekoa den: Esku-hartze eta kontrol taldeak nahaste-aldagaiei dagokienez homogeneoak direla ziurta dezakezu?</p>	<p>Bai HH Ez</p>	<p>Zergatik? Ikasketa maila, ingresuak, erditze mota, aurretik amagandiko edoskitzea egin izana aldagaiak homogeneoak dira bi taldeetan. Soilik desberdintasun adierazgarria dago erretzaile aldagaiarekin.</p>
	<p>Azterlana eraginkortasunari edo harremanari buruzkoa bada: Ikertzailea edo ikertua ezkutatzeko estrategiarik dago?</p>	<p>Bai HH Ez</p>	<p>Zergatik? Lagina estratifikatu egin zen, ekintzaren eta onartze-denboraren arabera, kudeatzailearentzako gutun-azalen multzo bereziak erabiliz. Hainbat taldetako parte-hartzaileak areto desberdinetara eraman zituzten, kutsadura saihesteko. Parte-hartzaileak eta analizatzaileak esku-hartzean itsutu ziren. Kontseilariak ez zuten parte hartu emaitzen ebaluazioan.</p>
Emaitzak	<p>Emaitzek, eztabaidak eta ondorioek ikerketaren galderari edo/eta hipotesiari erantzuten diete?</p>	<p>Bai HH Ez</p>	<p>Zergatik? Emaitzek hipotesia baieztatzen dute, osasun hezkuntza eta osasun profesionalen aldeko jarraipen zehatzago batek, AEEren tasak modu nabarmenean igotzen ditu.</p>
Azken balorazioa	<p>Azterketa zure azken berrikuspenerako erabiliko zenuke?</p>	<p>Bai HH Ez</p>	<p>Zergatik? Nahiz eta lanaren atal bati solik erantzun, fiabilitate handiko artikulua da eta osasun hezkuntzaren eta profesionalen paperaren atalean oso baliagarria.</p>

Artikuluak:

- 1- Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en una ciudad de Perú.
- 2- Individualized intervention to improve rates of exclusive breastfeeding.
- 3- Breastfeeding Difficulties and Risk for Early Breastfeeding Cessation.
- 4- Tipos de lactancia materna y factores que influyen en su abandono hasta los 6 meses. Estudio LACTEM.
- 5- Situación actual de la lactancia materna en una zona de salud urbana y factores que la condicionan.
- 6- Mantenimiento de la lactancia materna exclusiva a los 3 meses postparto: experiencia de un departamento de salud de la Comunidad Valenciana.
- 7- Prevalencia de la lactancia materna y factores asociados con el inicio y la duración de la lactancia materna exclusiva en la Comunidad de Madrid entre los participantes en el estudio ELOIN.
- 8- Factores que influyen en el abandono de la lactancia materna en un programa de apoyo para la misma en el Hospital de la Mujer en Morelia, Michoacán, en el periodo de septiembre a noviembre del 2014.
- 9- Prevalencia y factores asociados con la duración de la lactancia materna exclusiva durante los 6 primeros meses en la cohorte INMA de Guipúzcoa.
- 10- Determinants of the exclusive breastfeeding abandonment: psychosocial factors.
- 11- Inmigración y factores asociados con la lactancia materna. Estudio CALINA.
- 12- Factores asociados al abandono precoz de la lactancia materna en una región del este de España.
- 13- Prevalencia de la lactancia materna durante el primer año de vida en Aragón. Estudio CALINA.
- 14- Factors associated with discontinuation of breastfeeding before 1 month of age.
- 15- Factores asociados al abandono de la lactancia materna durante los primeros 6 meses de vida.
- 16- Factors predicting early discontinuation of exclusive breastfeeding in the first month of life.
- 17- Factores que influyen en el abandono precoz de la lactancia materna.
- 18- Perfil biopsicosocial de la madre y su relación con el abandono de lactancia materna exclusiva.

	Irizpideak	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
Helburua k eta hipotesia k	Helburuak edo/eta hipotesiak argi eta garbi zehaztuta daude?	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez

Diseinua	Erabilitako diseinu mota egokia da ikerketaren helbururako (helburuak edo/eta hipotesiak)?	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez
	Esku-hartze azterlan bat edo azterlan esperimental bat bada, esku-hartzea egokia dela ziurta dezakezu? Esku-hartzea sistematikoki ezartzeko neurriak jartzen dira?	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez
Populazioaren kontzeptua eta lagina	Populazioa identifikatu eta deskribatu egin da	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez
	Laginketa-estrategia egokia da?	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez
	Laginaren neurria edo azterlanean parte hartu behar duten kasuen edo pertsonen kopurua behar bezala kalkulatu dela adierazten duten seinaleak daude?	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez

Aldagaien neurketa	Datuak behar bezala neurtu direla ziurta dezakezu?	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez
Alborapenen kontrola	Azterlana eraginkortasunari edo harremanari buruzkoa bada: Esku-hartze eta kontrol taldeak nahaste-aldagaiei dagokienez homogeneoak direla ziurta dezakezu?	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez
	Azterlana eraginkortasunari edo harremanari buruzkoa bada: Ikertzailea edo ikertua ezkutatzeko estrategiarik dago?	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez
Emaitzak	Emaitzek, eztabaidak eta ondorioek ikerketaren galderari edo/eta hipotesiari erantzuten diete?	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez
Amaitu balorazioa	Azterketa zure azken berrikuspenerako erabiliko zenuke?	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez

V. Eranskina. Emaitzen laburpen taula.

Egileak, izenburua	Helburua	Diseinua	Lagina	Ideia nagusiak
Ortega MC et al. Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en una ciudad de Perú.	AEE uzteari lotutako faktoreak identifikatzea.	Ikerketa kuantitatibo deskriptiboa, transbertsala	177	Faktore sozioekonomiko eta kulturelek ez zuten diferentzia esanguratsurik adierazi. Aldiz faktore biologikoez bai: <ul style="list-style-type: none"> - Zauriak titiburuetan → jaioberriaren teknika ez egokia dela eta - Produkzio gutxiaren sententzia → izan daiteke sukzio edo estimulu falta dela eta. Jaioberria gosearekin geratzen den sententzia.
Huang P et al. Individualized intervention to improve rates of exclusive breastfeeding.	Jaiotze aurreko edoskitzearen hezkuntza eta jaiotze osteko edoskitze laguntzaren eraginkortasuna aztertzea, alderatuz AEEan izaten den ohiko artatzearekin.	Ausazko entseu klinikoak.	352	Kontrol taldean jasotako ohiko artatzea ume jaiotze aurretik eta ostean, aldi bereko edoskitzearen hezkuntza jaiotze osteko edoskitzearekin buruzko eta jaiotze osteko edoskitzearekin buruzko banakako hezkuntza jasotako zuten. Emaitzetako emaitza: <ul style="list-style-type: none"> - Altan aldi bereko edoskitze taldeko emakumeen %43,2k aldi bereko edoskitze eskusiboarekin zuten, alderatuz %30 kontrol taldean. - 4 hilabetetan, aldi bereko edoskitze taldeko emakumeen %70,9k AEE ematen zuten, kontrol-taldean %46,2k baino ez. - Altan aldi bereko edoskitze taldeko emakumeek nahiago zuten bularra demandan eman (%95'1), kontrol taldearekin alderatuz (%68'1). 4 hilabetetara %94,6 aldi bereko edoskitze taldeko emakumeek demandan ari ziren ematen esnea, kontrol taldean aldi bereko %75'9a. - Titiburu pitzatuen portzentzia baxuagoa zen aldi bereko edoskitze taldean, bai 42 egunetara eta bai 4 hilabetetara.
Gianni ML et al. Breastfeeding difficulties and risk for early breastfeeding cessation.	Erditue osteko lehen hilabeteetan amak izan dituen aldi bereko edoskitze-arazoak ikertzea, eta aldi bereko edoskitze uzte	Behaketazko ikerketa prospektiboa. Kohorteko	552	Guztira 388 amek (%70,3) zailtasunak izan zituzten edoskitzearen. Zailtasun sarrienak, titiburuak pitzatuak izatea, esne produkzio gutxiaren sententzia, mina, eta nekea. <ul style="list-style-type: none"> - Ama hauek, 189 (48,7%) osasun profesionali informatu zieten eta lortu zuten arazoa ebaztea; 78 (20,1%) amek bere kabuz lortu zuten arazoa ebaztea eta 45 (11,6%) amek lagun edo familiarren bitartez. - Alti ostean osasun profesionalengandik jasotako laguntza negatibotzat kalifikatu zuten amek arrisku handiagoa zuten AEE aurrera ez eramateko 3 hilabetetara.

	goiztiarrarekin duten lotura aztertzea.			<p>Arrisku handiagoa AEE baztertzeko:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Esne produkzio gutxituaren sentsazioa izatea - Jaioberriaren garapen faltaren sentsazioa. - Mastitis. - Lanerako buelta. <p>Arriskua gutxitzen dituzten faktoreak:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Erditze baginala. - Osasun profesionalen jarraipena edoskitzearen inguru, ospitaleko altaren ostean.
Cabedo R et al. Tipos de lactancia materna y factores que influyen en su abandono hasta los 6 meses. Estudio LACTEM.	Amagandiko edoskitzearen eta amagandiko edoskitze eskusiboaren bilakaera ezagutzea, jaiotzatik 6 hilabete bete arte. Arazo nagusiak, abandonatzeko arrazoiak eta erabiltzaileek edoskitzeari buruz dituzten itxaropenak identifikatzea.	Kohortezko behaketa ikerketa	585	<p>Amak AE bertan behera uzteko arrazoiak:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 72k (% 35) jaioberriak gosea zuelaren sentsazioagatik utzi zutela adierazi zuten - 47k (% 22,8) hipogalaktia sentsazioagatik. <p>Puerperio berantiarrean, jaioberriak goseak zegoelako sentsazioa izan zen lehenengo arrazoa 36 kasutan (% 38,7) eta amak hala erabaki zuelako 34 kasutan (% 36,6). 3 eta 4 hilabete bitartean, 26 kasutan utzi zuten gose-sentsazioagatik (% 41,9), eta 18 kasutan laneratu zirelako (% 29). 5-6 hilabeteen artean, lanera bueltatzea zen arrazoi nagusia 24 kasutan (% 47,1) eta 13tan (% 25,5) beste arrazoiengatik (6 mastitis, 6 pisu gutxi handitzeagatik, laguntza profesional edo familiar gutxi emateagatik, botikak behar izateagatik, etab.).</p>
González A et al. Situación actual de la lactancia materna en una zona de salud urbana y factores que la condicionan.	Datu objektiboen bidez AEEren egoera ezagutzea, jaiotzatik hasi eta urte betera arte, eta elikadura osagarria gure Oinarrizko Osasun Eskualdean sartzea. AEEa ezartzearekin eta denboran zehar mantentzearekin lotutako faktoreak aztertzea.	Ikerketa deskriptiboa transbertsala	137	<p>AE bertan behera uzteko faktoreak:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ekoizpen eskasa (38,1%). - %24,6k AEEa bertan behera utzi dute amaren erabakiagatik - Amaren/haurraren gaixotasunaren ondorioz (7,5%) - Amaren lana dela eta (6%) - Medikuen aholkua (5,2%) - Beste arrazoiak (7,5%). <p>Analisi estatistikoan, hauek izan dira AEE mantentzearekin estatistikoki esanguratsua izan diren faktoreak: ama erretzailea (p=0'038), haurdunaldi planifikatua (p=0'002), erditzea prestatzeko klaseetara joatea (p=0'04), erditze eutoziko (p=0'044), erditu osteko altan AEE (p=0'000) eta elikadura osagarria 6 hilabete baino lehen sartzea (p=0'000).</p>

<p>Vila-Candel R et al. Mantenimiento de la lactancia materna exclusiva a los 3 meses posparto: experiencia en un departamento de salud de la Comunidad Valenciana.</p>	<p>AEEren prebalentzia zehaztea izan zen ospitaleko altan eta erditu osteko 3 hilabeteetara, eta AEEren uzte goiztiarran laguntzen duten arrazoiak ezagutzea.</p>	<p>Behaketazko ikerketa prospektiboa. Kohortezkoa.</p>	<p>1338</p>	<p>AEEren prebalentzia ospitale-altan %68,2 (913), eta 3 hilabetera %46,7ra jaitsi (625). 2012. urtetik AEEren tasa 3 hilabeteetara %9 igo da, hau da, %40tik %49,2ra igaro da 2017. urteko urtarrilean. Hipogalaktia (%21,8) eta RNaren pisua gomendatutakoa baino gutxiago izatea (%14,9) izan ziren AEEa uzteko arrazoi ohikoenak. Bular-guruinarekin (titiburu alderantzizkatua, mastitisa eta arraildurak titiburuan) eta jaioberriarekin (jaioberriaren gaixotasuna, ikterizia, ospitaleratzea, pisu txikia, goiztiarra) zerikusia zuten arrazoiak AEEa 30 egun baino gutxiago irauteko probabilitate handiagoa zuten.</p>
<p>Ramiro MD et al. Prevalencia de la lactancia materna y factores asociados con el inicio y la duración de la lactancia materna exclusiva en la Comunidad de Madrid entre los participantes en el estudio ELOIN.</p>	<p>Amagandiko edoskitzearen eta AEEren prebalentzia eta iraupena ezagutzea; AEa ez hasteko eta bertan behera uzteko arrazoiak aztertzea AEEri lotutako faktoreak deskribatzea eta 6 hilabetez mantentzea, hori guztia Madrilgo Erkidegoko biztanleen artean.</p>	<p>Ikerketa transbertsala</p>	<p>2.627</p>	<p>AE eta AEE hasi zituzten amek %88ko (IC% 95, 86,4-89,2) eta %77,6ko (IC% 95, 76,0-79,2) prebalentziak dituzte. Prebalentzia horiek murriztu egin ziren 6 hilabeteko iraupenean, %49,4 (47,7-51,1) eta %25,4 (23,7-27,1); eta AE, berriz, %7,7koa izan zen 2 urterekin. AERIekin ez zioten amen %12k adierazi zuten AERI ez ekiteko hiru arrazoi ohikoenak hauek izan zirela: amaren erabakia (%29), AEa hasteko zailtasunak (%28,6) eta amaren osasun-arazoak (%27,3). AEa amaitzeko arrazoi nagusiei dagokienez, bi arrazoi hauek izan ziren ohikoenak: esne gutxiegi ekoiztea/esnerik ez izatea/esnerik gabe geratzea (%32,3) eta lanean hastea (%25,9).</p>
<p>Campos A, García L. Causas de abandono de la lactancia materna. Revisión de la literatura.</p>	<p>Amagandiko edoskitzea uzteko arrazoi ohikoenak identifikatzea, eta jarduera hori sustatzeko jarduerak proposatzea, bai bakarkako mailan bai erakunde mailan.</p>	<p>Bilaketa kontrolatuaren bidezko bilaketa bibliografikoa.</p>	<p>X</p>	<p>Faktore ezberdinak eta garrantzi ezberdinekoak gure gizartean: gehien adierazitakoak → hipogalaktina sentzazio (ez diagnostikatua), ikasketa maila, izandako osasun arreta haurdunaldian eta erditze ostean, adina, inguru familiarra. Baita ere aipatu izan dira hurrengo faktoreak: bizilekua (semiurbano lagungarria), faktore sozioekonomikoak eta kulturalak (adina eta zeinbait ospitaleko praktika), laneko zailtasunak eta osasun arazoak bai ama bai jaioberriarentzat, informazio eskasa izatea, familiakoan barneratze eta inplikazio gutxitua.</p>

	-			Osasun profesionalen papera goraiatu egiten da → profesionalen formazioa eta informazioa eskaintzea ideia nagusiak, komunikazio zehatza jarraituz.
Méndez N et al. Factores que influyen en el abandono de la lactancia materna en un programa de apoyo para la misma en el Hospital de la Mujer en Morelia, Michoacán, en el periodo de septiembre a noviembre del 2014.	Laguntza talde batean amagandiko edoskitzea uzteari eragiten dioten faktore soziodemografikoak aztertzea.	Ikerketa deskriptiboa, prospektiboa eta transbertsala .	86	AEE uzteko faktoreak: <ul style="list-style-type: none"> - Emakume talde gazteena (15-25 urte) → ehuneko altuena 6 hilabete baina gutxiagoko AEEan. (%19,1). - Hirialdeko emakumeak → ehuneko altuagoa landako emakumeekin alderatuz 6 hilabete baina gutxiagoko AEE aldagaian. - Okupazio mailan adierazi izan da etxeko lanetan diharduten emakumeek ehuneko altuagoa adierazten dutela aurretik aipatutako aldagaian (%23'6). Arrazoi nagusiena → inkorporazioa lanera. - Egoera zibilak eragina motibazioan, bikotekidea izanik lagungarria AEE mantentzeko.
Oribe M et al. Prevalencia y factores asociados con la duración de la lactancia materna exclusiva durante los 6 primeros meses en la cohorte INMA de Gipúzcoa.	Amagandiko edoskitze eskusiboaren prebalentzia zehaztea, amek amagandiko edoskitze eskusiboa bertan behera uzteko arrazoi garrantzitsuenak zein diren jakitea, eta arrazoi horiei lotutako faktore soziodemografikoak identifikatzea.	Kohortezko ikerketa	547	Gipuzkoako kohortean amagandiko edoskitze eskusiboaren prebalentzia %84,8koa da ospitaleko altan eta %53,7koa jaioberrien 4. hilabeteen, baina jaitsiera garrantzitsua dago 6 hilabeterako tartean (%15,4). Hilabete tarte desberdin horietako jeitsiera bakoitzari arrazoi desberdinak atxikitzen zaizkie. Erditu ondoko lehen 3 hilabeteetan, abandonatzeko arrazoi ohikoenak edoskitze arazoak (mastitisa, grietak edo mina) eta hipogalaktia dira, osasun arloko profesionalen partaidetzarik gabe hartzen direnak. 4 eta 6 hilabete bitarteko aldiak, amatasun-bajaren iraupenak eragin handia du edoskitze eskusiboa bertan behera uzteko, izan ere arrazoi nagusiena da.

<p>Campos M et al. Determinants of exclusive breastfeeding abandonment: psychosocial factors.</p>	<p>AEE bertan behera uztea eragin zuten faktoreak ebaluatzea.</p>	<p>Kohortezko ikerketa longitudinala.</p>	<p>168</p>	<p>AEE bertan behera uzteko intzidentzia lehenengo, bigarren eta laugarren hilebetetan: %53,6 (n= 90), %47,6 (n= 80) eta %69,6 (n= 117). Analisi bibariatua: bost egoiliar edo gehiagoko etxeetan bizi ziren amek, erditze traumatikoa izan zutenak, planifikatu gabeko haurdunaldia izan zutenak eta erditu osteko depresioaren sintomak izan zituztenak, bi hilabeteren buruan AEEa uzteko arrisku handiagoa zutela adierazten da. Lau hilabetetara, AEEa uztea ohikoagoa zen hezkuntza gutxien zuten amekin, lanera itzuli zirenekin, ez zutenekin amagandiko edoskitzeari buruzko orientaziorik jaso erditzearen ondoren, planifikatu gabeko haurdunaldia izan zutenekin, eta bikoteek lehen hilabeteen bularreko haurra zaintzen laguntzen ez zutenekin. Analisi multibariatua: bi hilabetetara AEE bertan behera uzteko garrantzia mantendu zuten aldagaiak analisi honetan erditze osteko depresioaren eta erditze traumatikoaren sintomak izan ziren, horrek adierazten du ahultasun/sentiberakortasun emozionala arrisku-faktore garrantzitsua dela denboraldi honetan.</p>
<p>Oves B et al. Inmigración y factores asociados con la lactancia materna. Estudio CALINA.</p>	<p>Ezaugarri soziokulturalak, obstetrikokoak eta perinatalak, AEE edo nagusia (osagarritzko amagandiko edoskitzea) emanda, 4 hilabetez, amaren jatorriaren arabera.</p>	<p>Kohortezko behaketazko ikerketa longitudinala.</p>	<p>1602</p>	<p>Lehen hilabeteetan, amagandiko edoskitze nagusiaren prebalentzia handiagoa da ama etorkinetan espainiar jatorrizkoetan baino, eta lotzen diren faktore soziokultural, obstetrikoko eta perinatalen artean desberdinak dira bi taldeen artean. Tabako-ohituraren eta AEren arteko lotura negatiboa ez dago amaren jatorriaren mende.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Espainiar jatorriko amen kasuan, ikasketa-maila hobea, etxetik kanpo lan egitea, paritatea, erditzea baginala, eboluzio perinatala ona izatea eta bularreko haurraren balio antropometriko handiagoak izatea, AENA 4 hilabetera mantentzeko probabilitate handiagoarekin lotzen dira. - GMI pregestazional handiagoa lotu egiten da AEren 4 hilabetetara mantentzearekin, ama etorkinen artean.
<p>Rius J.M et al. Factores asociados al abandono precoz de la lactancia materna en una región del este España.</p>	<p>Erditze osteko 12 hilabeteetako amagandiko edoskitzearen prebalentzia ezagutzea eta honen uzteari atxikitutako faktoreak aztertzea.</p>	<p>Kohortezko behaketa ikerketa prospektiboa.</p>	<p>452</p>	<p>Azterlaneko amen %95,2k uste dute amagandiko edoskitza, artifiziala baino hobea dela eta 366 (% 81) AE hasten dute; horietatik, 105 emakumek (%28,7) amagandiko edoskitzearen uzte goiztiarra izaten dute (3 hilabete). Analisi bibariatua:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ama erretzaila izateak, haurdunaldian ohitura hori utzi izan arren, AEa goiz uzteko arrisku handiagoa dakar. (p= 0,000) - Lagundutako ugalketa teknikekin izandako haurdunaldiak (GTRA) AE bertan behera uzteko arrisku gehio dakar (p= 0,001) - Aurreko seme alabari edoskitze artifiziala erabili izana (p=0'04) AE uzteko aukera gehio. - Amatasuneko egonaldian formula artifizialeko biberoiak ematen bazaizkio jaioberriari, baita amak silikonazko titiburuak erabiltzen baditu bularra emateko (p=0'00), AE uzteko aukera gehio.

				<p>Analisi multibariatua:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Babes faktoreak: erditze aurreko klaseetara joan izana, non amei AEri buruzko aholkuak eman zitzaizkien (p=0'02). Esne nahikoaren sentsazioa izatea (p=0'015). - Arrisku faktorea: lehen hilabeteen txupetea bularreko haurrari ohikotasunez jarri izana (p= 0'036) eta silikonozko titburuen erabilpen (p=0'00).
<p>Cuadrón L et al. Prevalencia de la lactancia materna durante el primer año de vida en Aragón. Estudio CALINA.</p>	<p>AEaren prebalentzia aztertzea, baita aldakortasunean eragiten duten alderdi demografiko, perinatal eta sozialak ere.</p>	<p>Kohortezko behaketazko ikerketa longitudinala.</p>	<p>1602</p>	<p>AE mantentzeko prebalentzia lehen hilabeteetan %82'5koa izan zen, hirugarren hilabeteetan %71'8koa eta 6 hilabeteetan %54'3koa. Urtera AEa mantentzen zen %27'8an.</p> <p>AEan eragina duten aldagaiak:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hilabete batera AEa mantentzeko probabilitatea askoz handiagoa izan zen erditze eutozikoan edo instrumentalari, zesarearekin alderatuz. - Ikasketa maila: oinarriko ikasketak edo erdi mailako ikasketak izateak nabarmen gutxitu zuen edoskitzeko probabilitatea goi-mailako ikasketak edukitzearekin alderatuta. - Amaren jatorriaren arabera: AEari eusteko probabilitatea txikiagoa da Espainiako eta Europako jatorrietan, Afrikakoetan baino. - Normopisua eta gainpisu pregestazionala zuten amek probabilitate bikoitza baino gehio zuten AE mantentzeko, obesitatea pairatzen zutenekin alderatuz. - Haurdunaldi bitartean erretzea AEa mantentzeko probabilitate baxuagoarekin lotzen da.
<p>Gerd AT et al. Factors associated with discontinuation of breastfeeding before 1 month of age.</p>	<p>Lehen 4 asteetan amagandiko edoskitzea etetearekin lotutako faktoreak ebaluatzea izan zen.</p>	<p>Kohorte ikerketa longitudinala.</p>	<p>2666</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Amagandiko edoskitzea eta edoskitze arazoak: lehenengo astean, %74a AEE ematen zuen. Amen %26k adierazi edoskitze-arazoak, hala nola, titiburu mingarriak (%25,3), xurgatze-teknika txarra (%13,7), esne produkzio gutxitua (%8,9), bular kongestioa (%8,3) eta bestelako amagandiko edoskitze-arazoak (%4,5). - Amagandiko edoskitzearekin lotutako faktoreak: txupetea erabiltzea, amagandiko edoskitze-arazoak, amagandiko edoskitzeari laguntzeko taldea, amaren eta aitaren tabakismoa determinante erabakigarriak eta independenteak izan ziren amagandiko edoskitze ez-eraginkorrerako. - Amagandiko edoskitze arazoekin lotutako faktoreak: amagandiko edoskitze-arazoak gehiago izaren ziren egunean 5 aldiz baino gutxiagotan bularra eman zuten amek (% 82,9), 6-10 aldiz bularra eman zuten amekin alderatuta (% 39,3; p - 0,001).
<p>Oliver A et al. Factores asociados al</p>	<p>AEEren eta AEren iraupenarekin lotutako faktoreek Espainiako</p>	<p>Ikerketa deskriptibo</p>	<p>248</p>	<p>Datuak:</p> <ul style="list-style-type: none"> - AEE eskaintzen zuten amen ehunekoa 30 egunetara %67'7a (n=168), 90 egunetara %58'1a (n=144) eta 180 egunetara %12'5a (n=31). Eta AE %80'6 (n=200), %70,6 (n=175) eta %38'3a (n=92).

<p>abandono de la lactancia materna durante los primeros 6 meses de vida.</p>	<p>populazio batean bizitzako lehen 6 hilabeteetan duten eragin independentea zehaztea.</p>	<p>transbertsala .</p>		<p>Ez zen loturarik aurkitu AEE edo AE uztearekin eta ama adinarekin edo jaioberriaren pisuarekin. Aurreko seme edo alaba bati bularra eman ez izana da AEEa uzteko edo AEa erabat uzteko arrisku independenterik handiena duen aldagaia, eta jarraian 4 hilabete edo gutxiago bularra eman izana. Amatasun-hezkuntzako saioetara joatea haurdunaldian AEEa eta AE babesten duen faktorea da. Ikasketa-maila txikia izatea AEa azkarrago uztearekin lotuta dago. Baita ere edoskitze artifizialaren noizbeinkako osagarriak ematea edo txupetearen erabilera ospitalean erlazionatuta dago AEEren uzte goiztiarrekin.</p>
<p>Vieira GO et al. Factors predicting early discontinuation of exclusive breastfeeding in the first month of life.</p>	<p>Jaioberriaren lehen hilabeteen amagandiko edoskitze eskusiboa etetea iragartzen duten faktoreak identifikatzea.</p>	<p>Kohorteen ikerketa.</p>	<p>1309</p>	<p>Prebalentzia AEE: %96,9koa (n= 1.268) izan zen bizitzako lehen 24 orduetan, eta %59,3koa (776) bizitzako lehen hilabetearen amaieran. 4 aldagaiek eragina adierazi dute AEEren uzte goiztiarrean:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Amagandiko edoskitzaroan alde aurreko esperientziarik ez izateak. - Amagandiko edoskitze-ordutegi finkoak ezartzeak. - Txupetearen erabilpena. - Titiburu pitzatuak. <p>Arrisku handiagoa ekarri zuten amagandiko edoskitzea lehen hilabeteen eteteko (% 24, 42, 53 eta 25, hurrenez hurren).</p>

VI. Eranskina. Zuhaitz kategoriala.

