

FACTORES ASOCIADOS A LA DURACION DE LA LACTANCIA MATERNA

EXCLUSIVA: REVISIÓN SISTEMÁTICA.

JHON HENRY OSORIO CASTAÑO

BEATRIZ EUGENIA BOTERO ORTIZ

Investigadores

RUBEN DARIO MANRIQUE

Asesor

FACULTAD DE MEDICINA

EPIDEMIOLOGÍA Y BIOESTADÍSTICA

MEDELLIN, FEBRERO DE 2011

FACTORES ASOCIADOS A LA DURACION DE LA LACTANCIA MATERNA

EXCLUSIVA: REVISIÓN SISTEMÁTICA.

JHON HENRY OSORIO CASTAÑO

BEATRIZ EUGENIA BOTERO ORTIZ

Investigadores

RUBEN DARIO MANRIQUE

Asesor

FACULTAD DE MEDICINA

MAESTRÍA EN EPIDEMIOLOGÍA

MEDELLÍN, FEBRERO DE 2011

CONTENIDO

RESUMEN

ABSTRACT

1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	10
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	10
1.2 JUSTIFICACIÓN DE LA PROPUESTA	13
1.3 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	16
2. MARCO TEÓRICO	17
2.1 ASPECTOS HISTÓRICOS DE LA LACTANCIA MATERNA	18
2.2 DEFINICIÓN DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA Y COMPLEMENTARIA	22
2.3 BENEFICIOS DE LA LECHE MATERNA	23
2.4 RIESGOS DE LA NO LACTANCIA	26
2.5 PRÁCTICAS Y CONOCIMIENTOS EN LACTANCIA MATERNA	27
2.6 EPIDEMIOLOGÍA DE LA LACTANCIA MATERNA	29

2.7 FACTORES DE RIESGO Y DE PROTECCIÓN EN LA PRÁCTICA DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA	32
2.8 ESTRATEGIAS INSTITUCIONALES Y POLÍTICAS DE INTERVENCION Y PROMOCION DE LA LACTANCIA MATERNA POLITICAS EN LACTANCIA MATERNA	38
3. HIPÓTESIS	42
4. OBJETIVOS	43
4.1 OBJETIVO GENERAL	43
4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	43
5. METODOLOGÍA	44
5.1 TIPOS DE ESTUDIO	44
5.2 TIPOS DE PARTICIPANTES	44
5.3 TIPOS DE RESULTADOS	45
5.4 BÚSQUEDA DE LITERATURA	46
5.5 EVALUACIÓN DE CALIDAD	48
6. CONSIDERACIONES ÉTICAS	50
7. RESULTADOS	51

7.1 DESCRIPCIÓN DE LOS ESTUDIOS	51
7.2 PREVALENCIA DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA	55
7.3 VARIABLES QUE AFECTAN NEGATIVAMENTE LA DURACIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA	57
7.4 VARIABLES QUE AFECTAN POSITIVAMENTE LA DURACIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA	61
8. DISCUSIÓN	65
9. CONCLUSIONES	71
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	
ANEXOS	

LISTA DE ANEXOS

ANEXO A. Tabla 4: Listado de estudios estrategia de búsqueda Scielo.	72
ANEXO B. Tabla 5: Listado estudios estrategia de búsqueda Medline/Pubmed.	75
ANEXO C. Tabla 6: Listado estudios estrategia de búsqueda Lilacs.	78
ANEXO D. Tabla 7: Listado estudios estrategia OVID.	81
ANEXO E. Tabla 8: Listado de estudios dudosos, con decisión final y razón de los excluidos.	83
ANEXO F. Programa de lectura crítica CASPe.	85
ANEXO G. Tabla 9: Evaluación de calidad estudios analizados como casos y controles investigador 1.	93
Tabla 10: Evaluación de calidad estudios analizados como cohorte investigador 1.	
ANEXO H. Tabla 11: Evaluación de calidad estudios analizados como casos y controles investigador 2.	100
Tabla 12 Evaluación de calidad estudios analizados como cohorte investigador 2.	
ANEXO I. Tabla 13 Estudios excluidos por criterios de calidad.	100
ANEXO J. Tabla 14 Resumen estudios incluidos para revisión sistemática.	104

RESUMEN

La lactancia materna es fundamental en la nutrición infantil. Los beneficios van más allá de la salud física. Su práctica disminuye con el aumento de edad de los lactantes y se han identificado algunos factores que prolongan o disminuyen su duración.

El objetivo de esta revisión sistemática fue identificar la evidencia científica disponible acerca de los factores asociados a la duración de la lactancia materna exclusiva. Métodos y materiales: se realizó búsqueda en Medline, Lilacs, Scielo y Ovid desde 1990 hasta 2010. No se incluyeron estudios no publicados. Los estudios debían ser observacionales o de intervención para la identificación de factores asociados a la duración de la lactancia materna exclusiva. Resultados: Se identificaron 195 estudios, 18 cumplían los criterios de inclusión y de calidad. El 66.6% (10) de los estudios realizó medición de prevalencia de lactancia materna hasta los seis meses. El 50% (9) de los estudios reportó el uso del chupo o biberón como el factor negativo que más afecta la duración de la lactancia materna exclusiva. El 44.4% (8) de los estudios mencionaron cuatro factores como factores positivos en la duración de la lactancia materna exclusiva: la escolaridad alta, la multiparidad, la exposición a un programa de lactancia materna y los ingresos familiares bajos. Conclusión: La literatura disponible aunque provee

información sobre la prevalencia y los factores asociados a la duración de la lactancia materna exclusiva; por su heterogeneidad metodológica, no permite generalizar, ni combinar el efecto estimado para darle más peso y validez a los resultados.

Palabras clave: lactancia materna, factores de riesgo, prevalencia, biberón.

ABSTRACT

Breastfeeding is essential in infant nutrition. The benefits go beyond physical health. This practice decreases as the age of infants increases and some factors that prolong or reduce its duration have been identified.

The objective of this systematic review was to identify the available scientific evidence related to the factors associated with duration of exclusive breastfeeding. Materials and methods: The research of the studies was done in MEDLINE, LILACS; SCIELO and OVID from 1990-2010. No unpublished studies were included. The studies have to be observational or studies of intervention to identify factors associated with duration of exclusive breastfeeding.

Results: 195 studies were identified, 18 met the inclusion criteria and quality. 66.6% (10) of conducted studies measured the prevalence of breastfeeding up to six months. 50% (9) of the studies reported the use of a pacifier or bottle as a negative factor that affects the duration of exclusive breastfeeding. 44% (8) of the studies cited four factors as positive factors in the duration of exclusive breastfeeding: high schooling, multiparity, exposure to a program of breastfeeding and low family income.

Conclusion: The available literature despite the fact that it provides information of the prevalence and factors associated with duration of exclusive breastfeeding for their methodological heterogeneity, can't generalize, or combine the estimated effect to give more weight and validity to results.

Keys words: breastfeeding, risk factors, prevalence, pacifier, and bottle.

1. FORMULACION DEL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La alimentación constituye una de las principales funciones de supervivencia del ser humano; el primer contacto del hombre con el proceso de alimentación lo brinda la lactancia materna.

La práctica y la duración adecuada de la lactancia materna como determinante del desarrollo, crecimiento y prevención de enfermedades infecciosas en el bebé, se ha convertido en una de las prioridades dentro de las políticas públicas de promoción de la salud de la población materno infantil; pero actualmente, a pesar de todos los esfuerzos, la duración de la lactancia materna, tanto exclusiva como complementaria, no alcanza el tiempo esperado. Por lo tanto, las políticas mundiales favorecedoras de esta práctica y las estrategias diseñadas parecieran estar siendo infructuosas.

En un estudio realizado en Turquía del total de mujeres lactantes solo el 54% lo hicieron hasta los 4 meses de vida, de este estudio el principal factor de riesgo detectado fue el uso de fórmula elaborada y procesada con leche de vaca durante

la estancia hospitalaria⁽¹⁾; otro estudio realizado en Buenos Aires Argentina evaluó la duración de la lactancia materna y factores asociados; encontró que solo el 19% de las 539 mujeres participantes lactaron hasta los 6 meses, y el factor protector de mayor asociación con la duración de la lactancia fue la actitud positiva de la madre hacia la lactancia materna⁽²⁾. Según el Ministerio de la Protección Social de Colombia; de acuerdo a datos obtenidos de la última encuesta de demografía y salud (ENDS), la mediana de la duración de la lactancia materna es de 2.2 meses⁽³⁾; un estudio de cohorte realizado en la ciudad de Cali Colombia; muestra que de 438 mujeres que iniciaron el estudio, apenas el 70% llevaban lactancia materna exclusiva en los primeros ocho días de vida del bebe, y al finalizar la lactancia materna exclusiva, solo el 2% lactaron durante los seis meses como lo aconseja la Organización Mundial de la Salud (OMS)⁽⁴⁾. En concordancia con esta situación, la prevalencia de infecciones respiratorias y diarreicas en los menores de 1 año en Colombia y en la ciudad de Medellín continúan ocupando los primeros lugares de consulta tanto para los servicios de consulta externa, como para los servicios de urgencias⁽⁵⁾.

De otro lado, los niños que tienen un patrón de alimentación ineficaz, es decir, que son amamantados menos de seis meses pueden tener consecuencias negativas en su crecimiento y desarrollo. Se cuentan, la posible relación existente entre la lactancia materna ineficaz los primeros seis meses y el sobrepeso u obesidad en los primeros años de vida⁽⁶⁾, la atrofia muscular y el poco desarrollo craneofacial

del lactante y la articulación temporo mandibular ⁽⁷⁾, una relación entre las diarreas y las infecciones respiratorias agudas en aquellos niños que no son alimentados con leche materna ⁽⁸⁾ y mayor riesgo de estreñimiento ⁽⁹⁾.

Pero la disminución o la ausencia de la práctica de la lactancia materna también puede tener efectos sobre la madre como mayor frecuencia de congestión mamaria y mastitis y sobre el medio ambiente; ya que se considera que la lactancia materna es un recurso natural renovable y que al ser sustituido por la alimentación artificial tiene efectos nocivos sobre el medio ambiente ⁽³⁾.

Existen factores de riesgo como no iniciarla en la primera hora después del nacimiento, el uso de biberón y la inclusión de agua u otros alimentos durante este tiempo que provocan la disminución en el tiempo de duración ^(2,10,11). Pero existen también algunos factores protectores como actitudes positivas de la madre hacia la lactancia materna, adecuado soporte familiar, adecuada técnica de succión, entre otros, que pueden favorecer la duración exitosa de esta actividad como lo recomienda la OMS ^(1,2).

A pesar de los esfuerzos políticos, públicos y privados, la lactancia materna no es una práctica que cumpla con las especificaciones requeridas para que sea exitosa; así mismo, los factores que pueden incidir de forma positiva o negativa son muy diversos y no logran tener una validez para la aplicación en contextos diferentes del país o de la región donde los estudios han sido realizados. Esta situación hace imperativa la consolidación de información que permita clarificar que factores afectan realmente la duración de la lactancia materna exclusiva y así formular estrategias más efectivas.

1.2 JUSTIFICACION DE LA PROPUESTA

Según recomendaciones de la OMS, la lactancia materna debe ser exclusiva para el bebé durante los primeros seis meses de vida y de forma complementaria hasta los dos años de edad. Muchos han sido los esfuerzos de instituciones privadas y de estamentos públicos para convertir el proceso de lactancia materna en una práctica frecuente y generalizada y que promuevan todos los actores comprometidos con la atención materno-infantil.

En teoría las madres y los profesionales de la salud conocen el tiempo que debe durar la lactancia materna; pero la realidad muestra otro contexto muy diferente

en el que se desenvuelve este proceso⁽¹²⁾, aunque se conocen por diversos estudios los beneficios de la lactancia materna como la disminución de hospitalizaciones, menor incidencia de Infección Respiratoria Aguda (IRA), menor incidencia de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA), menor estreñimiento, adecuado crecimiento en peso y talla^(9,13,14,15); estos no son promovidos para lograr la práctica de la lactancia materna como mínimo durante los seis primeros meses.

Por otro lado, las diferentes estrategias implementadas en favor de la práctica de la lactancia materna, como el plan decenal para la lactancia materna, la semana de la lactancia materna y las Instituciones Amigas de la mujer y la Infancia IAMI, no han medido el impacto de sus intervenciones, situación que dificulta concluir si la práctica de la lactancia materna medida en duración y en los factores que la afectan negativa o positivamente, han mejorado en los últimos años.

Por último, el Plan Decenal de Lactancia Materna 1998-2008 y el actual Plan Nacional de Salud Pública contemplan dentro de sus estrategias el aumento de la duración de la lactancia materna exclusiva los primeros seis meses de edad. El Plan Decenal pretende incrementar la proporción de niños y niñas lactados exclusivamente en 54% al 2008⁽³⁾ y el Plan Nacional de Salud Pública pretende aumentar la mediana de la duración de la lactancia materna en la población colombiana que es 2.2 meses a 3.2 meses para el 2010⁽¹⁶⁾, aspecto que permite

ver la importancia y la relevancia de este problema si se tiene en cuenta además que para el año 2000 la práctica de la lactancia materna exclusiva en Colombia era del 11%⁽¹⁶⁾.

Es importante y necesaria la recopilación de información proveniente de diferentes estudios primarios acerca de la duración de la lactancia materna para identificar las razones por las cuales las mujeres desisten de esta práctica mucho tiempo antes de lo recomendado y los factores protectores que permiten llevar esta práctica a un feliz término; con esta información se podrán tener elementos más consistentes para implementar medidas que permitan hacer más efectiva la lactancia materna logrando beneficios para más madres y para más niños. Así mismo, se espera que como impacto, esta revisión aporte al conocimiento de los factores que afectan la duración de la lactancia materna, convirtiéndose en herramienta de consulta y de fundamentación para la elaboración de acciones encaminadas a la protección, apoyo y promoción de la lactancia.

1.3 PREGUNTA DE INVESTIGACION

¿Cuáles son los factores asociados a la duración de la lactancia materna exclusiva reportados en los estudios disponibles en la literatura científica?

2. MARCO TEORICO

La lactancia materna es una práctica de amor y armonía, contribuye a la construcción de una cultura de paz. Sus beneficios van más allá de la supervivencia infantil y probablemente no exista ningún otro factor protector de la salud que tenga tantas ventajas para la población.

El contacto piel a piel al nacer, así como un inicio temprano de la lactancia favorecen el vínculo afectivo y la adaptación neonatal al mundo extrauterino. Se estrechan los lazos afectivos entre los miembros de la familia proporcionando una reducción de los riesgos de violencia intrafamiliar y maltrato infantil⁽³⁾.

La leche materna favorece el correcto crecimiento de los niños y las niñas, se considera una vacuna para el lactante por cuanto a través de la leche materna se pasan anticuerpos que brindan protección contra infecciones y alergias, produce una estimulación en su desarrollo emocional y motriz, su coeficiente intelectual, el desarrollo visual, auditivo y comunicativo y se constituye en uno de los principales factores de protección para la salud oral⁽³⁾.

2.1 ASPECTOS HISTÓRICOS DE LA LACTANCIA MATERNA

La lactancia materna como el primer proceso de alimentación del ser humano inicia su historia como práctica antes de Cristo. El código de Hammurabi **1800 A.C.** contenía regulaciones sobre las nodrizas que amamantaban al hijo de otra mujer por dinero.

Dentro de la historia de reyes e imperios se encuentran prácticas relacionadas con este proceso de alimentación. En Esparta la esposa del rey estaba obligada a amamantar a su hijo mayor. El segundo hijo del rey Temistes heredó el reino de Esparta sólo porque su madre le había dado pecho. El hijo mayor había sido amamantado por una extraña y por tanto fue rechazado. En **1472** Paul Bagellardus escribe el primer incunable pediátrico: características de una buena nodriza, aconseja sobre el hijo, la diarrea y el vómito.

Entre **1500-1700** las mujeres inglesas no amamantaban a sus hijos, de acuerdo a Fildes, quien revisó la historia de la alimentación infantil en Gran Bretaña. La lactancia era un método bien reconocido para retrasar un nuevo embarazo, pero se creía que estropeaba la figura y envejecía.

En la Francia del siglo **XVIII** la alimentación infantil incluía: Lactancia Materna, Alimentación Artificial, Papilla y Nodrizas. A mediados del siglo **XIX** unos médicos iniciaron la búsqueda de un sustituto de la leche materna para reemplazar a las nodrizas, soluciones a base de leche de vaca, azúcar y agua.

En **1884** el Dr. A.V. Meigs, publicó un análisis entre la leche humana y leche de vaca. Se dedicó a mejorar la leche de vaca para igualarla a la humana, añadiendo agua de cal, grasa y azúcar que al ser esterilizada, el escorbuto y la desnutrición se hicieron común. Pronto la industria arrebató la producción de alimentos infantiles a los médicos. Henri Nestlé, comerciante Suizo, combinó azúcar, harina de trigo con leche de vaca. Nestlé anunció su producto “tan correcto científicamente que no dejaba nada que desear”.

En el siglo **XX** hay un renovado movimiento por la lactancia materna, motivado por las altas tasas de morbilidad y mortalidad. Se destacan⁽¹⁷⁾:

- En 1979 en la reunión de Ginebra convocada por la OMS y la UNICEF se aborda el tema de la alimentación del lactante y se contempla la necesidad de establecer un código para controlar las prácticas inadecuadas de comercialización de sucedáneos de la leche materna y alimentos infantiles.

- En 1980 se publica el Código Internacional de comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna.
- En agosto de 1989 la UNICEF y la OMS expiden la Declaración Conjunta sobre los “Diez pasos hacia una feliz lactancia natural”, conocida como la Declaración Innocenti:

1. Disponer de una política.
2. Capacitar a todo el personal.
3. Capacitar a las gestantes sobre la lactancia materna.
4. Iniciar la lactancia durante la media hora siguiente al parto.
5. Enseñar a las madres técnicas y cómo mantener la lactancia.
6. Dar a los recién nacidos leche materna en forma exclusiva.
7. Facilitar el alojamiento conjunto.
8. Fomentar la lactancia materna a libre demanda.
9. No dar a los niños biberones y chupos.
10. Fomentar el establecimiento de grupos de apoyo.

Durante este mismo año, la Asamblea General de las Naciones Unidas firma la Convención sobre los Derechos del Niño y se expide la resolución que establece el compromiso de los Jefes de Estado de apoyar la lactancia materna.

- En 1990 en la Cumbre Mundial a favor de la Infancia, 139 Jefes de Estado suscriben la Declaración Mundial sobre la supervivencia, la Protección y el Desarrollo de todos los niños y niñas del mundo, enmarcada dentro de los Derechos de Niños y Niñas, donde se hace especial énfasis en promover la lactancia materna como estrategia para disminuir la morbilidad y mortalidad infantil.
- En 1992 en la Conferencia Internacional de Nutrición se ratifica la importancia de hacer de la promoción de la lactancia materna una política de Estado. Se define así mismo la lactancia materna como una de las nueve estrategias para eliminar el hambre y la desnutrición infantil. Además se promueve la semana mundial de la lactancia materna que se celebra del 1 al 7 de agosto de todos los años.

Colombia como Estado miembro de las Naciones Unidas no ha sido ajena a la formulación de políticas a favor de la lactancia materna⁽³⁾:

- En 1985 se elaboró el Plan Nacional Intersectorial para la Supervivencia y el Desarrollo de la Infancia “SUPERVIVIR” con el propósito de realizar acciones de educación en salud dirigidas a la prevención en los que se incluye el tema de la lactancia materna.

- En 1992 se elabora el Plan Nacional de Promoción, Protección y Apoyo a la lactancia materna que dura hasta el año 1994.
- Ese mismo año se crea el Consejo Nacional de Apoyo a la Lactancia Materna y se reglamenta la comercialización y publicidad de los alimentos de fórmula y complementarios para lactantes.
- En 1994 se firmó el Compromiso de Nariño con el cual se ratificaba la promoción, prevención y apoyo a la lactancia materna.
- En 2010 se formula el Plan Decenal para la Promoción y Apoyo a la Lactancia Materna; actualizando así, el Plan Decenal 1998-2008. Con la formulación de este plan se fortalece la estrategia IAMI como una forma de fomentar la lactancia materna en las instituciones de atención materno-infantil.

2.2 DEFINICION DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA Y COMPLEMENTARIA

Para la O.M.S. la lactancia materna exclusiva es la alimentación con leche de la madre durante los seis primeros meses de vida sin ningún tipo de alimento o líquido complementario a excepción de gotas de vitaminas sin diluir o medicamentos y la considera imprescindible para el adecuado desarrollo del niño. La lactancia materna complementaria se refiere a la combinación de leche

materna acompañada de complementos alimentarios como leche maternizada y otro tipo de alimentos que se van incorporando a través del primer año de vida, los cuales están sujetos a las modalidades propias de cada cultura. La O.M.S. recomienda que la lactancia materna debiera mantenerse al menos durante los dos primeros años de vida, incluso si la madre y el niño lo deciden, podría continuarse sin límite de tiempo ⁽¹⁸⁾.

2.3 BENEFICIOS DE LA LECHE MATERNA PARA LA MADRE Y EL BEBÉ

La intensidad o frecuencia diaria de amamantamiento son determinantes de la cantidad de leche que se produce, así mismo, es un determinante de la amenorrea de la lactancia, ambos considerados beneficios para la madre y para el niño. Se considera que lactar 6 o más veces en un tiempo de 24 horas favorece la producción adecuada y suficiente de leche materna y ayuda a mantener la amenorrea por lactancia, considerada a su vez como un método anticonceptivo para la madre. Pero, son más reconocidos los beneficios para el lactante que los beneficios para la madre. En estudio realizado en 1004 madres de hijos menores de cinco años de cuatro ciudades de Colombia se encontró que el 42% de las madres desconocían los beneficios de la lactancia para ellas en relación al 4% que desconocían los beneficios para sus hijos ⁽¹⁹⁾.

La práctica de la leche materna también provee beneficios para la madre. Se cuentan entre los más importantes ⁽³⁾:

- Mejorar su autoestima y seguridad.
- Reducir el riesgo de adquirir cáncer de mama y de útero.
- Ayudar a la expulsión de la placenta en el momento del parto.
- Disminuir el riesgo de hemorragia postparto.
- Evitar la congestión mamaria y la mastitis.
- Se considera un método de anticoncepción efectivo durante los seis primeros meses.

El proceso fisiológico de la lactancia materna es una parte normal de la maduración del cuerpo de la mujer. La lactancia materna es benéfica para la salud de la mujer ya que reduce el riesgo de hemorragia postparto al incrementar la producción de oxitocina y por ende aumentar las contracciones que generan una mejor involución uterina; disminución del riesgo de cáncer premenopáusico de mama y de ovario. La práctica de la lactancia materna puede aumentar el espacio entre los hijos al producir una infertilidad temporal evidenciada por amenorrea. Adicional la lactancia puede reducir la anemia y producir cambios que protegen a la madre contra infecciones, así mismo, las mujeres que lactan disminuyen el riesgo de fractura de cadera después de la menopausia y al parecer la lactancia

materna parece proveer un sentimiento de unión, un sentimiento de bienestar e incrementa el sentimiento de la autoestima en muchas mujeres ⁽²⁰⁾.

La lactancia materna es el alimento ideal para el cerebro, porque proporciona las grasas esenciales para la formación de las vías nerviosas y se asocia con un mejor coeficiente intelectual. La leche materna proporciona ácidos grasos esenciales que permiten el recubrimiento de mielina de las neuronas. El crecimiento cerebral durante el primer año de vida es más importante que el crecimiento durante la etapa fetal para la determinación de la función cognitiva, razón de peso para promover la lactancia materna de forma exclusiva durante los seis primeros meses ⁽²¹⁾.

Los beneficios de la práctica de la lactancia materna en los bebés ha sido demostrada por múltiples estudios ^(7,9,14,15), dentro de estos se cuentan mejor ganancia de peso y talla ya que los nutrientes aportados por la leche materna son los adecuados y los indicados para garantizar este aspecto; protección contra infecciones y alergias y por ende disminución de las hospitalizaciones por causas de origen infeccioso como la infección respiratoria aguda y la enfermedad diarreica aguda; favorece el desarrollo intelectual, favorece el adecuado desarrollo bucodental, previene la aparición de estreñimiento y favorece la adquisición de una adecuada autoestima.

2.4 RIESGOS DE LA NO LACTANCIA MATERNA

Así como la lactancia materna provee múltiples beneficios para el bebé y para la madre, una mala práctica de la misma o la ausencia de esta pueden provocar en los niños consecuencias que pueden costarle la vida misma. Las consecuencias de una inadecuada lactancia materna podrían producir en los bebés hiperbilirubinemia, hambre, poca ganancia de peso y deshidratación ⁽²²⁾.

La lactancia materna ineficaz posibilitaría la génesis de la obesidad infantil. En estudio realizado en Fortaleza Brasil a 90 niños entre los dos y los cinco años se encontró después de la evaluación nutricional que el 57% de los niños tenían una clasificación nutricional de eutróficos, el 14.4% con sobrepeso, el 13.3% con obesidad, el 11.1% con bajo peso y el 3.3% con desnutrición. Al analizar la información de los niños con sobrepeso y obesidad relacionada con la práctica de la lactancia materna se encontró que el 60% tuvo un tiempo menor de seis meses en la duración de la lactancia materna o no tuvieron ⁽⁶⁾.

2.5 PRÁCTICAS Y CONOCIMIENTOS EN LACTANCIA MATERNA

En estudio de tipo cualitativo realizado en la ciudad de Cali acerca del significado que la lactancia materna tenía para las madres, se encontró que para las mujeres participantes la lactancia materna tenía al menos tres significados: Dar sólo seno al bebé, dar mucho seno al bebé y lograr satisfacer al bebé. Algunas mujeres del estudio piensan que la lactancia materna afecta negativamente la salud y la estética de la mujer. La mayoría de las mujeres relataron que la lactancia materna debía durar entre tres y cuatro meses y pocas relataron que debía extenderse hasta los seis meses de edad del bebé. Las razones ofrecidas por las mujeres para este tiempo de lactancia estaban en relación al bebé, como por ejemplo, la sed, a los tres meses el bebé tiene suficiente protección y relataron así mismo haber recibido la indicación de un profesional de la salud ⁽¹⁹⁾.

Los significados positivos de la práctica de la lactancia materna estuvieron en relación a los efectos producidos en el bebé como por ejemplo la protección inmunológica, mejor nutrición, mejor crecimiento y desarrollo, estrechar el vínculo afectivo y se hizo referencia al ahorro económico. Los significados negativos se relacionaron con los efectos de la lactancia en la mujer como por ejemplo la imposibilidad de acceder a un empleo, el daño de los senos ya sea porque se caen o se ponen flácidos, la pérdida de peso, el aumento de peso, es una

esclavitud, entre otras. Se hizo también un análisis de las prácticas sociales y se encontró que las madres consideran que la responsabilidad del padre en la crianza radica en la compra de leche de tarro y por lo tanto una mujer cuyo compañero no es responsable se ve obligada a dar lactancia materna a su bebé.

Por último en este mismo estudio se realizó un análisis de la influencia de instituciones sociales en la práctica de la lactancia materna y se encontró que los medios de comunicación no son reconocidos por la madres como factores promotores de la lactancia materna, en relación a las instituciones de salud, expresaban las madres que la información y la educación ofrecida poco favorecía la práctica de la lactancia materna ⁽¹⁹⁾.

En estudio transversal realizado en el Valle del Cauca, Colombia a 2.100 mujeres para identificar las prácticas, conocimientos y actitudes que con respecto a la lactancia materna tenían, se encontró que el 99.9% de ellas conoce razones por las que se cree que la leche materna es buena para el recién nacido. Entre estas razones se cuenta las bondades inmunológicas, nutricionales, vitamínicas y afectivas. El conocimiento sobre el inicio oportuno de la lactancia materna fue adecuado, pues la mayoría opinó que debe ser en los primeros minutos después del parto. Un tercio de las mujeres participantes cree que la lactancia materna debe hacerse con horarios fijos. El 75% de las mujeres dijeron no saber cómo

extraer y conservar la leche materna. El 51% de las mujeres cree favorable tomar abundantes líquidos para aumentar la producción de leche materna, sólo el 18% respondió que a través de la succión. La mayoría de las mujeres respondió que la lactancia materna exclusiva debe ser hasta los cinco meses de edad y la complementaria hasta los 13 meses ⁽¹²⁾.

Gran parte de las mujeres no consideran el agua, los jugos e incluso las sopas como ingestas que puedan hacer que la lactancia materna termine. 82% de las mujeres cree que existen beneficios para la madre con la práctica de la lactancia materna, entre estos mencionaron la descongestión mamaria, ayuda a recuperar la figura, evita el cáncer, entre otros ⁽¹²⁾.

2.6 EPIDEMIOLOGÍA DE LA LACTANCIA MATERNA

Según la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS) 2000 realizada por Profamilia, el 2% de los niños menores de dos meses no estaba siendo lactado, entre los que estaban siendo lactados apenas la mitad lo eran exclusivamente y el 43% recibían suplementos. La proporción que no lacta aumenta rápidamente con la edad del niño y sube al 7% entre los niños de 2 y 3 meses y al 26% entre los niños de 6 y 7 meses. El uso del biberón también es frecuente en Colombia, al

final de los tres primeros meses de vida, el 57% de los niños está recibiendo alimentación con biberón ⁽²³⁾.

La duración mediana de la lactancia materna en Colombia contando la exclusiva y la complementaria es de 13 meses según la ENDS 2.000 con grandes variaciones entre zonas; en la rural la mediana de duración es de 16 meses y la mediana en las grandes ciudades es de 10 meses o menos ⁽²³⁾.

Los resultados de la ENDS 2.005 en relación a la situación de la lactancia materna indican que el 97% de las mujeres iniciaron la lactancia materna en su último hijo nacido y aquellas que no lo hicieron argumentaron no descenso de la leche en un 28%, el niño se rehusó en un 17%, problemas del pezón en un 4%, entre otros ⁽²⁴⁾.

Esta misma encuesta indica que el 70.3% de los niños menores de 2 meses lacta de forma exclusiva; porcentaje que disminuye a medida que el niño crece alcanzando un porcentaje apenas del 11.1% al llegar a los seis meses ⁽²⁴⁾.

Así mismo la duración mediana de la lactancia materna contando la exclusiva y la complementaria llega sólo a 14.9 meses, aún continuando lejos de la propuesta por organizaciones internacionales como la OMS y la UNICEF. Según encuesta

del 2.000 la mediana de duración de la lactancia materna exclusiva en Colombia es de 2.2 meses ⁽²³⁾.

En estudio de 438 mujeres puérperas realizado en la ciudad de Cali para determinar el tiempo de la lactancia materna exclusiva se encontró que a los 8 días de seguimiento sólo el 54.3% de las mujeres participantes llevaban lactancia materna exclusiva, al mes sólo el 27.9%, a los 4 meses la práctica de la lactancia materna alcanzaba 4.8% entre las mujeres participantes y sólo el 1.6% culminaron los seis meses con lactancia materna exclusiva ⁽⁴⁾.

En Argentina un estudio de supervivencia realizado por la Sociedad Argentina de Pediatría con más de 5.000 mujeres en todo el país mostró que en el primer mes de nacimiento la tasa de lactancia materna exclusiva era solo del 42.5% y a los seis meses de edad era tan solo del 3.3% y en estudio realizado por el Instituto Nacional de Estadística y Censos en población de clase baja y media de 7 provincias de Argentina mostró que el porcentaje de lactancia materna exclusiva a los 4 meses era de 28.7% ⁽²⁾.

En Turquía, aproximadamente 95% de las mujeres inician la lactancia materna exclusiva, pero la práctica de la lactancia materna exclusiva a los 4 meses de edad es solo del 2% ⁽¹⁾.

2.7 FACTORES DE RIESGO Y PROTECTORES PARA LA PRÁCTICA DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

Muchas herramientas han sido desarrolladas para evaluar la habilidad del bebé de succionar al pecho. Algunas de las herramientas más comúnmente usadas son The Infant Breastfeeding Assessment Toll (IBFAT), The Mother-Baby Assessment Toll (MBA), and the LATCH Scoring System ⁽²⁵⁾. Este último, modificado del MBA es un instrumento que evalúa la técnica de la lactancia materna en la diada madre e hijo. Evalúa cinco aspectos que son: la actitud del bebé para la lactancia materna, la deglución audible, el tipo de pezón, el confort y la posición. Aunque en estudio realizado en 1994 para comparar las tres herramientas, se concluyó que ninguna de las herramientas de evaluación fueron confiables y no se recomendaban para uso clínico.

Existen al menos tres momentos clave con relación a la posibilidad de tener una lactancia materna exitosa, el primero de ellos durante la gestación y previo al parto

durante el cual se debe educar e informar a la mujer y a su familia en aspectos relacionados con la lactancia materna. El segundo es inmediatamente después del parto, en este momento el hijo debe permanecer al lado de su madre para fortalecer la relación madre e hijo e iniciar lo más pronto posible después del nacimiento la práctica de la lactancia materna. El tercero, es el postparto donde a la madre debe alentarse a resolver dudas o temores y superar barreras para que la lactancia materna pueda llegar a feliz término los seis primeros meses de vida del bebé ⁽¹⁰⁾.

Según la encuesta de Demografía y Salud (ENDS) de 2000 realizada por Profamilia, el 96% de los niños menores de cinco años son alimentados cuando nacen, pero solo el 61% lo realizan durante la primera hora como es lo aconsejable y como práctica que favorece el pronto establecimiento de la lactancia ⁽²³⁾.

En la literatura se han descrito diversos determinantes que afectan la lactancia materna, es posible encontrar variables que van desde lo social, económico y cultural; pasando por variables biológicas, familiares; hasta variables relacionadas con la prestación y la provisión de servicios de salud.

Esta misma encuesta realizada en el 2005 indica que el 49% de las mujeres informó iniciar la lactancia materna en la primera hora después del parto, 22% inició en las primeras 24 horas y el resto en los primeros tres días ⁽²⁴⁾.

En estudio realizado en cuatro ciudades de Colombia en el año 2003 con 1.004 madres de niños menores de cinco años se encontró que el principal factor de riesgo para la no práctica de la lactancia materna fue el uso del biberón en el hospital después del parto. Este mismo estudio determinó que la mediana en meses de la lactancia materna exclusiva es mayor en aquellas mujeres que tienen un rol de esposas o compañeras de 4,5 meses y trabajar en el hogar principalmente de 4,4 meses ⁽¹⁰⁾.

En otro estudio realizado en Botucatu-SP, Brasil; en el año 2004 donde se entrevistaron a 380 madres se encontró que el riesgo de no lactancia materna exclusiva fue 2.63 veces en los niños expuestos al chupón que en aquellos que no estuvieron expuestos, y 1.57 veces en los niños expuestos a dificultades con el inicio de la lactancia materna que en aquellos que no estuvieron expuestos. Dentro de las dificultades expresadas para el inicio de la lactancia materna se encontraron traumas en el pezón, congestión mamaria, dolor al lactar, pezón plano o invertido, entre otros ⁽¹¹⁾. De igual forma, estudio realizado en Cuiabá, Mato Grosso, Brasil con 920 niños menores de un año, reportó que los niños menores

de 6 meses que usan chupo, tienen 2.9 veces más de interrumpir la lactancia materna exclusiva⁽²⁶⁾.

El uso del chupón en la lactancia materna puede llevar a una menor frecuencia de las mamadas, lo que tiene efecto sobre la estimulación mamaria y por ende en la producción de leche; y por otro lado, se crea una confusión en los bebés por el contacto precoz con tetinas artificiales⁽¹¹⁾.

En estudio de cohorte realizado en el Hospital Italiano de Buenos Aires para determinar los factores maternos y perinatales que influyen en la duración de la lactancia materna exclusiva, en 539 mujeres que finalizaron el seguimiento, se encontró que las madres con educación secundaria o universitaria tuvieron una duración significativamente más larga que las madres con educación primaria solamente. Y encontraron una relación positiva en las madres multíparas con la duración de la lactancia materna exclusiva cuando lactaron a sus hijos previos por seis meses o más⁽²⁾.

Este estudio también determinó los porcentajes de lactancia materna exclusiva en los diferentes meses de seguimiento y encontró que a los seis meses de edad del bebé solo el 19% de las madres llevaban la práctica de la lactancia materna. Se

encontró que las variables asociadas significativamente con la duración de la lactancia materna exclusiva fueron la actitud positiva de la madre hacia la lactancia materna, el soporte familiar, la adecuada técnica de succión y pezón en condiciones sanas y aptas para la lactancia materna. Finalmente, este estudio determina que las buenas condiciones del pezón y haber lactado previamente por un tiempo mayor a seis meses son factores protector para la práctica de la lactancia materna ⁽²⁾.

Otro estudio transversal realizado en Cuba en el año 1999, describió que en 236 mujeres participantes, 52.5% abandonaron la lactancia materna antes de los 4 meses y los factores presentados con mas frecuencia fueron la edad menor de 20 años, que la madre fuera estudiante o tuviera un nivel educativo bajo y que fuera primípara⁽²⁷⁾.

En Suecia, se realizó un estudio para describir los efectos de factores sociales, demográficos y prácticas en los servicios de maternidad en la duración de la lactancia materna exclusiva en 488 mujeres. Como primer resultado encontró una mediana de la lactancia materna exclusiva de seis meses de duración. Encontraron que iniciar la succión tempranamente; antes de la primera hora de nacimiento; y un alta hospitalaria tardía; después de las 72 horas; contribuyeron de forma positiva a la duración de la lactancia materna exclusiva y como factores

que contribuyeron de forma negativa a la duración de la lactancia materna exclusiva se encontraron el hábito de fumar y la introducción de alimentos suplementarios sin indicación médica ⁽²⁸⁾.

Otro de los determinantes importantes mencionados por la literatura que afectan la duración de la lactancia materna exclusiva son los socioeconómicos. Un estudio realizado en el sur de Brasil con 940 mujeres, reportó que aquellas que tienen ingresos de un salario mínimo o menos suspenden la lactancia materna antes de tres meses, como también lo hacen aquellas mujeres que tienen menos de 4 años de formación académica ⁽²⁹⁾.

En Turquía se realizó estudio longitudinal en 91 mujeres para evaluar los efectos de variables demográficas, prácticas hospitalarias, factores psicosociales y conocimientos sobre alimentación infantil y leche materna en la duración de la lactancia materna exclusiva. Este estudio encontró como único resultado estadísticamente significativo que el uso de suplementos de la leche materna en el hospital se asoció negativamente con la duración de la lactancia materna exclusiva ⁽¹⁾.

2.8 ESTRATEGIAS INSTITUCIONALES Y POLÍTICAS DE INTERVENCION Y PROMOCION DE LA LACTANCIA MATERNA POLITICAS EN LACTANCIA MATERNA

En concordancia con los Objetivos de Desarrollo del Milenio y reconociendo que la malnutrición del lactante es uno de los problemas de salud más ampliamente reconocidos por la falta de educación, la pobreza y la injusticia social; se creó en 1981 el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna por los estados miembros de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y UNICEF el cual tiene como objetivo contribuir a proporcionar a los lactantes una nutrición segura y suficiente, protegiendo y promoviendo la lactancia natural y asegurando el uso correcto de los sucedáneos de la leche materna, cuando estos sean necesarios, sobre la base de una información adecuada y mediante métodos apropiados de comercialización y distribución.

Se pretende entonces que los gobiernos adopten una serie de medidas sociales, nutricionales y en salud que favorezcan el desarrollo y el crecimiento del lactante sabiendo que el fomento y protección de la lactancia natural son elementos importantes de estas medidas de salud y nutrición y de esta manera se pueda garantizar una alimentación adecuada como medio para lograr y conservar la salud de los niños. Es así, como las metas del Departamento de Salud de los

Estados Unidos son para el 2010 incrementar la tasa de inicio de la lactancia materna al 75%, la tasa de lactancia materna a los seis meses al 50% y la tasa de lactancia materna a los 12 meses al 25%⁽²⁾.

En el decreto 3039 de 2007, Plan Nacional de Salud Pública, se plantea dentro de las estrategias de la prioridad de la salud infantil promover, proteger y apoyar en todos los ámbitos la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses y garantizar el desarrollo de la estrategia Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia como mecanismo de protección, promoción y apoyo a la lactancia materna en los ámbitos institucionales de salud ⁽¹⁶⁾

La Liga de la Leche como organización no gubernamental adscrita a la Organización de Naciones Unidas, promueve y apoya la lactancia materna como un estilo de crianza que valora la maternidad. Una de las formas en que la Liga de la Leche desempeña su función es a través de la creación de grupos de apoyo en lactancia materna. El propósito de dichos grupos de apoyo es intercambiar información y compartir experiencias en lo concerniente a la práctica de la lactancia materna. Estos grupos están conformados por mujeres embarazadas o madres que se encuentran amamantando, enfocan la importancia de la comunicación de madre a madre.

El Instituto Colombiano de Bienestar Familiar como organismo gubernamental que tiene a su cargo la protección de los niños, tiene dentro de sus estrategias las madres FAMI. El propósito de estas madres es apoyar a las familias en desarrollo que tienen mujeres gestantes, lactantes y niños menores de dos años la función socializadora fortaleciendo la participación activa del padre, madre y hermanos en el desarrollo del niño desde la gestación hasta los dos años de edad. Dentro de las actividades que realizan se encuentra el fomento de la práctica de la lactancia materna en las mujeres gestantes y en las mujeres lactantes acciones de apoyo, fomento y seguimiento de la lactancia materna ⁽³⁰⁾.

El Plan Decenal de Promoción y Apoyo a la lactancia materna 1998-2008, en Colombia, contempla como primer objetivo el fomento de la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses y como metas de cumplimiento establece incrementar la proporción de niños y niñas amamantados en forma exclusiva hasta los seis meses de edad, en un 6% al año 2000, en un 18% al 2005 y en un 54% al 2008⁽³⁾.

La semana mundial de la lactancia materna es el movimiento social más extendido en defensa de la lactancia materna. Se celebra en 120 países, del 1 al 7 de agosto, aniversario de la Declaración de Innocenti, firmada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia

(UNICEF) en agosto de 1990 sobre la protección, el fomento y el apoyo de la lactancia materna.

Otra estrategia creada en la ciudad de Bogotá, llamada: “Salas Amigas de la Familia Lactante”, es una estrategia de promoción, protección, apoyo y defensa de la lactancia materna de la Secretaría de Integración Social que se aplica en los jardines infantiles de Bogotá que atienden niños menores de 2 años. Tienen como propósito apoyar a la familia gestante y lactante para que las madres puedan continuar amamantando. En cada jardín existe un espacio cálido y amable, dotado con lo necesario para que una madre esté cómoda y pueda conservar la leche de manera higiénica, segura y sin riesgos de contaminación. En este lugar puede alimentar al bebé, extraerse su leche, conservarla y participar en procesos de formación y de consejería en lactancia materna. Actualmente, existen 137 salas amigas de la familia lactante en la capital.

3. HIPOTESIS

Hipótesis Nula: Los factores reportados en la literatura científica no permiten determinar una asociación positiva y/o negativa con la duración de la lactancia materna exclusiva.

Hipótesis Alterna: Los factores reportados en la literatura científica permiten determinar una asociación positiva y/o negativa con la duración de la lactancia materna exclusiva.

4. OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GENERAL

Identificar los factores asociados a la duración de la lactancia materna exclusiva a través de la literatura científica disponible.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar bajo criterios de calidad predeterminados, estudios con resultados de la valoración de factores de riesgo y de protección para la lactancia materna exclusiva.
- Describir las diferentes prevalencias de la duración de la lactancia materna exclusiva reportadas por los estudios.
- Integrar en forma narrativa los resultados sobre factores de riesgo y protección que afectan la duración de la lactancia materna exclusiva.

5. METODOLOGÍA

5.1 TIPOS DE ESTUDIO

Se realizó una revisión sistemática a través de la cual se buscaba identificar estudios que evaluaran variables que tuvieran relación positiva o negativa en la duración de la lactancia materna exclusiva. Debían realizar evaluación mínimo de tres meses de duración de la lactancia materna exclusiva. Los diseños de los estudios para la inclusión debían ser observaciones como cohorte, casos y controles y cross sectional; y ensayos clínicos controlados o no controlados. Todos los estudios debían haber sido publicados después de 1990. No se tuvieron en cuenta estudios no publicados. Se tuvieron en cuenta estudios publicados en idioma inglés, español y portugués.

5.2 TIPO DE PARTICIPANTES

Estudios realizados con:

- Mujeres de cualquier edad.
- Con hijos nacidos a término, con pesos superiores a 2.500gr.

Se consideraron criterios de exclusión estudios realizados en:

- Mujeres con limitaciones físicas o psicológicas que afectarán la práctica de la lactancia materna.
- Mujeres con hijos con alguna limitación para la lactancia materna.
- Mujeres hospitalizadas o su hijo por causas diferentes al postparto por más de 24 horas.
- Mujeres con infección por VIH.

5.3 TIPOS DE RESULTADOS

No se tuvo en cuenta ninguna intervención específica ya que los estudios a incluir eran tanto observacionales como de intervención. Los estudios de intervención podían realizar cualquiera que les permitiera identificar factores asociados. Los resultados estuvieron relacionados con la evaluación de la duración de la lactancia materna como mínimo por tres meses y la valoración de los factores asociados a esta duración tanto positivos como negativos.

5.4 BÚSQUEDA DE LITERATURA

Los estudios primarios derivaron de una búsqueda en bases de datos electrónicas. Las estrategias de búsqueda utilizadas en las diversas bases y los estudios encontrados se describen a continuación.

- Scielo: se utilizó como vocabulario libre las palabras “Lactancia and Materna and Exclusiva” y se definieron como límites: palabras en título y/o resumen y el año de publicación de 1990-2010. De esta estrategia de búsqueda resultaron 56 estudios. Ver anexo A donde se listan los estudios, la conducta final y la razón de los estudios excluidos.

- Medline: “Breastfeeding” [MeSh] AND (exclusive)[tiab] AND risk[ti] AND factor*[ti]). Se definieron como límites en mujeres, humanas, de 13 a 18 y de 19 a 44 años y el año de publicación de 1990-2010. De esta estrategia se obtuvieron 57 resultados. Ver anexo B donde se listan los estudios, la conducta final y la razón de los excluidos.

- Lilacs: “Lactancia Materna” (Descriptor de asunto) AND “Factores de Riesgo” (Descriptor de asunto) se utilizó como vocabulario libre, la palabra

“Exclusiva”. De esta estrategia de búsqueda se obtuvieron 48 estudios. Ver anexo C donde se listan los estudios, la conducta final y la razón de los excluidos.

- Cochrane-Ovid: se utilizó en esta base de datos como vocabulario libre la palabra “Exclusive” y como término MeSH la palabra “Breastfeeding”. No se utilizó ningún límite en la estrategia. Se obtuvieron de esta estrategia 34 revisiones sistemáticas. De las revisiones incluidas, se extrajeron en total 16 estudios primarios para evaluación de calidad. Ver anexo D donde se listan las revisiones, la conducta final y la razón de las revisiones excluidas.

Los artículos que resultaron dudosos después del título y de la lectura del resumen, se obtuvieron en texto completo siempre y cuando estuvieran disponibles. Una vez leído, se tomaba la decisión de incluirlo o excluirlo de acuerdo a los criterios de inclusión definidos. Ver anexo E donde se listan decisión final de estudios dudosos.

5.5 EVALUACIÓN DE CALIDAD

Para la evaluación de calidad de los estudios incluidos se utilizó el programa de lectura crítica CASPe, el cual se convirtió a formato en Excel y que contó con los siguientes ítems: base de datos, N° de estudio, nombre del estudio, tipo de estudio y las cuatro categorías del programa: Eliminación (E), Detalle (D), Resultados (R) y Aplicación de Resultados (AR); que a su vez tienen 11 preguntas que hacen parte de las 4 categorías. Ver anexo F.

La forma de calificar los estudios se definió como lo sugiere el programa CASPe, a través de la asignación de SI o No si el estudio cumplía con la condición evaluada; se definió como inclusión (I), si el estudio obtenía 4 o más SI, y como exclusión (E) si el estudio obtenía 3 o menos SI. Este punto de corte se asignó buscando como primera medida que los estudios primarios presentaran un análisis bivariado y multivariado de los factores asociados a la duración de la lactancia materna exclusiva expresados en medidas como OR, RR y HR; además de permitir la inclusión de aquellos estudios que tuvieran resultados más precisos a través del reporte de intervalos de confianza y valores de p , que coincidieran con otra evidencia disponible y que fueran aplicables al medio o contexto.

Cada uno de los investigadores realizó lectura individual de los estudios incluidos y consolidó sus propios resultados, cuando algún estudio generaba diferencias, se

solicitó revisión por parte de un tercer investigador, que para el caso, fue el asesor del proyecto. Ver anexos G y H.

El meta análisis fue considerado inapropiado, debido a la heterogeneidad de la metodología de los estudios, no solo por su diseño, sino también, por la categorización de las variables medidas.

6. CONSIDERACIONES ETICAS

Según el artículo 11 de la resolución 8430 de 1993, este estudio se considera una investigación sin riesgo por cuanto emplea técnicas y métodos de investigación documental retrospectiva. No se realizó intervención ni modificación alguna de variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales.

Se enuncian entonces como consideraciones éticas de importancia el respeto por la integridad de los resultados de las publicaciones científicas, sin exclusión subjetiva de los estudios. Todos los hallazgos de los estudios primarios se extrajeron fielmente, sin modificación o manipulación alguna, y se expresaron los resultados en sus verdaderas dimensiones sin inclinaciones a favorecer ninguna de las hipótesis de los investigadores.

Como parte del proceso de divulgación se expresaron los resultados obtenidos sin inducir conclusiones ni falsear resultados. Se explicaron los motivos por los cuales los estudios identificados son incluidos o excluidos del análisis definitivo.

7. RESULTADOS

Los siguientes ítems de los estudios incluidos se extrajeron y se diligenciaron en formato creado en Excel: N° del estudio, base de datos, referencia, país, año, diseño, objetivo, tamaño de la muestra, variable dependiente, variables independientes, intervención/control y resultados. Ver anexo I.

Los estudios excluidos por criterios de calidad se listaron en tabla y se indicaron las razones de la exclusión. Ver anexo J.

7.1 DESCRIPCIÓN DE LOS ESTUDIOS

Se identificaron 195 estudios, se excluyeron por título y resumen en total 120 de ellos; estudios dudosos fueron 20, al realizar la lectura completa de estos, solamente quedó incluido una revisión sistemática.

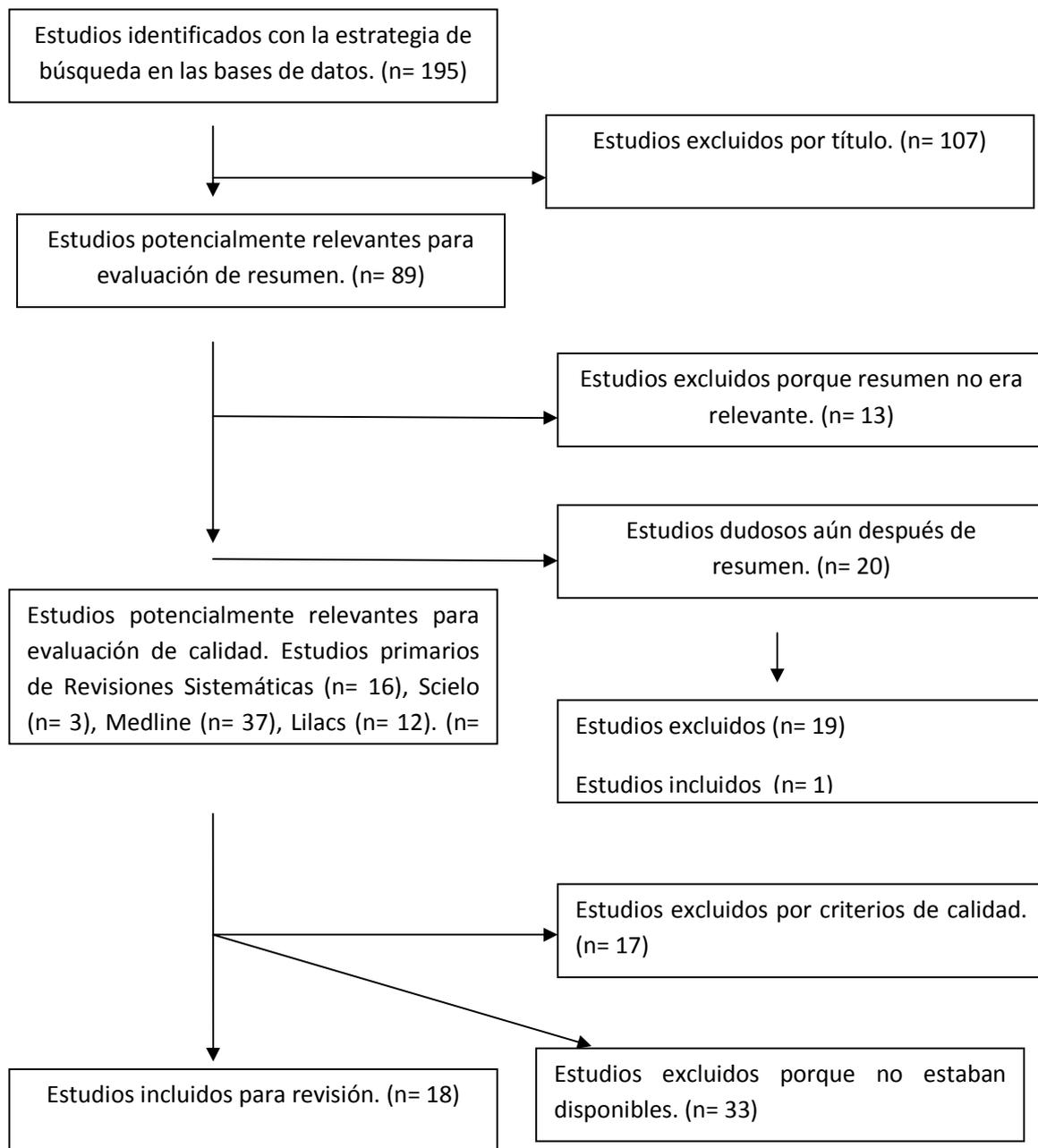


Figura 1: selección de estudios.

Estudios potenciales para evaluación de calidad, fueron 68, de estos, 16 correspondían a estudios primarios extraídos de cuatro revisiones sistemáticas encontradas en Ovid, 37 de Medline, 3 de Scielo y 12 de Lilacs. En la evaluación de calidad, se excluyeron 33 estudios (48.5%) por no encontrarse disponibles en las páginas web de las revistas donde estaban publicados, ya que no eran de acceso libre y así mismo la gestión a través de la biblioteca universitaria no permitió tampoco acceder a ellos.

El 25% (17) de los estudios potenciales para evaluación de calidad, se excluyeron principalmente por ser de corte descriptivo en 58.8% (10). Y el 29.4% (5) de los estudios se excluyeron, porque en ellos los autores, realizaron una evaluación de la lactancia materna exclusiva y/o complementaria, pero sin análisis de variables asociadas en el transcurso de los primeros seis meses.

Los 18 estudios que cumplieron con los criterios de calidad están conformados por 8 estudios transversales de tipo descriptivo, 7 longitudinales, 1 de casos y controles y 2 ensayos clínicos. En el gráfico 1 se puede observar la distribución de los estudios por base de datos electrónica.

De los estudios incluidos para la revisión sistemática, solo tres estudios no reportan medición de la prevalencia de la lactancia materna exclusiva, cuatro estudios no reportan factores que influyen de forma negativa en la lactancia materna y ocho estudios no reportan factores que influyan de forma positiva.

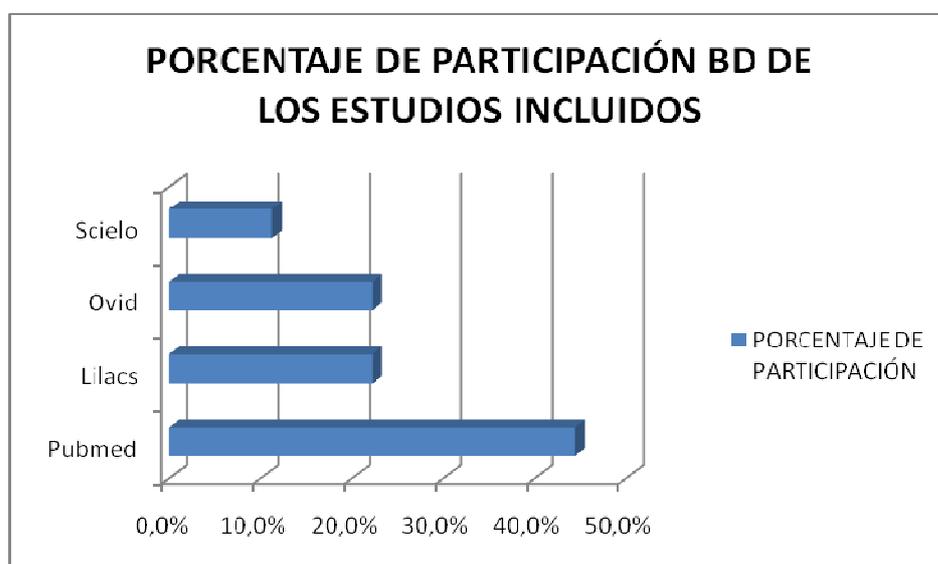


Gráfico 1: Distribución de los estudios por base de datos.

La muestra total de los estudios incluidos fue de 8932 madres, 35151 niños y 89 familias. El estudio con mayor tamaño muestral, fue el de Kaneko et al 2006 Japón con 26955 niños participantes, pero este estudio es uno de los que no reporta prevalencias de lactancia materna exclusiva; y el de menor tamaño muestral fue el de Gijbbers et al 2008 Países Bajos con 89 familias.

Las variables evaluadas en los diversos estudios incluyeron variables socio demográficas, clínicas o de prestación de servicios de salud, culturales y familiares y/o personales. No todos los estudios evaluaron las mismas variables y de haberlo hecho, estas no fueron categorizadas de la misma manera. Estas diferencias metodológicas no permitieron realizar un análisis estadístico de las variables asociadas.

7.2 PREVALENCIA DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

Aunque el objetivo de esta revisión sistemática, no es determinar la prevalencia de la lactancia materna exclusiva, es importante conocer el reporte de los diversos estudios con respecto a esta medida que muestra de alguna manera lo inusual de la práctica de la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de edad como lo recomiendan distintas organizaciones.

Aunque no todos los estudios reportan medición de la prevalencia (Kaneit; et al 2006; Howar; et al 1999; García; et al 2008), la mayoría de los estudios (83.3%) contienen medición de esta; a su vez, solamente el 66.6% (10) de los estudios mide la prevalencia de la lactancia materna a los 6 meses, 33.3% (6) a los 4 meses y 26.6% (4) a los 3 meses. Solamente uno de los estudios midió la

prevalencia de la lactancia materna en un solo momento, a los 5 meses (estudio realizado en Hong Kong: Lee; et al 2007). La prevalencia reportada por este estudio es del 4.2%. (Tabla 1)

Tabla 1: Prevalencias de lactancia materna reportadas por los estudios.

PREVALENCIAS DE LACTANCIA MATERNA REPORTADA POR LOS ESTUDIOS							
PREVALENCIA A LOS 3 MESES		PREVALENCIA A LOS 4 MESES		PREVALENCIA A LOS 6 MESES			
ESTUDIO	%	ESTUDIO	%	ESTUDIO	%		
Barria 2008	69,50%	Alikassifoglu 2001	54%	Gijsbers 2008	37%		
				Franca 2007	34,50%		
Gijsbers 2008	62%	Franca 2007	41%	Bliss 1997	23,90%		
				Lawoyin 2001	23,40%		
				Vannuchi 2005	21%		
Mascarenhas 2006	39%	Carvalhaes 2007	38%	Cernadas 2003	19%		
				Do Nascimento 2010	13,30%		
Bittencourt 2005	18,10%	Bliss 1997	35,60%	Scott 2006	12%		
				Vannuchi 2005	29,30%	Al Tajir 2006	8,60%
						Bittencourt 2005	3,87%

Cinco de los estudios incluidos, midieron la prevalencia de la lactancia materna en dos momentos diferentes: a los 3 ó 4 meses y posteriormente a los 6 meses. (Gráfico 2)

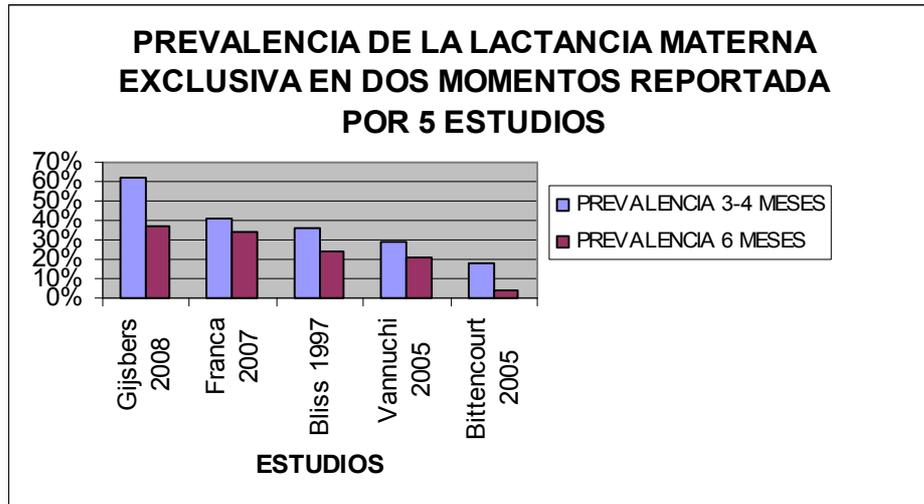


Gráfico 2: Estudios que reportan prevalencias en dos puntos de corte.

7.3 VARIABLES QUE AFECTAN NEGATIVAMENTE LA DURACIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

Cuatro estudios no reportaron asociación negativa entre las variables estudiadas y la duración de la lactancia materna exclusiva, por lo tanto, no reportan factores de riesgo. Dichos estudios son el de Gijbers 2008, realizado en los países bajos; el de Al Tajir 2006, realizado en los Emiratos Árabes Unidos; el de Bliss 1997, realizado en Estados Unidos y el de Cernadas 2003, realizado en Buenos Aires.

La variable que puede afectar negativamente la duración de la lactancia materna exclusiva reportada por el 44.4% de los estudios es el uso del chupón. Dicha variable es reportada por Do Nascimento 2010, Scott 2006, Howard 1999, Mascarenhas 2006, Vannuchi 2005, Franca 2007, Carvalhaes 2007. En similitud a esta variable, otros estudios evaluaron el uso del biberón o de fórmula en el hospital después del parto, es reportada por dos estudios; García 2008 y Alikassifogglu 2001.

En la tabla 2, se observan las diferentes variables reportadas por los estudios con mayor frecuencia y que afectan negativamente la duración de la lactancia materna exclusiva.

Tabla 2: Variables que afectan negativamente la duración de la lactancia materna exclusiva.

VARIABLES QUE AFECTAN NEGATIVAMENTE LA DURACIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA Y N° DE ESTUDIOS QUE LAS REPORTAN	
VARIABLE	N° DE ESTUDIOS
USO DE CHUPÓN Y/O BIBERON	9
PLANEAR Y/O RETORNAR AL W ANTES DE LOS 6 MESES	5
FUMAR DURANTE GESTACIÓN	3
PROBLEMAS CON EL INICIO DE LA LACTANCIA	2
ESCOLARIDAD MATERNA BAJA	2
EDAD MATERNA MENOR DE 34	2
PRIMIPARIDAD	2

En la tabla 3 se muestran las medidas de asociación y los intervalos de confianza de los estudios que evaluaron el uso del chupón como factor que afecta la duración de la lactancia materna exclusiva.

Tabla 3: Reporte de medida de asociación del uso de chupo como variable que afecta negativamente la práctica de la lactancia materna.

USO DE CHUPÓN O BIBERÓN			
ESTUDIO	PAIS	MEDIDA DE ASOCIACIÓN	IC
Carvalhaes 2007	BRASIL	OR 2.63	(1.7 - 4.6)
Franca 2007	BRASIL	OR 2.91	(1.36 - 6.19)
Vannuchi 2005	BRASIL	OR 2.23	(1.43 - 3.47)
García 2008	COLOMBIA	OR 1.29	(1.12 - 1.49)
Mascarenhas 2006	BRASIL	RR 1.88	(1.63 - 2.18)
Scott 2006	AUSTRALIA	HR 1.85	(1.0 - 3.22)
Do Nascimento 2010	BRASIL	OR 1.69	(1.37 - 2.09)
Howard 1999	ESTADOS UNIDOS	HR 1.61	(1.19-2.19)
Alikassifogglu 2001	TURQUIA	COX 1.4	(1.07 - 1.88)

Otra variable que afecta negativamente la duración de la lactancia materna exclusiva reportada por los estudios es que la madre trabaje durante la época de la lactancia materna. Cinco estudios reportan este factor de riesgo; Scott 2006, Do Nascimento 2010, Lee 2007 y Kaneko 2006. Otras variables evaluadas relacionadas con lo económico o laboral; y que afectan negativamente la duración

de la lactancia materna exclusiva son: que la madre labore en un empleo de altos ingresos, (Lawoyin 2001); que la madre planee retornar al trabajo durante la práctica de la lactancia materna, (Scott 2006; Howar 1999) y que los ingresos familiares sean de menos de 3 salarios mínimos, (Mascarenhas 2006).

Otra variable mencionada por tres estudios es el hábito de fumar durante el embarazo. Barria 2008, Mascarenhas 2006 y Scott 2006, reportan en sus estudios esta variable como causante de la suspensión en algunas mujeres de la práctica de la lactancia materna exclusiva.

Dificultades para iniciar con la lactancia materna (Carvalhaes 2007, Scott 2006); se reporta como otra variable importante que afecta la duración de la lactancia materna exclusiva.

Variabes socio demográficas como la escolaridad materna y la edad de la madre son reportadas como factores de riesgo para la poca duración de lactancia materna exclusiva. Que la madre tenga una escolaridad baja, categorizada como menos de tres años (Do Nascimento 2010, Bittencourt 2006); y que tenga una edad menor a los 34 años (Franca 2007, Howard 1999) tienen una significancia importante. Pero no solo la escolaridad de la madre afecta la duración de la

lactancia materna; Mascarenhas 2006, encontró que las madres que tienen compañeros con una educación de menos de 4 años, lactan menos tiempo.

Por último, reportadas solo por un estudio, las siguientes variables también se asociaron negativamente con la duración de la lactancia materna exclusiva. El parto por cesárea (Bittencourt 2005); el estado marital de soltera (Barria 2008); vivir con los padres, la multiparidad y que el bebé sea de sexo femenino (Kaneko 2006); la asistencia en servicios de salud públicos (Vannuchi 2005); la atención de la madres en una institución de 2° o 3° nivel (Lawoyin 2001); planear alimentar menos de seis meses (Howard 1999); la opinión de médicos y enfermeras con respecto a la lactancia materna (Lee 2007).

7.4 VARIABLES QUE AFECTAN POSITIVAMENTE LA DURACIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

Al evaluar los estudios en busca de variables asociadas positivamente con la duración de la lactancia materna exclusiva, se encuentra que de 18 estudios, 8 no encontraron asociación entre variables que pudieran indicar la presencia de un factor de protección en la lactancia exclusiva. De los estudios, 3 son longitudinales (Carvlahaes 2007; Franca 2007; Vannuchi 2005; García 2008; Mascarenhas 2006;

Howard 1999; Do Nascimento 2010; Alikassifogglu 2001); y 5 son transversales descriptivos.

Las variables que afectan positivamente la duración de la lactancia materna reportadas con más frecuencia por los estudios son: ingresos familiares bajos definidos como menos de un salario mínimo (Bittencourt 2005; Kaneko 2006); escolaridad alta (Al Tajir 2006; Valdivia 2008); la multiparidad (Gijsbers 2008; Lee 2007); y la exposición a un programa de lactancia materna (Bliss 1997; Gijsbers 2008).

Las demás variables que se identifican como factores protectores solo son mencionadas por un estudio. Scott 2006, reporta que la preferencia del padre por la lactancia materna y que el embarazo sea planeado, favorecen la duración de la lactancia materna por seis meses.

Que la mujer sea primípara y además tenga menos de 25 años, son reportadas por Lawoyin 2001, como factores protectores. Evidencia contraria a lo encontrado por los estudios de Franca 2007 y Howard 1999.

Bittencourt 2005, reporta como factores de protección el inicio del control prenatal en el 2° o 3° trimestre, que la gestante haya tenido menos de 6 controles prenatales, que el parto haya sido atendido por un profesional no médico y que a su vez haya sido atendido en una institución de salud pública.

Conocer sobre lactancia materna y participar en un programa educativo sobre lactancia materna, se constituyen en factores protectores según lo reporta Gijssbers 2008. Algo similar reporta Bliss 1997 en su estudio; que la madre tenga una educación al alta sobre lactancia materna, favorece su duración. El empoderamiento de las madres en la práctica de la lactancia materna, además de iniciar con la intención y la actitud; factor importante reportado por Scott 2006 como protector; también tiene un componente bastante importante de conocimiento. La práctica de la lactancia materna, aunque proceso natural, es compleja y se requiere de cierta información para su adecuado desarrollo y para el manejo de algunos problemas que pueden afectar su duración; como queda demostrado por Cernadas 2003, que evalúa las buenas condiciones del pezón para la lactancia y encuentra que este aspecto favorece la duración de la misma.

Este suministro de información debe permitirle a la madre conocer todo lo relacionado con la lactancia, pero con un especial énfasis en los beneficios. Solo Lee 2007, evalúa la percepción de los beneficios para el bebé con la práctica de la

lactancia materna exclusiva y se convierte en un factor protector reportado en este estudio.

Kaneko 2006, reporta como factores protectores el parto múltiple, la edad de la madre mayor de 30 años y la ausencia del hábito de fumar en ambos padres. En relación a la experiencia, Cernadas 2003, también reporta que haber alimentado previamente como mínimo seis meses, favorece la duración de la lactancia materna exclusiva.

8. DISCUSIÓN

Esta revisión sistemática evaluó las variables que afectan positiva o negativamente la duración de la lactancia materna exclusiva reportados en los estudios primarios. Y aunque todos los estudios realizaron medición de variables asociadas, por ser los estudios observacionales los de mayor frecuencia; la evaluación de calidad de los mismos y la heterogeneidad metodológica, no permitió llevar a cabo un meta análisis. Los diseños metodológicos de los estudios no logran homogenizar la forma de medir los factores de riesgo y de protección asociados a la duración de la lactancia materna exclusiva. La multiplicidad, ambigüedad y poca precisión de las variables medidas, se constituyen en el primer punto de discusión si se desea tener resultados válidos, aplicables y de ayuda para la provisión de servicios de salud⁽³²⁾.

Las políticas en pro de la lactancia materna exclusiva y las estrategias implementadas para tal fin, han sido de alguna manera ineficaces o quizás inadecuadamente medidas. Y este aspecto es claro en la tendencia que presenta la práctica de la lactancia materna hacia la disminución a medida que avanza la edad del niño en los diversos estudios evaluados. Los estudios que realizaron medición de prevalencia a los tres meses, no reportan cifras superiores al 75%,

meta esperada para el año 2010, por el Departamento de Salud de los Estados Unidos⁽²⁾.

A los seis meses, estas cifras son considerablemente más bajas. En la literatura disponible, las metas que se lograron documentar a esta edad, son del Departamento de Salud de Estados Unidos en un 50%⁽²⁾ y para Colombia, la meta establecida es del 54%⁽³⁾. La OMS y la UNICEF proponían como meta para el año 2000 que al menos el 50% de las madres lactaran a sus bebés mínimo durante cuatro meses⁽²⁾. La prevalencia más alta reportada es la del estudio realizado en los Países Bajos con un 37% y aún así sigue siendo baja⁽³³⁾.

Es evidente que el uso del chupón y/o biberón se convierte en la principal variable que afecta negativamente la duración de la lactancia materna exclusiva al ser reportada por el 100% de los estudios que la evaluaron. Esta práctica cultural comúnmente aceptada, interviene en el proceso fisiológico de la lactancia por sí misma; el lactante requiere mayor esfuerzo para succionar la leche desde el seno de la madre hacia su boca y con el uso de chupones y biberones cambia la sensación y se desaparece el esfuerzo de la succión⁽¹⁰⁾.

Es importante mencionar que en la práctica es sabido que el uso de chupón o del biberón para la alimentación del bebé ya sea al interior de las instituciones de salud o en el ambiente familiar, provee dificultades posteriores para la continuación de la práctica de la lactancia materna, dado que esto puede conducir al niño a una disminución en la frecuencia de mamar, lo cual tiene un efecto fisiológico sobre la estimulación mamaria y por tanto en la producción de leche ⁽¹¹⁾.

Los chupos y el biberón son ampliamente utilizados en todo el mundo ⁽³⁴⁾, y aunque los estudios que hicieron parte de esta revisión sistemática evidencian su relación negativa con la duración de la lactancia materna; su uso tiene arraigos más culturales y familiares. Es así como en las representaciones sociales del uso del chupo o biberón, se puede concluir la inherencia de las prácticas generacionales; para la nueva madre, que otras mujeres, hagan uso del chupo se interpreta como algo bueno para su bebé ⁽³⁵⁾. Pero no solo hay una cuestión cultural, para las madres, el chupo representa al niño mismo y su uso es una manera de calmarlo y de calmarse a ella misma ⁽³⁵⁾.

Es claro, que existe una relación inversa entre el uso del biberón y la duración de la lactancia materna exclusiva; algunos estudios indican que existe una relación dosis-respuesta ^(36,37) y por ende, los profesionales de la salud, quienes tienen una gran responsabilidad en la promoción y apoyo de la lactancia materna; no

debieran ser permisivos, ni alentar de manera alguna el uso del biberón o el chupo en las instituciones de salud, ni en los ámbitos familiares ⁽³⁴⁾.

Otra de las variables que afectan negativamente la duración de la lactancia materna, reportada con mayor frecuencia por los estudios es el trabajo durante la lactancia materna. Aunque cultural y socialmente, las mujeres se han dedicado más a las funciones del hogar; situación que podría favorecer la práctica de la lactancia; aquellas que trabajan tienen un determinante adicional que puede percibirse como conflictivo en la continuación de la alimentación al seno. Pero este hallazgo no es del todo concluyente, en estudio realizado en Colombia, el promedio de duración de la lactancia materna entre mujeres que trabajaban y las que se dedicaban al hogar fue el mismo, 5,9 meses ⁽³⁾. Se requieren por tanto, estrategias más sólidas que le permitan a la madre lactante conocer y entender las diversas formas de recolección y conservación de la leche materna.

Fumar durante el embarazo o durante la época del postparto fue otra variable descrita con frecuencia en los estudios evaluados; situación que puede ser afianzada con los resultados de meta análisis realizado para conocer el efecto de fumar sobre el desmame precoz, donde se reporta una OR ajustada de 1.5 IC (1.34-1.68) ⁽³⁸⁾. Una de las explicaciones brindadas a este resultado parece estar

fundamentada en el efecto fisiológico de la nicotina sobre la producción de la prolactina ⁽³⁹⁾.

Los factores sociales y económicos diferentes al empleo durante la época de la lactancia materna exclusiva; resultaron contradictorios en los diversos estudios incluidos, variables como un nivel socioeconómico bajo se presentó como un factor de riesgo, pero a su vez se vio como un factor protector al ser la leche materna una opción costo efectiva para estas madres; así mismo, la escolaridad materna presentó ambigüedades frente a la clasificación como variable que afecta positiva o negativamente la duración de la lactancia materna exclusiva.

Es evidente, que el enfoque de los estudios no es hacia la identificación de factores protectores. Situación que refuerza la hipótesis de las intervenciones biologicistas que solo previenen factores de riesgo, más no potencian prácticas, actitudes o comportamientos favorecedores de la lactancia materna. Los factores protectores evidenciados en los diferentes estudios, tales como: embarazo planeado, preferencia del padre por la lactancia materna, la asistencia al control prenatal, programas educativos sobre lactancia materna, entre otros; como variables vistas por separado, pueden representar líneas de acción para la promoción de la lactancia materna en los programas de salud pública a nivel mundial.

Se pueden contar dentro de las limitaciones de este estudio, el acceso solo a algunas bases de datos electrónicas, dejando por fuera otras que revisten especial importancia, sobre todo para el desarrollo de un tipo de investigación como una revisión sistemática. Pero esta situación, no pudo ser salvada porque el acceso restringido a las mismas. Situación que se asemeja a la exclusión de más del 45% de los estudios potenciales para la revisión de calidad por no encontrarse disponibles de forma libre para su consulta.

De otro lado, la heterogeneidad metodológica de los estudios, mencionada en otros apartados, se constituye en otra limitante importante, ya que no permitieron realizar análisis estadísticos que le dieran mayor validez a los resultados narrados.

9. CONCLUSIONES

Se deben mejorar los diseños metodológicos de los estudios en cuanto a la categorización de las variables para evaluar factores asociados a la duración de la lactancia materna exclusiva. Los disponibles actualmente no permiten concluir con exactitud y validez que factores afectan o protegen esta práctica. Y una de las formas es estandarizando las variables a evaluar.

Así mismo, se deben realizar más estudios primarios que permitan identificar variables que protegen la duración de la lactancia materna exclusiva y evaluar aquellas variables que resultan aún dudosas o ambiguas en el efecto final de duración de la lactancia materna exclusiva. También es claro que el uso del chupón o biberón como variable, no debiera ser más evaluada en los estudios primarios, pues queda claro su relación negativa con la duración de la lactancia materna exclusiva.

Es recomendable la realización de estudios de corte cualitativo que permitan dilucidar las motivaciones no cuantificables que manifiestan las mujeres para suspender la práctica de la lactancia materna o para introducir prácticas que se transforman en factores de riesgo.

Se puede concluir como algunas variables socioculturales como la primiparidad se constituye en focos importantes de intervención, con estas madres se tiene una gran labor desde las instituciones encargadas de promover y apoyar la lactancia materna. Brindar la confianza, el apoyo y la información suficiente y necesaria se hace indispensable para lograr un feliz término en la alimentación de los menores. A su vez, potenciar la información relacionada con el uso del chupo y biberón como elementos que van contra la práctica de la lactancia materna.

La falta de medición de impacto de los programas existentes conducentes a favorecer la práctica de la lactancia materna exclusiva no ha permitido detectar las posibles fallas de las prácticas y estrategias actuales que apoyan los programas y políticas existentes. Diseñar estrategias claras de intervención, medibles y con monitorización frecuente; que permitan determinar cambios en la prevalencia de la práctica de la lactancia materna. Definir estándares de prácticas en lactancia materna, son una alternativa de evaluación de las estrategias de intervención.

ANEXOS

ANEXO A: Tabla 4: Listado estudios estrategia de búsqueda Scielo.

BASE DE DATOS	NOMBRE DEL ARTICULO	CONDICIÓN FINAL	RAZÓN EXCLUSIÓN
SCIELO	Aspectos relacionados ao estabelecimento e à manutenção do aleitamento materno exclusivo na perspectiva de mulheres atendidas em uma unidade básica de saúde.	EXCLUIDO	RESUMEN CORTE CUALITATIVO
	Modificaciones a la Leche del Programa Nacional de Alimentación Complementaria (PNAC) en Chile. 2009	EXCLUIDO	TITULO
	Centros de Salud IHAN (Iniciativa de Humanización de la Atención al Nacimiento y la Lactancia): Una garantía de calidad	EXCLUIDO	TITULO
	Metodología combinada para entender la duración del amamantamiento en barrios pobres de Managua, Nicaragua.	DUDOSO	
	The relationship between family structure and exclusive breastfeeding prevalence in Nicaragua.	DUDOSO	
	Situacao do aleitamento materno em populacao assistida pelo programa de saude de familia-PSF	DUDOSO	
	Prevalencia y duración de la lactancia materna: Influencia sobre el peso y la morbilidad	EXCLUIDO	TITULO
	Readmisiones hospitalarias en recién nacidos egresados de una sala de alojamiento conjunto	EXCLUIDO	TITULO
	Variación del peso durante el primer mes de vida en recién nacidos de término sanos con lactancia materna exclusiva	EXCLUIDO	TITULO
	Implementing community-based perinatal care: results from a pilot study in rural Pakistan	EXCLUIDO	TITULO
	Epidemiology and etiology of childhood pneumonia	EXCLUIDO	TITULO
	HIV, infant feeding and more perils for poor people: new WHO guidelines encourage review of formula milk policies	EXCLUIDO	TITULO
	Factores Asociados a la Lactancia Materna Exclusiva en Población Pobre de Áreas Urbanas de Colombia	INCLUIDO	
	Factores de riesgo asociados a hábitos bucales deformantes en niños de 5 a 11 años	EXCLUIDO	TITULO
	Malnutrición proteico-energética en niños menores de 5 años	EXCLUIDO	TITULO
Efectividad de una estrategia de intervención educativa para la promoción de la salud con la embarazada	EXCLUIDO	TITULO	
Complementary feeding practices to children during their first year of life	EXCLUIDO	TITULO	

Factors associated with exclusive breastfeeding in children under four months old in Botucatu-SP, Brazil	INCLUIDO	
Prácticas Clínicas en el Cuidado de Gestantes y Recién Nacidos en Algunos Hospitales de Bogotá, Colombia	EXCLUIDO	TITULO
Lactancia materna en madres de niños entre 1 a 3 años de edad según el estrato socioeconómico en el Distrito Sanitario nº 4, El Valle. Caracas	EXCLUIDO	TITULO
O método mãe canguru em uma maternidade do Rio de Janeiro 2000-2002: necessidades da criança e demanda de educação em saúde para os pais	EXCLUIDO	TITULO
Anemia y anemia por déficit de hierro en niños menores de cinco años y su relación con el consumo de hierro en la alimentación. Turbo, Antioquia, Colombia	EXCLUIDO	TITULO
The impact of breastfeeding on the health of HIV-positive mothers and their children in sub-Saharan Africa	EXCLUIDO	TITULO
Programa Madre Canguro: primeros resultados de una cohorte de niños seguidos desde la unidad neonatal hasta la semana 40 de edad postconcepcional	EXCLUIDO	TITULO
Uso de prácticas clínicas durante el embarazo, parto, puerperio y recién nacido, en hospitales públicos de Manizales - Colombia, 2005	EXCLUIDO	TITULO
Anemia por deficiencia de hierro en niños de 6 a 24 meses y de 6 a 12 años de edad	EXCLUIDO	TITULO
Perfil de la lactancia materna en cuatro servicios de referencia neonatal	DUDOSO	
Infant feeding patterns and risks of death and hospitalization in the first half of infancy: multicentre cohort study	EXCLUIDO	TITULO
La alimentación inadecuada del lactante sano y sus consecuencias	EXCLUIDO	TITULO
Lactancia materna y diarrea aguda en los primeros tres meses de vida	EXCLUIDO	TITULO
Efectividad de un programa nacional de fomento de la lactancia materna en Chile 1993-2002	EXCLUIDO	TITULO
Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería a lactantes de un área de salud	EXCLUIDO	TITULO
Nivel de conocimiento sobre el método de la lactancia-amenorrea como recurso anticonceptivo	EXCLUIDO	TITULO
Alimentación del recién nacido en el periodo de posparto inmediato	EXCLUIDO	TITULO
Comparación de la prevalencia y porcentaje de acuerdo entre dos métodos de análisis de la lactancia materna	EXCLUIDO	TITULO
Evaluation of the National Control of Diarrhoeal Disease Programme in the Philippines, 1980-93	EXCLUIDO	TITULO
Exploración de algunos aspectos importantes que deben conocer las gestantes en 2 hospitales de Granma	EXCLUIDO	TITULO

Aspectos epidemiológicos relacionados con la lactancia materna durante el primer año de vida	DUDOSO	
Tendencia de la lactancia materna en el Servicio de Salud Metropolitano Sur	DUDOSO	
Valor monetario de la leche materna en Bolivia	EXCLUIDO	TITULO
Hábitos de alimentación en niños desnutridos menores de dos años en una comunidad urbano marginal	EXCLUIDO	TITULO
Inicio de Fórmulas Lácteas en el primer Semestre de Vida	EXCLUIDO	TITULO
Influencia de la Educación Sanitaria en madres adolescentes en su conducta para lactar	DUDOSO	
Estado de salud en los niños lactados por más de 4 meses	EXCLUIDO	TITULO
Estrategias para reducir la mortalidad infantil, Cuba 1959-1999	EXCLUIDO	TITULO
Influencia de la lactancia materna en la salud del niño	EXCLUIDO	TITULO
Morbilidad y mortalidad por enfermedades infecciosas intestinales (001-009): Cuba, 1980-1999	EXCLUIDO	TITULO
Fomento de la lactancia materna, programa Iniciativa Hospital Amigo del Niño y la Madre, en Hospital Barros Luco Trudeau	EXCLUIDO	TITULO
Factores de riesgo de la anemia por deficiencia de hierro en lactantes de un área de salud	EXCLUIDO	TITULO
Factores maternos asociados a la duración de la lactancia materna en Santos Suárez	INCLUIDO	
Caracterización de la lactancia materna en un área urbana	DUDOSO	
Lactancia materna: impacto de la consulta de apoyo a la madre que trabaja	DUDOSO	
Cumplimiento de la lactancia materna. Una perspectiva desde las oficinas de farmacia	EXCLUIDO	TITULO
Costos del tratamiento por enfermedades en niños privados de la lactancia materna exclusiva	EXCLUIDO	TITULO
Lactancia materna, destete y ablactación: una encuesta en comunidades rurales de México	EXCLUIDO	TITULO
Orientación sobre lactancia materna en un hospital para enfermedades diarreicas	EXCLUIDO	TITULO

ANEXO B: Tabla 5: Listado estudios estrategia de búsqueda Medline-Pubmed.

MEDLINE	Exclusive breastfeeding in southern Brazil: prevalence and associated factors	INCLUIDO	
	Factors influencing breastfeeding in children less than 2 years of age in La	INCLUIDO	
	Factors influencing breast milk versus formula feeding at discharge for very low birth weight infants in California	EXCLUIDO	TITULO
	Survey on breast-feeding initiation and potential impact factors in hospitals and birth centres in Berlin	DUDUOSO	
	Routine transcutaneous bilirubin measurements combined with clinical risk factors improve the prediction of subsequent hyperbilirubinemia	EXCLUIDO	TITULO
	Psychosocial factors underlying the mother's decision to continue exclusive breastfeeding for 6 months: an elicitation study	EXCLUIDO	RESUMEN-ESTUDIO CUALITATIVO
	Factors associated with breastfeeding patterns in women who recourse to health centres in Zahedan, Iran	INCLUIDO	
	Factors associated with exclusive breastfeeding among Latina women giving birth at an inner-city baby-friendly hospital	INCLUIDO	
	Breast-feeding patterns and factors determining exclusive breast-feeding	INCLUIDO	
	Factors associated with exclusive breastfeeding at 3 months postpartum in Valdivia, Chile	INCLUIDO	
	Factors influencing adherence to exclusive breast feeding among HIV positive mothers in Kabarole district, Uganda	EXCLUIDO	TITULO
	Sociocultural and healthcare factors influencing the choice and duration of breast feeding in a regional hospital	INCLUIDO	
	Early interruption of exclusive breastfeeding and associated factors, state of São Paulo, Brazil	INCLUIDO	
	How to achieve long-term breast-feeding: factors associated with early discontinuation	INCLUIDO	
	Factors affecting exclusive breastfeeding of healthy babies aged zero to four months: a community-based study of Turkish women	INCLUIDO	
	Factors associated with low incidence of exclusive breastfeeding for the first 6 months	INCLUIDO	
	Breast-feeding in South Korea: factors influencing its initiation and duration	INCLUIDO	
	Factors associated with the initiation of breastfeeding in asthmatic families: the attitude-social influence-self-efficacy model	EXCLUIDO	TITULO
	The effect of breastfeeding on cardiorespiratory risk factors in adult life	EXCLUIDO	TITULO

Factors associated with the duration of exclusive breast-feeding in asthmatic families	INCLUIDO	
Risk factors for early interruption of exclusive breastfeeding and late introduction of complementary foods among infants in midwestern Brazil	INCLUIDO	
Risk factors for subclinical mastitis among HIV-infected and uninfected women in Lusaka, Zambia	EXCLUIDO	TITULO
Effects of sociodemographic factors on adherence to breastfeeding and other important infant dietary recommendations	INCLUIDO	
Factors associated with exclusive breast-feeding in Japan: for activities to support child-rearing with breast-feeding	INCLUIDO	
Intragroup differences in risk factors for breastfeeding outcomes in a multicultural community	INCLUIDO	
Early breastfeed weaning as a risk factor for acute appendicitis in children	EXCLUIDO	TITULO
Breastfeeding duration, infant feeding regimes, and factors related to living conditions in the city of Salvador, Bahia, Brazil	DUDUOSO	
Factors affecting the duration of exclusive breastfeeding among HIV-infected and -uninfected women in Lusaka, Zambia	EXCLUIDO	TITULO
Factors associated with infant feeding practices after hospital discharge	EXCLUIDO	TITULO
Factors associated with exclusive breastfeeding in Accra, Ghana	INCLUIDO	
Factors affecting exclusive breastfeeding in Poland: cross-sectional survey of population-based samples	INCLUIDO	
Towards a better understanding of exclusive breastfeeding in the era of HIV/AIDS: a study of prevalence and factors associated with exclusive breastfeeding from birth, in Rakai, Uganda	EXCLUIDO	TITULO
The influence of psychosocial factors on the duration of breastfeeding	INCLUIDO	
Exclusive breastfeeding at the point of discharge of high-risk newborns at a Neonatal Intensive Care Unit and the factors associated with this practice	EXCLUIDO	TITULO
Breast feeding in a Saudi Arabian community. Profile of parents and influencing factors	INCLUIDO	
Exclusive breastfeeding rates and associated factors in Swiss baby-friendly hospitals	INCLUIDO	
Maternal and perinatal factors influencing the duration of exclusive breastfeeding during the first 6 months of life	INCLUIDO	
Weight and weight gain at 4 months (The Netherlands 1998): influences of nutritional practices, socio-economic and ethnic factors	EXCLUIDO	TITULO
Socio-demographic and health system factors in relation to exclusive breast-feeding in Tobago	INCLUIDO	
Exclusive breast-feeding practice and associated factors in Enugu, Nigeria	INCLUIDO	

Factors influencing the duration of exclusive breastfeeding in a group of Turkish women	INCLUIDO	
Factors associated with exclusive breastfeeding in Ibadan, Nigeria	INCLUIDO	
Skin-to-skin contact after birth as a factor determining breastfeeding duration	INCLUIDO	
Information and socioeconomic factors associated with early breastfeeding practices in rural and urban Morogoro, Tanzania	INCLUIDO	
Factors associated with exclusive breastfeeding of infants in Poland	INCLUIDO	
Factors influencing the relation of infant feeding to asthma and recurrent wheeze in childhood	EXCLUIDO	TITULO
Factors associated with initiation and duration of breastfeeding in Italy	INCLUIDO	
Identification of risk factors for delayed onset of lactation	INCLUIDO	
Breastfeeding among urban women of low-socioeconomic status: factors influencing introduction of supplemental feeds before four months of age	INCLUIDO	
Studies on exclusive breastfeeding: a report on associated factors in an African population	INCLUIDO	
Breastfeeding at 6 weeks and predictive factors	EXCLUIDO	RESUMEN
Prelacteal feeding: influencing factors and relation to establishment of lactation	EXCLUIDO	RESUMEN
Environmental factors in childhood IDDM. A population-based, case-control study	EXCLUIDO	TITULO
Factors adversely associated with breast feeding in New Zealand	EXCLUIDO	RESUMEN
Factors influencing exclusive breast-feeding in Jos, Plateau State, Nigeria	INCLUIDO	
Determinants of newborn feeding in maternity hospital care. Part II: factors associated with exclusive breast feeding	INCLUIDO	
Socio-cultural and perinatal factors associated with exclusive breast feeding	INCLUIDO	

ANEXO C: Tabla 6: Listado estudios estrategia de búsqueda Lilacs.

BASE DE DATOS	NOMBRE DEL ARTICULO	CONDICIÓN FINAL	RAZÓN EXCLUSIÓN
LILACS	Resultado de una revisión sistemática de la OMS: duración óptima de la lactancia materna exclusiva	DUDOSO	
	Elementos que interferem na amamentação exclusiva: percepções de nutrizes	EXCLUIDO	TITULO
	Comportamiento de la lactancia materna en un área de salud	DUDOSO	
	Impacto del tipo de lactancia sobre la salud de niños: durante los tres primeros meses de vida caso: Cordero estado Táchira	EXCLUIDO	RESUMEN
	Abandono de la lactancia materna exclusiva antes de los seis meses, en mujeres de Villa del Rosario, Córdoba, Argentina	INCLUIDO	
	Algunos aspectos de la prevención primaria y secundaria en alergia y asma	EXCLUIDO	TITULO
	Situación de la lactancia materna, alimentación complementaria y factores asociados a su práctica, en niños menores de 2 años: estudio realizado en la 2da. sección de la Provincia Arani-Vacas	DUDOSO	
	Determinantes da amamentação no primeiro ano de vida em Cuiabá, Mato Grosso	INCLUIDO	
	Evaluación de la eficacia de un programa de asesoría y asistencia directa para alcanzar el éxito de la lactancia materna exclusiva durante el primer mes de vida	EXCLUIDO	TITULO
	Prevalence of exclusive breastfeeding and its determiners in the first 3 months of life in the South of Brazil	INCLUIDO	
	Fatores associados à amamentação exclusiva de recém-nascidos de baixo peso ao nascer integrantes do Método Mãe-Canguru	EXCLUIDO	TITULO
	Aleitamento materno no estado de Pernambuco: prevalência e possível papel das ações de saúde	INCLUIDO	
	Impacto de treinamento baseado na Iniciativa Hospital Amigo da Criança sobre práticas relacionadas à amamentação no interior do Nordeste	EXCLUIDO	TITULO
	Aleitamento materno e condições socioeconômico - culturais: fatores que levam ao desmame precoce	INCLUIDO	
	Perfil do aleitamento materno em menores de um ano no Município de Londrina, Paraná	INCLUIDO	
	Lactancia materna y diarrea aguda en los primeros tres meses de vida	EXCLUIDO	TITULO
	Programa IRA en un hospital tipo IV del Servicio de Salud Metropolitano Norte, 2003	EXCLUIDO	TITULO
	Relación del tipo de lactancia materna con el riesgo de asma bronquial	EXCLUIDO	TITULO
	O pediatra e a amamentação exclusiva	EXCLUIDO	TITULO

A amamentação e a alimentação complementar de filhos de mães adolescentes são diferentes das de filhos de mães adultas?	EXCLUIDO	RESUMEN
Perfil del paciente pediátrico mayor de un mes que fallece en el Hospital Félix Bulnes, 1999-2000	EXCLUIDO	TITULO
Investigaciones operativas en salud materno infantil:	EXCLUIDO	TITULO
Antecedentes de lactancia materna y la evaluación del desarrollo psicomotor del niño de 2 a 5 años del CEI 072 de la Urbanización Villacampa, Rímac	EXCLUIDO	TITULO
Conocimientos y prácticas de las madres de niños y niñas menores de 2 años	EXCLUIDO	TITULO
Influencia de la información recibida en lactancia materna sobre las actitudes y prácticas de las pacientes post-parto atendidas en el Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales Argüello, durante su puerperio domiciliar	EXCLUIDO	RESUMEN
Nutrición temprana y riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles en la vida adulta	EXCLUIDO	TITULO
Lactancia materna exclusiva hasta los seis meses y factores asociados en niños nacidos sanos	INCLUIDO	
Método de lactancia amenorrea como anticoncepción posparto en un área de salud urbana	EXCLUIDO	TITULO
A situação do aleitamento materno em Montes Claros, Minas Gerais: estudo de uma amostra representativa	DUDOSO	
Adherencia a la lactancia materna exclusiva en Sistema Público y Privado y su fomento	EXCLUIDO	TITULO
Sólo pecho: Factores relacionados con el abandono precoz de la lactancia materna exclusiva en un grupo de mujeres de Comas	DUDOSO	
Hábitos de la lactancia materna y factores predisponentes del destete precoz en poblaciones rurales de Chapa de Corzo, Chiapas	EXCLUIDO	RESUMEN
Factores que llevan a las madres a abandonar la lactancia materna exclusiva	EXCLUIDO	RESUMEN
Factores que influyen en la lactancia que reciben los hijos de primíparas precoces	EXCLUIDO	RESUMEN
Introducción precoz de fórmula suplementaria a la alimentación al seno: un análisis multivariado de los factores de riesgo	INCLUIDO	
Hábitos de alimentación en lactantes hasta seis meses de edad y factores maternos relacionados con la práctica de lactancia materna	INCLUIDO	
Frecuencia de atopia familiar, alimentación al seno materno y edad de ablactación en pacientes con asma, rinitis alérgicas o urticaria	EXCLUIDO	TITULO
Factores de riesgo maternos que influyen en la instalación y mantención de una lactancia materna exclusiva	INCLUIDO	
Consulta de pós-parto: etapa fundamental no ciclo grávido- puerperal	EXCLUIDO	TITULO
Lactancia materna exclusiva en madres trabajadoras. ¿Un hecho posible?	INCLUIDO	

Caracterización de la lactancia materna en un grupo de mujeres de alto nivel social	DUDOSO	
Administración de agua y glucosa en las primeras horas de vida. Es realmente necesario?	EXCLUIDO	TITULO
Duración de la lactancia materna exclusiva y factores asociados	INCLUIDO	
Tendencias de la lactancia en Cuba: 1973-1990	EXCLUIDO	TITULO
Estudio longitudinal sobre la lactancia humana y factores relacionados con la fecundidad en primíparas atendidas para el parto en el Hospital General de México, D.F	EXCLUIDO	TITULO
Modulo materno infantil: unidad; lactancia materna	EXCLUIDO	TITULO
Homeostasis de glucosa y agua en el recién nacido: lactancia materna exclusiva y lactancia mixta	EXCLUIDO	TITULO
Relación entre prácticas alimentarias, estado nutricional y algunos factores condicionantes en niños menores de un año de un área urbano marginal de Guatemala	EXCLUIDO	TITULO

ANEXO D: Tabla 7: Listado de estudios estrategia OVID.

BASE DE DATOS	NOMBRE DEL ARTICULO	CONDICIÓN FINAL	RAZÓN EXCLUSIÓN
OVID	Education for contraceptive use by women after childbirth	EXCLUIDO	TITULO
	Lay health workers in primary and community health care for maternal and child health and the management of infectious diseases	EXCLUIDO	TITULO
	Community-based supplementary feeding for promoting the growth of young children in developing countries	EXCLUIDO	TITULO
	Antiretroviral therapy (ART) for treating HIV infection in ART-eligible pregnant women	EXCLUIDO	TITULO
	Traditional birth attendant training for improving health behaviours and pregnancy outcomes	EXCLUIDO	TITULO
	Support for breastfeeding mothers	EXCLUIDO	TITULO
	Peer support telephone calls for improving health	EXCLUIDO	TITULO
	Optimal duration of exclusive breastfeeding	EXCLUIDO	RESUMEN
	Local anaesthetic wound infiltration and abdominal nerves block during caesarean section for postoperative pain relief	EXCLUIDO	TITULO
	Lactational amenorrhea for family planning	EXCLUIDO	TITULO
	Kangaroo mother care to reduce morbidity and mortality in low birthweight infants	EXCLUIDO	TITULO
	Interventions in the workplace to support breastfeeding for women in employment	EXCLUIDO	TITULO
	Interventions for the prevention of nutritional rickets in term born children	EXCLUIDO	TITULO
	Interventions for promoting the initiation of breastfeeding	EXCLUIDO	RESUMEN
	Interventions for preventing late postnatal mother-to-child transmission of HIV	EXCLUIDO	TITULO
	Formulas containing hydrolysed protein for prevention of allergy and food intolerance in infants	EXCLUIDO	TITULO
	Feeding interventions for growth and development in infants with cleft lip, cleft palate or cleft lip and palate	EXCLUIDO	TITULO
	Effect of timing of umbilical cord clamping of term infants on maternal and neonatal outcomes	EXCLUIDO	TITULO
	Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants	DUDOSO	
	Early postnatal discharge from hospital for healthy mothers and term infants	EXCLUIDO	TITULO
Cup feeding versus other forms of supplemental enteral feeding for newborn infants unable to fully breastfeed	EXCLUIDO	TITULO	
Commercial hospital discharge packs for breastfeeding women.	DUDOSO		
Avoidance of bottles during the establishment of breast feeds in preterm infants	EXCLUIDO	TITULO	

Antenatal breast examination for promoting breastfeeding	DUDOSO	
Treatments for breast engorgement during lactation	EXCLUIDO	TITULO
Separate care for new mother and infant versus rooming-in for increasing the duration of breastfeeding	INCLUIDO	
Pacifier use versus no pacifier use in breastfeeding term infants for increasing duration of breastfeeding	INCLUIDO	
Interventions for treating painful nipples among breastfeeding women	EXCLUIDO	TITULO
Interventions for reducing nausea and vomiting at caesarean section	EXCLUIDO	TITULO
Interventions for preventing mastitis after childbirth	EXCLUIDO	TITULO
Group versus conventional antenatal care for pregnant women	EXCLUIDO	TITULO
Early additional food and fluids for healthy breastfed full-term infants	EXCLUIDO	TITULO
Community-based intervention package for preventing maternal morbidity and mortality and improving neonatal outcomes	EXCLUIDO	TITULO
Antenatal breastfeeding education for increasing breastfeeding duration	INCLUIDO	

ANEXO E: Tabla 8: Listado de estudios dudosos con decisión final y razón de los excluidos.

RAZONES DE INCLUSIÓN O EXCLUSIÓN DE LOS ESTUDIOS DUDOSOS				
N° ART	NOMBRE	INC	EXC	RAZON
1	Resultado de una revisión sistemática de la OMS: duración óptima de la lactancia materna exclusiva		X	Revisión sistemática que evalúa solo los efectos de la duración de la lactancia materna en el niño.
2	Comportamiento de la lactancia materna en un área de salud		X	Estudio descriptivo, sin análisis bivariado, ni multivariado.
3	Situación de la lactancia materna, alimentación complementaria y factores asociados a su práctica, en niños menores de 2 años: estudio realizado en la 2da. sección de la Provincia Arani-Vacas		X	Estudio excluido por no estar disponible. Tesis.
4	A situação do aleitamento materno em Montes Claros, Minas Gerais: estudo de uma amostra representativa		X	Estudio evalúa factores asociados pero a la práctica de la lactancia hasta los dos años de edad, sin punto de corte a los seis meses.
5	Sólo pecho: Factores relacionados con el abandono precoz de la lactancia materna exclusiva en un grupo de mujeres de Comas		X	Estudio excluido por no estar disponible. Tesis.
6	Caracterización de la lactancia materna en un grupo de mujeres de alto nivel social		X	Estudio de corte descriptivo. Estudio solo es de caracterización, no hay evaluación de factores asociados.
7	Survey on breast-feeding initiation and potential impact factors in hospitals and birth centres in Berlin		X	Estudio no disponible. Studio alemán.
8	Breastfeeding duration, infant feeding regimes, and factors related to living conditions in the city of Salvador, Bahia, Brazil		X	Estudio evalúa factores asociados pero a la práctica de la lactancia hasta los dos años de edad, sin punto de corte a los seis meses.
9	Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants		X	Revisión sistemática excluida, solo evalúa efecto del contacto piel a piel temprano en varios aspectos, incluidos la lactancia materna.
10	Commercial hospital discharge packs for breastfeeding women	X		Revisión sistemática que evalúa la duración de la lactancia exclusiva asociada a la comercialización hospitalaria de leche de fórmula.
11	Antenatal breast examination for promoting breastfeeding		X	Revisión sistemática que no evalúa factores asociados a la lactancia materna exclusiva.

12	Perfil de la lactancia materna en cuatro servicios de referencia neonatal		X	Estudio de corte descriptivo. Este estudio solo evalúa prevalencia de la lactancia y prevalencias presentadas de las variables en la población estudiada.
13	Situação do aleitamento materno em população assistida pelo programa de saúde da família-PSF		X	Estudio de corte descriptivo.
14	The relationship between family structure and exclusive breastfeeding prevalence in Nicaragua		X	Estudio de corte descriptivo.
15	Tendencia de la lactancia materna en el Servicio de Salud Metropolitano Sur		X	Estudio de corte descriptivo. Este estudio solo evalúa la prevalencia de la LME por rangos de edad de los niños estudiados.
16	Aspectos epidemiológicos relacionados con el tipo de lactancia durante el primer año de vida		X	Estudio de corte descriptivo. Determina los factores para destete precoz sin análisis estadístico
17	Influencia de la Educación Sanitaria en madres adolescentes en su conducta para lactar		X	Evalúa la efectividad en la LME de un programa de educación y no los factores asociados con la LME
18	Caracterización de la lactancia materna en un área urbana		X	Estudio de corte descriptivo. Menciona las causas de abandono de la lactancia sin porcentajes y sin análisis estadístico
19	Lactancia materna: impacto de la consulta de apoyo a la madre que trabaja		X	Estudio de corte descriptivo. Determina las variables que llevaron al abandono de la LME en porcentaje.
20	Metodología combinada para entender la duración del amamantamiento en barrios pobres de Managua, Nicaragua		X	Estudio de corte descriptivo.

ANEXO F: Programa de Lectura Crítica CASPe.

PROGRAMA DE LECTURA CRÍTICA CASPe

Entendiendo la evidencia sobre la eficacia clínica

11 preguntas para ayudarte a entender un estudio de

Casos y Controles

Comentarios generales

- Hay tres aspectos generales a tener en cuenta cuando se hace lectura crítica de un estudio de Casos y Controles:

¿Son válidos los resultados del estudio?

¿Cuáles son los resultados?

¿Pueden aplicarse en tu medio?

Las 11 preguntas contenidas en las siguientes páginas están diseñadas para ayudarte a pensar sistemáticamente sobre estos temas.

- Las dos primeras preguntas son “de eliminación” y pueden contestarse rápidamente. Sólo si la respuesta a estas dos preguntas es afirmativa, merece la pena continuar con las restantes.
- Hay un cierto grado de solapamiento entre algunas de las preguntas.

- En la mayoría de las preguntas se te pide que respondas “sí”, “no” o “no sé”.
- En *itálica* y debajo de las preguntas encontrarás una serie de pistas para contestar a las preguntas. Están pensadas para recordarte por qué la pregunta es importante. ¡En los pequeños grupos no suele haber tiempo para responder a todo con detalle!

Este material ha sido desarrollado por CASP España a partir de los trabajos preliminares realizados por CASP Noruega.*

* CASP (Critical Appraisal Skills Programme: Programa de habilidades en lectura crítica) 2 © CASPe **A/ ¿Son los resultados del estudio válidos?**

Preguntas de eliminación

<p>El estudio se centra en un tema claramente definido?</p> <p><i>PISTA: Una pregunta se puede definir en términos de</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - La población estudiada. - Los factores de riesgo estudiados. - Si el estudio intentó detectar un efecto beneficioso o perjudicial. 	<p>---</p> <p>SÍ NO SÉ NO</p>
<p>Los autores han utilizado un método apropiado para responder a la pregunta?</p>	<p>---</p> <p>SÍ NO SÉ NO</p>

PISTA: Considerar

- ¿Es el estudio de Casos y Controles una forma adecuada para contestar la pregunta en estas circunstancias? (¿Es el resultado a estudio raro o prejudicial?).

- ¿El estudio está dirigido a contestar la pregunta?

ANEXO G: TABLA 9: Evaluación de calidad estudios analizados como casos y controles investigador 1.

ANÁLISIS CALIDAD ESTUDIOS INCLUIDOS EN METANÁLISIS BASADOS EN CASPE																	
BASE DE DATOS	N°	NOMBRE DEL ESTUDIO	TIPO DE ESTUDIO	E		D				R			AR		T	C	
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	SI		
Scielo	1	Factores asociados a la situación de lactancia materna exclusiva en niños menores de 4 meses en Botucatu SP.	Transversal Descriptivo	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	SI	4	I
Pubmed	2	Exclusive breastfeeding in Southern Brazil: Prevalence and associated factors.	Transversal Descriptivo	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	SI	4	I
Pubmed	3	Breastfeeding in South Korea: factors influencing its initiation and duration.	Transversal Descriptivo	SI	NO	SI	NO	NO	SI	3	E						
Pubmed	4	Risk factors for early interruption of exclusive breastfeeding and late introduction of complementary foods among infants in midwestern Brazil.	Transversal Descriptivo	SI	NO	SI	NO	NO	SI	3	E						
Pubmed	5	Factors associated with exclusive breastfeeding in Accra, Ghana.	Transversal Descriptivo	SI	NO	SI	NO	NO	SI	3	E						

Pubmed	6	Factors associated with exclusive breastfeeding in Ibadan, Nigeria	Transversal Descriptivo	SI	SI	NO	NO	NO	SI	NO	SI	NO	NO	SI	5	I
Pubmed	7	Information and socioeconomic factors associated with early breastfeeding practices in rural and urban Morogoro, Tanzania.	Transversal Descriptivo	SI	SI	NO	2	E								
Pubmed	8	Factors associated with initiation and duration of breastfeeding in Italy.	Transversal Descriptivo	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	SI	3	E
Pubmed	9	Studies on exclusive breastfeeding: a report on associated factors in an african population.	Transversal-Descriptivo	SI	NO	1	E									
Lilacs	10	Determinantes da amamentacao no primeiro ano de vida em Cuiabá, Mato Grosso.	Transversal Descriptivo	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	SI	SI	4	I
Lilacs	11	Aleitamento materno no estado de Pernambuco: prevalencia e possivel papel das acoes de saude.	Casos y Controles	SI	SI	SI	SI	NO	NO	SI	NO	SI	SI	NO	7	I
Lilacs	12	Aleitamento materno e condicoes socioeconomico-culturais: fatores que levam ao desmame precoce.	Transversal-Descriptivo	SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	2	E

Lilacs	13	Perfil do aleitamento materno em menores de um ano no município de Londrina, Paraná.	Transversal Descritivo	SI	NO	SI	NO	SI	SI	4	I						
Ovid	14	Decision to breastfeed and early cessation of breastfeeding in infants below 6 months old-a population-based study of 3204 infants in Hong Kong	Transversal Descritivo	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO	NO	SI	4	I

TABLA 10: Evaluación de calidad estudios analizados como cohorte investigador 1.

ANÁLISIS CALIDAD ESTUDIOS INCLUIDOS EN METANÁLISIS BASADOS EN CASPE																
BASE DE DATOS	N°	NOMBRE DEL ESTUDIO	TIPO DE ESTUDIO	E		D			R		AR				T	C
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	SI	
Scielo	1	Factores asociados a la lactancia materna exclusiva en población pobre de áreas urbanas de Colombia	Transversal Descriptivo	SI	NO	NO	SI	NO	NO	SI	NO	SI	NO	NO	4	I
Pubmed	2	Breastfeeding patterns and factors determining exclusive breastfeeding	Cohorte	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	SI	NO	NO	3	E
Pubmed	3	Factors associated with exclusive breastfeeding at 3 months postpartum in Valdivia, Chile	Longitudinal	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	SI	SI	NO	5	I
Pubmed	4	Lactancia materna en un hospital comarcal: factores socioculturales y sanitarios que pueden influir en su elección y mantenimiento.	Cohorte	SI	NO	SI	NO	NO	2	E						
Pubmed	5	How to achieve long-term breastfeeding: factors associated with	Transversal Descriptivo	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	SI	NO	NO	3	E

		early discontinuation.															
Pubmed	6	Factors associated with the duration of exclusive breastfeeding in asthmatic families.	Ensayo Clínico	NO	SI	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	SI	4	I	
Pubmed	7	Factors associated with exclusive breastfeeding in Japan: for activities to support child-rearing with breastfeeding.	Longitudinal	SI	NO	SI	SI	NO	NO	SI	NO	SI	NO	NO	5	I	
Pubmed	8	Intragroup differences in risk factors for breastfeeding outcomes in a multicultural community.	Longitudinal	SI	NO	NO	NO	SI	SI	SI	SI	NO	NO	NO	5	I	
Pubmed	9	Maternal and perinatal factors influencing the duration of exclusive breastfeeding during the first 6 months of life.	Longitudinal	SI	SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	SI	NO	NO	4	I	
Pubmed	10	Identification of risk factors for delayed onset of lactation.	Longitudinal	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	2	E	
Lilacs	11	Prevalence of exclusive breastfeeding and its determiners in the first 3 months of life in the South of Brazil.	Longitudinal	SI	NO	NO	SI	NO	NO	SI	NO	SI	SI	NO	5	I	
Ovid	12	The effect of discharge pack formula and breast pumps on	Ensayo Clínico	SI	SI	NO	NO	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	4	I	

		breastfeeding duration and choice of infant feeding method.															
Ovid	13	The effects of early pacifier use on breastfeeding duration	Longitudinal	SI	NO	NO	NO	SI	NO	SI	NO	SI	SI	NO	5	I	
Ovid	14	Predictors of breastfeeding duration: evidence from a cohort study.	Longitudinal	SI	NO	NO	NO	SI	NO	SI	NO	SI	SI	NO	5	I	
Ovid	15	Hospital infant formula discharge packages. Do they affect the duration of breastfeeding?	Ensayo Clínico	SI	SI	NO	2	E									
Ovid	16	Effect of discharge samples on duration of breastfeeding	Ensayo Clínico	SI	NO	1	E										
Pubmed	17	Factors influencing the duration of exclusive breastfeeding in a group of turkish women.	Longitudinal	SI	SI	SI	NO	SI	NO	NO	NO	SI	SI	NO	6	I	

ANEXO H: TABLA 11: Evaluación de calidad estudios analizados como casos y controles investigador 2.

ANÁLISIS CALIDAD ESTUDIOS INCLUIDOS EN METANÁLISIS BASADOS EN CASPE																	
BASE DE DATOS	N°	NOMBRE DEL ESTUDIO	TIPO DE ESTUDIO	E		D				R			AR		T	C	
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	SI		
Scielo	1	Factores asociados a la situación de lactancia materna exclusiva en niños menores de 4 meses en Botucatu SP.	Transversal-Descriptivo	SI	NO	SI	SI	SI	4	I							
Pubmed	2	Exclusive breastfeeding in Southern Brazil: Prevalence and associated factors.	Transversal-Descriptivo	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	SI	4	I
Pubmed	3	Breastfeeding in South Korea: factors influencing its initiation and duration.	Transversal-Descriptivo	SI	NO	SI	NO	NO	SI	3	E						
Pubmed	4	Risk factors for early interruption of exclusive breastfeeding and late introduction of complementary foods among infants in midwestern Brazil.	Transversal-Descriptivo	SI	NO	SI	NO	NO	SI	3	E						

Pubmed	5	Factors associated with exclusive breastfeeding in Accra, Ghana.	Transversal-Descriptivo	SI	NO	SI	NO	NO	SI	3	E						
Pubmed	6	Factors associated with exclusive breastfeeding in Ibadan, Nigeria	Transversal-Descriptivo	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	SI	SI	5	I
Pubmed	7	Information and socioeconomic factors associated with early breastfeeding practices in rural and urban Morogoro, Tanzania.	Transversal-Descriptivo	SI	SI	NO	SI	3	E								
Pubmed	8	Factors associated with initiation and duration of breastfeeding in Italy.	Transversal-Descriptivo	SI	NO	SI	NO	NO	SI	3	E						
Pubmed	9	Studies on exclusive breastfeeding: a report on associated factors in an african population.	Transversal-Descriptivo	SI	NO	1	E										
Lilacs	10	Determinantes da amamentacao no primeiro ano de vida em Cuiabá, Mato Grosso.	Transversal-Descriptivo	SI	NO	SI	NO	SI	SI	4	I						
Lilacs	11	Aleitamento materno no estado de Pernambuco: prevalencia e possivel papel das acoes de saude.	Casos y Controles	SI	SI	SI	SI	NO	NO	SI	NO	SI	SI	NO	7	I	

Lilacs	12	Aleitamento materno e condições socioeconômico-culturais: fatores que levam ao desmame precoce.	Transversal- Descritivo	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	2	E
Lilacs	13	Perfil do aleitamento materno em menores de um ano no município de Londrina, Paraná.	Transversal- Descritivo	SI	NO	SI	NO	SI	SI	4	I						
Ovid	14	Decision to breastfeed and early cessation of breastfeeding in infants below 6 months old-a population-based study of 3204 infants in Hong Kong	Transversal- Descritivo	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO	NO	SI	SI	4	I

TABLA 12: Evaluación de calidad estudios analizados como cohorte investigador 2.

ANÁLISIS CALIDAD ESTUDIOS INCLUIDOS EN METANÁLISIS BASADOS EN CASPE																
BASE DE DATOS	N°	NOMBRE DEL ESTUDIO	TIPO DE ESTUDIO	E		D			R		AR				T	C
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	SI	
Scielo	1	Factores asociados a la lactancia materna exclusiva en población pobre de áreas urbanas de Colombia	Transversal	SI	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	SI	4	I
Pubmed	2	Breastfeeding patterns and factors determining exclusive breastfeeding	Cohorte	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	SI	NO	NO	3	E
Pubmed	3	Factors associated with exclusive breastfeeding at 3 months postpartum in Valdivia, Chile	Longitudinal	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	SI	SI	NO	5	I
Pubmed	4	Lactancia materna en un hospital comarcal: factores socioculturales y sanitarios que pueden influir en su elección y mantenimiento.	Cohorte	SI	NO	SI	NO	NO	2	E						
Pubmed	5	How to achieve long-term breastfeeding: factors associated with	Transversal	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	SI	NO	NO	3	E

		early discontinuation.															
Pubmed	6	Factors associated with the duration of exclusive breastfeeding in asthmatic families.	Ensayo Clínico	NO	SI	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	SI	4	I	
Pubmed	7	Factors associated with exclusive breastfeeding in Japan: for activities to support child-rearing with breastfeeding.	Longitudinal	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	SI	SI	NO	5	I	
Pubmed	8	Intragroup differences in risk factors for breastfeeding outcomes in a multicultural community.	Longitudinal	SI	NO	NO	NO	SI	SI	SI	SI	NO	NO	NO	5	I	
Pubmed	9	Maternal and perinatal factors influencing the duration of exclusive breastfeeding during the first 6 months of life.	Longitudinal	SI	SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	SI	NO	NO	4	I	
Pubmed	10	Identification of risk factors for delayed onset of lactation.	Longitudinal	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	2	E	
Lilacs	11	Prevalence of exclusive breastfeeding and its determiners in the first 3 months of life in the South of Brazil.	Longitudinal	SI	NO	NO	SI	NO	NO	SI	NO	SI	SI	NO	5	I	
Ovid	12	The effect of discharge pack formula and breast pumps on	Ensayo Clínico	SI	SI	NO	NO	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	4	I	

		breastfeeding duration and choice of infant feeding method.															
Ovid	13	The effects of early pacifier use on breastfeeding duration	Longitudinal	SI	NO	NO	SI	SI	NO	NO	NO	SI	SI	NO	5	I	
Ovid	14	Predictors of breastfeeding duration: evidence from a cohort study.	Cohorte	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	SI	SI	NO	4	I	
Ovid	15	Hospital infant formula discharge packages. Do they affect the duration of breastfeeding?	Ensayo Clínico	SI	SI	NO	2	E									
Ovid	16	Effect of discharge samples on duration of breastfeeding	Ensayo Clínico	SI	NO	SI	NO	NO	2	E							
Pubmed	17	Factors influencing the duration of exclusive breastfeeding in a group of turkish women.	Longitudinal	SI	NO	SI	NO	SI	NO	NO	NO	SI	SI	NO	5	I	

ANEXO I: TABLA 13: Estudios excluidos por criterios de calidad.

Estudios excluidos después de análisis de criterios de calidad			
N°	Base de datos	Nombre	Razón exclusión
1	Pubmed	Factors influencing breastfeeding in children less than 2 years of age in lao pdr	Estudio no disponible.
2	Pubmed	Factors associated with exclusive breastfeeding among latina women giving birth at an inner-city baby-friendly hospital	Estudio no disponible.
3	Pubmed	Early interruption of exclusive breastfeeding and associated factors, state of são paulo, brazil	Estudio no disponible.
4	Pubmed	Factors affecting exclusive breastfeeding of healthy babies aged zero to four months: a community-based study of turkish women	Estudio no disponible.
5	Pubmed	Factors associated with low incidence of exclusive breastfeeding for the first 6 months.	Estudio no disponible.
6	Pubmed	Effects of sociodemographic factors on adherence to breastfeeding and other important infant dietary recommendations.	Estudio no disponible.
7	Pubmed	Factors affecting exclusive breastfeeding in poland: cross-sectional survey of population-based samples.	Estudio no disponible.
8	Pubmed	The influence of psychosocial factors on the duration of breastfeeding.	Estudio no disponible.
9	Pubmed	Exclusive breastfeeding rates and associated factors in swiss baby-friendly hospitals.	Estudio no disponible.
10	Pubmed	Breast feeding in a saudi arabian community. profile of parents and influencing factors.	Estudio no disponible.
11	Pubmed	Sociodemographic and health system factors in relation to exclusive breast-feeding in tobago.	Estudio no disponible.
12	Pubmed	Exclusive breast-feeding practice and associated factors in enugu, nigeria.	Estudio no disponible.
13	Pubmed	Breastfeeding among urban women of low-socioeconomic status: factors influencing introduction of supplemental feeds before four months of age	Estudio no disponible.
14	Pubmed	Factors associated with exclusive breastfeeding of infants in poland	Estudio no disponible.

15	Pubmed	Factors influencing exclusive breast-feeding in jos, plateau state, nigeria.	Estudio no disponible.
16	Pubmed	Skin-to-skin contact after birth as a factor determining breastfeeding duration	Estudio no disponible.
17	Pubmed	Determinants of newborn feeding in maternity hospital care. part ii: factors associated with exclusive breast feeding	Estudio no disponible.
18	Ovid	Changing hospital practices to increase the duration of breastfeeding	Estudio no disponible.
19	Ovid	Use of pacifiers is associated with decreased breastfeeding duration.	Estudio no disponible.
20	Ovid	Sucking technique and its effect on succes of breastfeeding.	Estudio no disponible.
21	Ovid	Does the use of pacifiers shorten breastfeeding duration in infants.	Estudio no disponible.
22	Ovid	The impact of pacifier use on breastfeeding; a prospective cohort study.	Estudio no disponible.
23	Ovid	Factors associated with the initiation and duration of breastfeeding by chinese mothers in perth, western australia.	Estudio no disponible.
24	Ovid	Factor influencing continuation of breastfeeding in a cohort of women.	Estudio no disponible.
25	Lilacs	Abandono de la lactancia materna exclusiva antes de los seis meses en mujeres de villa del rosario, córdoba argentina.	Estudio no disponible.
26	Lilacs	Factores de riesgo maternos que influyen en la instalación y mantención de una lactancia materna exclusiva	Estudio no disponible.
27	Ovid	Factors influencing the initiation and duration of breastfeeding among low-income women followed by the canada prenatal nutrition program in 4 regions of quebec.	Estudio no disponible.
28	Ovid	Family characteristics associated with duration of breastfeeding during early infancy among primiparas.	Estudio no disponible.
29	Lilacs	Lactancia materna exclusiva hasta los seis meses y factores asociados en niños nacidos sanos.	Estudio no disponible.
30	Lilacs	Introducción precoz de fórmula suplementaria a la laimentación al seno: un análisis multivariado de los factores de riesgo.	Estudio no disponible.
31	Lilacs	Hábitos de alimentación en lactantes hasta seis meses de edad y factores maternos relacionados con la práctica de lactancia materna.	Estudio no disponible.
32	Lilacs	Lactancia materna exclusiva en madres trabajadoras. ¿un hecho posible?	Estudio no disponible.

33	Lilacs	Duración de la lactancia materna exclusiva y factores asociados.	Estudio no disponible.
34	Pubmed	Socio-cultural and perinatal factors associated with exclusive breast feeding]	Estudio descriptivo
35	Pubmed	Studies on exclusive breastfeeding: a report on associated factors in an african population.	Estudio descriptivo
36	Lilacs	aleitamento materno e condicoes socioeconomico-culturais: fatores que levam ao desmame precoce.	Estudio descriptivo.es
37	Scielo	Factores maternos asociados a la duración de la lactancia materna en santos suarez.	Estudio descriptivo
38	Pubmed	Factors associated with breastfeeding patterns in women who recourse to health centres in zahedan, iran	Estudio excluido, evalua factores asociados a lactancia materna, sin diferenciar lactancia exclusiva.
39	Pubmed	Breastfeeding patterns and factors determining exclusive breastfeeding	Estudio excluido por criterios de calidad. es un estudio de corte descriptivo. no se realiza análisis multivariado de los factores asociados.
40	Pubmed	Lactancia materna en un hospital comarcal: factores socioculturales y sanitarios que pueden influir en su elección y mantenimiento.	Estudio excluido por criterios de calidad. estudio de corte descriptivo. no se realiza análisis bivariado, ni multivariado.
41	Pubmed	How to achieve long-term breastfeeding: factors associated with early discontinuation.	Estudio excluido por criterios de calidad. estudio que no realiza análisis multivariado de los factores asociados.
42	Pubmed	Breastfeeding in south korea: factors influencing its initiation and duration.	Estudio excluido por criterios de calidad. no se realiza análisis multivariado, ni bivariado.
43	Pubmed	Risk factors for early interruption of exclusive breastfeeding and late introduction of complementary foods among infants in midwestern brazil.	Estudio excluido por criterios de calidad. no se realiza una asociación entre factores y duración de lactancia materna. solo se evalúa la introducción de alimentos complementarios.
44	Pubmed	Factors associated with exclusive breastfeeding in accra, ghana.	Estudio excluido por criterios de calidad. no hay separación en el análisis de las variables asociadas con el tiempo de duración de la lactancia materna exclusiva y la complementaria.

45	Pubmed	Information and and socioeconomic factors associated with early breastfeeding practices in rural and urban morogoro, tanzania.	Estudio excluido por criterios de calidad. estudio de corte descriptivo. no se realiza análisis bivariado, ni multivariado.
46	Pubmed	Factors associated with initiation and duration of breastfeeding in italy.	Estudio excluido por criterios de calidad. adicional se realiza una evaluación de la lactancia materna al alta y luego al año, y no se hace corte para evaluar la lactancia materna exclusiva a los seis meses.
47	Pubmed	Identification of risk factors for delayed onset of lactation.	Estudio excluido por criterios de calidad. además es un estudio que evalua inicio de lactancia, más no lactancia materna exclusiva.
48	Pubmed	Factors adversely associated with breastfeeding in new zealand	Estudio excluido por realizar seguimiento solo por 4 semanas de la lactancia materna. no cumple criterio de evaluación mínimo de tres meses.
49	Ovid	Effect of discharge samples on duration of breastfeeding	Estudio excluido por criterios de calidad.
50	Ovid	Hospital infant formula discharge packages. do they affect the duration of breastfeeding?	Estudio excluido por criterios de calidad.
51	Ovid	Factors associated with breastfeeding at six months postpartum in a group of australian women.	Estudio no cumple con criterios de inclusión: evaluación lactancia materna exclusiva: 6 meses. solo evalua algún tipo de lactancia a los seis meses.

ANEXO J: TABLA 14: Resumen estudios incluidos para revisión sistemática.

CONSOLIDADO ESTUDIOS PRIMARIOS REVISIÓN SISTEMÁTICA DESPUES DE CALIDAD											
N°	BASE DE DATOS	REFERENCIA	PAIS	AÑO	DISEÑO	OBJETIVO	MUESTRA	VARIABLE DEPENDIENTE	VARIABLES INDEPENDIENTES	INTERVENCIÓN/CONTROL	RESULTADOS
1	Scielo	Factores asociados a la situación de lactancia materna exclusiva en niños menores de 4 meses en Botucatu SP. Carvalhaes M; Parada C; Costa M. Revista Latino-am Enfermagem Jan-Feb 15(1)	Brasil	2007	Descriptivo de tipo Transversal	Identificar factores asociados a la lactancia materna exclusiva y los motivos para la introducción de alimentación complementaria en los primeros 4 meses.	380 madres	Lactancia Materna durante 4 meses	VARIABLES sociodemográficas: edad materna (<20, 20-35, >35); escolaridad, trabajo actual, trabajo durante el embarazo. VARIABLES clínicas: paridad, institución del parto, peso al nacer, tipo de parto. VARIABLES culturales: dificultades con la lactancia, uso del chupón, uso del biberón.	Ninguna.	PREVALENCIA: 38% a los 4 meses. FACTORES QUE INTERFIEREN CON LA LME: dificultades con el inicio de la lactancia materna: traumas en pezón; uso del chupón. FACTORES QUE FAVORECEN LA LME: no reporta.
2	Lilacs	Determinantes da amamentacao no primeiro ano de vida em Cuiabá, Mato Grosso. Franca G; Brunken G; Silva S; et al. Rev Saúde Pública. 41 (5): 711-18	Brasil	2007	Descriptivo de tipo Transversal	Evaluar los factores de riesgo para la interrupción de la lactancia materna en niños menores de un año.	920 niños	Lactancia materna exclusiva entre 4 y 6 meses. Complementaria hasta el año.	VARIABLES sociodemográficas: edad materna (<20 y >20); escolaridad, trabajo actual. VARIABLES clínicas: paridad, nacimiento en un hospital con banco de leche, tipo de parto, tipo de acceso al servicio de salud. VARIABLES culturales: uso del chupón.	Ninguna.	PREVALENCIA: 41% a los 4 meses y 34.5% a los 6 meses. FACTORES QUE INTERFIEREN CON LA LME: escolaridad materna de menos de tres grados, edad materna menor de 34 años, primiparidad, uso del chupón. FACTORES QUE FAVORECEN LA LME: no reporta.

											LME: no reporta.
3	Lilacs	Aleitamento materno no estado de Pernambuco: prevalencia e possivel papel das acoes de saude. Bittencourt L; Oliveira J; Figueiroa J; et al. Rev. Bras. Saúde Matern. Infant. Recife. 5(4):439-448	Brasil	2005	Casos y Controles	Describir la prevalencia, modalidades de la lactancia materna y posibles factores de protección de la lactancia materna exclusiva.	602 niños. 24 casos, 72 controles.	Lactancia materna exclusiva y complementaria hasta los 18 meses.	Variables sociodemográficas: edad materna, N° de hijos, ocupación, renta per capita familiar. Variables clínicas: estado nutricional o IMC, condiciones prenatales, tipo de parto, historia de asistencia en salud.	Lactancia exclusiva por encima de 4 meses, frente a la suspensión antes de los 2 meses.	PREVALENCIA: 18.1% a los 3 meses y 3.87% a los 6 meses. FACTORES DE RIESGO: parto tipo cesárea. FACTORES PROTECTORES: escolaridad materna baja, ingresos familiares de menos de 1 SMLMV, inicio del control prenatal en el 2° o 3° trimestre, < 6 controles prenatales, asistencia del parto de profesional no médico, asistencia en servicios de salud públicos.
4	Lilacs	Perfil do aleitamento materno em menores de um ano no municipio de Londrina, Paraná. Vannuchi M; Thomson Z; Escuder M; et	Brasil	2005	Descriptivo de tipo Transversal	Describir y analizar datos de un estudio de prácticas nutricionales en niños menores de un año de edad.	2000 niños	Lactancia materna exclusiva y complementaria hasta 1 año.	Variables sociodemográficas: edad materna (<20 y >20); escolaridad, ocupación. Variables clínicas: paridad, tipo de parto, tipo de atención en salud, nacimiento en IAMI. Variables culturales: uso de	Ninguna.	PREVALENCIA: 29.3% a los 4 meses y 21% a los 6 meses. FACTORES QUE INTERFIEREN CON LA LME: uso del chupón, primiparidad, asistencia en servicios de salud

		al. Rev. Bras. Saúde Matern. Infant. Recife. 5(2).							chupón.		públicos. FACTORES QUE FAVORECEN LA LME: no reporta.
5	Scielo	Factores asociados a la lactancia materna exclusiva en población pobre de áreas urbanas de Colombia. Garcia J; Ramirez N. Rev. Salud Pública. 10(1): 71-84.	Colombia	2008	Descriptivo de tipo Transversal	Identificar factores asociados con la lactancia materna exclusiva en población pobre de áreas urbanas de Colombia.	1004 mujeres	Lactancia materna exclusiva.	Variables sociodemográficas: escolaridad, ocupación, estado conyugal, estrato, relación de parentesco con jefe del hogar. Variables clínicas: N° de controles prenatales, control postnatal, uso de biberón en hospital después del parto.	Ninguna.	PREVALENCIA: no reporta. Mediana de 4,4 meses. FACTORES QUE INTERFIEREN CON LA LME: uso del biberón en hospital después del parto. FACTORES QUE FAVORECEN LA LME: no reporta.
6	Pubmed	Factors associated with exclusive breastfeeding at 3 months postpartum in Valdivia, Chile. Barria M; Santander G; Victoriano T. Journal of Human Lactation. 24(4):439-445	Chile	2008	Longitudinal	Determinar la proporción de mujeres que mantienen la LME después de los 3 meses postparto e identificar los factores asociados.	315 mujeres	Lactancia materna exclusiva hasta los 3 meses.	Variables sociodemográficas: edad materna, escolaridad, estado conyugal, tamaño de la familia, N° de hijos, ingresos familiares. Variables clínicas: paridad, uso de anticonceptivos, controles prenatales, patologías relacionadas con la gestación, tipo de parto, sexo del bebe, peso al nacer, edad gestacional. Variables culturales: consumo de alcohol, fumar o uso de sustancias ilegales.	Ninguna.	PREVALENCIA: 69.5% a los 3 meses. FACTORES QUE INTERFIEREN CON LA LME: ser soltera como estado conyugal, fumar durante el embarazo. FACTORES QUE FAVORECEN LA LME: escolaridad alta.

7	Pubmed	Factors associated with the duration of exclusive breastfeeding in asthmatic families. Gijbers B; Mesters I; Knottnerus A; et al. Health Education Research. Vol 23 N° 1: 158-169.	Países Bajos	2008	Ensayo clínico	Examinar los factores que influyen la duración de la lactancia materna exclusiva.	89 familias	Lactancia materna exclusiva.	<p>Variables sociodemográficas: edad materna, escolaridad, intención de retornar al trabajo, intensidad laboral antes de la maternidad.</p> <p>Variables clínicas: nivel del asma, lugar de nacimiento, tipo de parto, peso al nacer, sexo del bebe, paridad. Variables culturales: fumar durante el embarazo, decisión de alimentar antes del embarazo, intención de iniciar la lactancia materna, intención de lactar por seis meses, conocimiento en lactancia, conocimiento de modelos a seguir que lactaron. Otras variables: Attitude-Social influence-self efficacy model (Actitudes, Emociones, Normas sociales, Soporte social, Presión social, Auto-eficacia, Intención de prepararse; ASE model).</p>	Programa educativo en lactancia materna exclusiva.	<p>PREVALENCIA: 62% a los 3 meses y 37% a los 6 meses.</p> <p>FACTORES QUE INTERFIEREN CON LA LME: no reporta.</p> <p>FACTORES QUE FAVORECEN LA LME: multiparidad, conocimientos en lactancia materna, exposición a un programa de lactancia materna.</p>
---	--------	--	--------------	------	----------------	---	-------------	------------------------------	--	--	--

8	Pubmed	Intragroup differences in risk factors for breastfeeding outcomes in a multicultural community. Al Tajir H; Sulieman H; Badrinath P. Journal of Human Lactation. 22(1): 39-47	Emiratos Arabes Unidos	2006	Longitudinal	Reportar patrones de lactancia materna en Sharjah usando definiciones de lactancia materna establecidos y usando técnicas estadísticas apropiadas que arrojará luz sobre los factores que afectan la lactancia en esta comunidad.	221 madres	Lactancia materna exclusiva.	Variabes sociodemográficas: edad materna, escolaridad. Variabes clínicas: paridad, uso y exposición de pethidine durante el trabajo de parto, lactancia a la hora de nacimiento, alta el día del parto, duración estancia hospitalaria.	Ninguna.	PREVALENCIA: 8.6% a los 6 meses. FACTORES QUE INTERFIEREN CON LA LME: no reporta. FACTORES QUE FAVORECEN LA LME: escolaridad de secundaria o más.
9	Lilacs	Prevalence of exclusive breastfeeding and its determiners in the first 3 months of life in the South of Brazil. Mascarenhas M; Albermaz E; Da Silva M; et al. Jornal de Pediatria. Vol 82 N° 4: 289-94	Brasil	2006	Longitudinal	Determinar la prevalencia de lactancia materna exclusiva durante los primeros 3 meses de vida y los factores determinantes.	940 madres	Lactancia materna exclusiva hasta los 3 meses.	Variabes sociodemográficas: edad materna (<19, 20-29, 30-34, >35); escolaridad de la madre, escolaridad del padre, ingresos familiares, madre con empleo a los tres meses del parto. Variabes clínicas: paridad, tipo de parto, sexo del bebé, N° de controles prenatales, semanas de gestación, peso al nacer. Variabes culturales: fumar durante el embarazo, uso de chupón.	Ninguna.	PREVALENCIA: 38.7% a los 3 meses. FACTORES QUE INTERFIEREN CON LA LME: ingresos familiares de 1 a 3 SMLMV, escolaridad del padre baja, de 0 a 4 años, fumar durante el embarazo, uso de chupón. FACTORES QUE FAVORECEN LA LME: no reporta.

10	Ovid	The effect of discharge pack formula and breast pumps on breastfeeding duration and choice of infant feeding method. Bliss M; Wilkie J; Acredolo C; et al. Birth. 24 (2): 90-97.	Estados Unidos	1997	Ensayo clínico	Evaluar el impacto del paquete de fórmula al alta y el paquete de bombas de mama manuales en la duración de la lactancia materna completa y parcial.	1829 madres	Lactancia materna exclusiva.	<p>Variables sociodemográficas: edad materna (<21, 21-30 y >30); etnia, estado de aseguramiento, estado conyugal, retorno a la escuela o trabajo a las 6 semanas. Variables culturales: planear lactar antes del nacimiento.</p>	4 grupos: no se entrega nada al alta, se entrega solo fórmula, se entrega solo bombas, se entrega bombas más fórmula.	<p>PREVALENCIA: 35.6% a los 4 meses y 23.9% a los seis meses. FACTORES QUE INTERFIEREN CON LA LME: no reporta. FACTORES QUE FAVORECEN LA LME: educación en lactancia al alta y paquete con consejos sobre lactancia materna.</p>
11	Ovid	The effects of early pacifier use on breastfeeding duration. Howard C; Howard F; Lanphear P; et al. Pediatrics. Vol 103. N° 3.	Estados Unidos	1999	Longitudinal	Evaluar los efectos del uso del chupón y el tiempo de introducción del chupón en la duración, problemas y frecuencia de la lactancia materna.	265 madres e hijos	Lactancia materna exclusiva.	<p>Variables sociodemográficas: edad materna, escolaridad de la madre, escolaridad del padre, estrato, raza, estado conyugal, planear retornar al trabajo. Variables clínicas: paridad, tipo de parto, problemas en el parto o embarazo, apgar a los cinco minutos. Variables culturales: metas maternas, primera lactancia materna exitosa, lactar a un hijo antes, preferencias paternas en la lactancia, preferencias familiares en la lactancia, decisión de alimentar antes del tercer trimestre, mas amigas han lactado.</p>	Ninguna.	<p>PREVALENCIA: no reporta. FACTORES QUE INTERFIEREN CON LA LME: uso del chupón, edad materna de menos de 30 años, planear retornar al trabajo, planear alimentar menos de 6 meses. FACTORES QUE FAVORECEN LA LME: no reporta.</p>

12	Ovid	Predictors of breastfeeding duration: evidence from a cohort study. Scott J; Binns C; Oddy W; et al. Pediatrics. Vol 117. N° 4: 646-55	Australia	2006	Longitudinal	Reportar la duración de la lactancia materna entre una población de mujeres australianas e identificar factores que están asociados con la duración de la lactancia exclusiva y complementaria hasta los 12 meses.	587 mujeres	Lactancia materna exclusiva y complementaria hasta el año.	<p>Variables sociodemográficas: edad materna (<20, 20-24, 25-29, 30-34 y >35); escolaridad, país de nacimiento de la madre, estado conyugal, edad del bebé cuando la madre retornó al trabajo. Variables clínicas: paridad, tipo de parto, IMC de la madre en el embarazo, sexo del bebé, bebé admitido a una unidad de cuidado neonatal, primer alimento del bebé en el hospital, estancia conjunta 24 horas, bebé demandó lactancia, contacto temprano del bebé al pecho (>30 min); embarazo planeado, educación prenatal. Variables culturales: fumar antes del embarazo, problemas con la lactancia antes de las 4 semanas, edad de introducción del chupón, preferencias del padre en la lactancia, preferencias de la abuela en la lactancia, intención de duración de la lactancia. Otras variables: Score IIFAS (lowa Infant Feeding Attitude Scala).</p>	Ninguna.	<p>PREVALENCIA: 12% a los 6 meses. FACTORES QUE INTERFIEREN CON LA LME: retornar al trabajo antes de los 6 meses, problemas con la lactancia antes de las 4 semanas, introducción del chupón antes de las 10 semanas, fumar durante el embarazo. FACTORES QUE FAVORECEN LA LME: actitud positiva de la madre hacia la lactancia, preferencia del padre por la lactancia materna, embarazo planeado.</p>
----	------	--	-----------	------	--------------	--	-------------	--	--	----------	--

13	Pubmed	Factors associated with exclusive breastfeeding in Ibadan, Nigeria. Lawoyin T; Olawuyi J; Onadeko M. Journal of Human Lactation. 17(4):321-325	Nigeria	2001	Descriptivo de tipo Transversal	Proveer información para una línea de base en patrones de lactancia materna entre madres nigerianas e identificar factores asociados con esta.	2794 madres	Lactancia materna exclusiva.	Variables sociodemográficas: edad materna (<25, 25-29, 30-34 y >35); ocupación de la madre, ocupación del padre, edad del bebé (0-30, 31-60, 61-90, 91-120). Variables clínicas: paridad, sexo del bebé, nivel y lugar de atención del parto.	Ninguna.	PREVALENCIA: 23.4% a los 6 meses. FACTORES QUE INTERFIEREN CON LA LME: ocupación de la madre de altos ingresos, atención del parto en una institución de 2° o 3° nivel. FACTORES QUE FAVORECEN LA LME: primiparidad, edad materna menor de 25 años.
14	Pubmed	Exclusive breastfeeding in Southern Brazil: Prevalence and associated factors. Do Nascimento M; Moura M; Franco S; et al. Breastfeeding Medicine. Vol 5. N° 2: 79-85	Brasil	2010	Descriptivo de tipo Transversal	Determinar la prevalencia de lactancia materna exclusiva y complementaria entre los niños de la ciudad de Joinville e investigar la asociación entre la lactancia materna exclusiva para menores de 6 meses y factores maternos, infantiles y servicios de salud.	1470 niños	Lactancia materna exclusiva y complementaria hasta el año.	Variables sociodemográficas: edad materna (<20, 20-25, 26-35 y >36), escolaridad, ocupación, edad del bebé. Variables clínicas: sexo del bebé, peso al nacer, primer hijo, tipo de parto, parto en IAMI, tipo de institución, especialista de atención. Variables culturales: uso de chupón, uso de tetero.	Ninguna.	PREVALENCIA: 13.3% a los 6 meses. FACTORES QUE INTERFIEREN CON LA LME: uso del chupón, escolaridad de la madre baja, trabajo de la madre durante la lactancia materna. FACTORES QUE FAVORECEN LA LME: no reporta.

15	Ovid	Decision to breastfeed and early cessation of breastfeeding in infants below 6 months old-a population-based study of 3204 infants in Hong Kong. Lee W; Wong E; Lui S; et al. Asia Pac J Clin Nutr. 16(1): 163-71	Hong Kong	2007	Descriptivo de tipo Transversal	Determinar factores sociodemográficos, personales y culturales que pueden influenciar la decisión, duración y prácticas en la alimentación infantil.	3204 niños	Lactancia materna hasta los 5 meses.	<p>Variables sociodemográficas: edad materna, edad paterna, escolaridad de la madre, escolaridad del padre, madre trabaja, años de estar en Hong Kong.</p> <p>Variables clínicas: sexo del bebé, paridad. Variables culturales: influencia de otras personas en la decisión de lactar, percepción de los beneficios de la lactancia.</p>	Ninguna.	<p>PREVALENCIA: 4.2% a los 5 meses.</p> <p>FACTORES QUE INTERFIEREN CON LA LME: vivir más de 5 años en Hong Kong, trabajo de la madre durante la lactancia, opinión de los médicos y enfermeras.</p> <p>FACTORES QUE FAVORECEN LA LME: percepción del beneficio de inmunidad para el bebé con la práctica de la lactancia materna, multiparidad.</p>
16	Pubmed	Factors associated with exclusive breastfeeding in Japan: for activities to support child-rearing with breastfeeding. Kaneko A; Kaneita Y; Yokoyama E; et al. Journal of Epidemiology. Vol 16 N° 2: 57-63.	Japón	2006	Descriptivo de tipo Transversal	Dilucidar factores asociados con la lactancia materna exclusiva en Japón y usar esta información para promocionar la lactancia materna.	26955 niños	Lactancia materna exclusiva.	<p>Variables sociodemográficas: edad materna (<19, 20-29, 30-39 y >40); lugar de residencia, vivia con el padre, vivia con los abuelos, ingresos familiares, ocupación. Variables clínicas: paridad, sexo del bebé, peso al nacer, edad gestacional, parto múltiple. Variables culturales: fuma actualmente el padre o la madre, consejos en cuidado infantil.</p>	Ninguna.	<p>PREVALENCIA: no reporta.</p> <p>FACTORES QUE INTERFIEREN CON LA LME: multiparidad, vivir con los padres, trabajar tiempo completo durante la lactancia materna, sexo femenino del bebé.</p> <p>FACTORES QUE FAVORECEN LA LME: edad materna por encima de 30 años, ingresos anuales bajos, bajo peso del bebé, edad gestacional</p>

											menor de 36 semanas, partos múltiples, ausencia del hábito de fumar en ambos padres.
17	Pubmed	Maternal and perinatal factors influencing the duration of exclusive breastfeeding during the first 6 months of life. Cernadas J; Noceda G; Barrera L; et al. Journal of Human Lactation. 19 (2): 136-44	Buenos Aires	2003	Longitudinal	Evaluar la influencia de ciertos factores que afectan la duración de la lactancia materna exclusiva los primeros 6 meses de vida.	597 madres	Lactancia materna exclusiva.	<p>Variables sociodemográficas: edad materna, escolaridad.</p> <p>Variables clínicas: paridad, N° de controles prenatales, embarazo normal o patológico, curso prenatal, tipo de parto, duración lactancia materna previa, edad gestacional, peso al nacer, sexo del bebé, apgar al minuto y a los cinco minutos.</p> <p>Otras variables: actitud de la madre hacia la lactancia, soporte familiar, técnica de succión, condición del pezón, vínculo madre-hijo, tiempo transcurrido desde que el bebé nace hasta que es puesto al pecho, número de mamadas en el segundo día de vida.</p>	Ninguna.	<p>PREVALENCIA: 19% a los 6 meses.</p> <p>FACTORES QUE INTERFIEREN CON LA LME: no reporta.</p> <p>FACTORES QUE FAVORECEN LA LME: buenas condiciones del pezón para la lactancia, haber alimentado previamente al menos seis meses.</p>

18	Pubmed	Factors influencing the duration of exclusive breastfeeding in a group of turkish women. Alikassifoglu M; Erginoz E; Tasdelen E; et al. Journal of Human Lactation. 17(3): 220-26	Turquia	2001	Longitudinal	Evaluar la influencia de características demográficas, prácticas hospitalarias, factores maternos psicosociales y conocimientos acerca de la alimentación infantil y lactancia materna en la duración de la lactancia.	91 madres	Lactancia materna durante 4 meses.	Variables sociodemográficas: edad materna (<25, 26-35 y >35); escolaridad, ocupación, tipo de familia. Variables clínicas: paridad, tipo de parto, sexo del bebé, día del parto, tiempo de separación después del parto, tiempo de la primera mamada, uso de fórmula en el hospital, día del alta, recibió muestra de fórmula al alta. Otras variables: factores de motivación materna, factores de preocupación materna, conocimientos en lactancia materna y alimentación infantil.	Ninguna.	PREVALENCIA: 54% a los 4 meses. FACTORES QUE INTERFIEREN CON LA LME: uso de fórmula en el hospital. FACTORES QUE FAVORECEN LA LME: no reporta.
----	--------	--	---------	------	--------------	--	-----------	------------------------------------	--	----------	---

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Alikasifoglu M, aarts C, Kylberg E, Baltas Z, Arvas A. Factors influencing the duration of exclusive breastfeeding in a group of Turkish women. J Hum Lact [serial on the Internet]. 2001 Ago [citado 2008 Ago 04]; 17(3): [aprox. 7 p.]. Disponible en: <http://jhl.sagepub.com/content/vol17/issue3/>
2. Cernadas J, Noceda G, Barrera L, Martinez A, Gards A. Maternal and perinatal factors influencing the duration of exclusive breastfeeding during the first 6 months of life. J Hum Lact [serial on the Internet]. 2003 May [citado 2008 Ago 04]; 19(2): [aprox. 9 p.]. Disponible en: <http://jhl.sagepub.com/content/vol19/issue2/>
3. Minproteccionsocial.gov. [Homepage on the Internet]. Bogota: Plan Decenal Lactancia Materna. [actualizado 2008 Ago 2; citado 2008 Ago 4]. Disponible en: www.minproteccionsocial.gov.co/vbecontent
4. Cabrera G, Mateus J, Giron, S. Duración de la lactancia exclusiva en Cali, Colombia, 2003. Colombia Medica. 2004 Jul 20; 35(3):131-37.

5. Alcaldía de Medellín; Secretaria de Salud. Situación de salud en Medellín. Indicadores básicos 2006.medellin (Colombia): Alcaldia de Medellín; 2007

6. Márcio F. M. Araújo; Eveline P. Beserra; Emilia S. Chave. O papel da amamentação ineficaz na gênese da obesidade infantil: um aspecto para a investigação de enfermagem. Acta paul. enferm. V.19 n.4 São Paulo out./dez. 2006. [serial en internet][citado 2009, enero 13][aprox 8p]. disponible en: www.scielo.br/scielo.php

7. Ortiz G, Torres E. Implicaciones de la lactancia materna en odontopediatría. Med UNAB. 2003 Agos 24; 6(17): 89-92.

8. Shiva F, Ghotbi F, Padyab M. Infant feeding and hospitalization during the first six months of life J Pak Med Assoc. 2007 Dec;57(12):599-603. Citado 2008, Julio 13. Disponible en: www.jpma.org.pk

9. Aguirre, Andrea Nogueira de Campos; Vitolo, Márcia Regina; Puccini, Rosana Fiorini; Moraes, Mauro Batista de. Constipação em lactentes: influência do tipo de aleitamento e da ingestão de fibra alimentar. J. pediatr.

Rio J.[serial en Internet]. 2002 Mayo [Citado 2008 Julio 17];78(3):[aprox. 3p.]. Disponible en: www.scielo.br

10.Rodríguez J; Acosta N. Factores asociados a la lactancia materna exclusiva en población pobre de áreas urbanas de Colombia. Rev. Salud Pública. [serial on the internet]. 2008 Feb [citado 2009 Jun 06]; 10(1): [aprox. 14 p.]. Disponible en: www.scielo.br/scielo.php

11.Leite M; García C; Plácido M. Factores asociados a la situación de lactancia materna exclusiva en niños menores de 4 meses en Botucatu-SP. Rev. Latino-am Enfermagem. [serial on the internet]. 2007 Feb [citado 2009 Jun 07]; 15(1): [aprox. 8 p.]. Disponible en: www.eerp.usp.br/rlae

12.Cabrera G, Mateus J, Carvajal, R. Conocimientos acerca de la lactancia materna en el Valle del Cauca, Colombia. Revista Facultad Nacional de salud Publica.2003 Ene 18; 21(1):27-41.

13.Rosa F. S. V. Marques; Fábio A. Lopez; Josefina A. P. Braga. O crescimento de crianças alimentadas com leite materno exclusivo nos primeiros 6 meses de vida J. Pediatr. (Rio J.) v.80 n.2 Porto

Alegre mar./abr. 2004. [serial en internet][citado 2008, julio 10] [aprox 4p].
disponible en: www.scielo.br/scielo.php

14. Enriquez M. Lactancia Materna y su relación con enfermedad diarreica aguda, infección respiratoria aguda y estado nutricional en lactantes hospitalizados en el servicio de pediatría del hospital Honorio Delgado de Arequipa, enero a junio de 1991. Arequipa, UNAS. Nov 1995. 78 p.

15. Growth of infants in relation to type of feeding in Jahrom, Islamic Republic of Iran. East Mediterr Health J. 2007 Jul-Aug;13(4):846-54. [Emamghorashi F, Heydari ST.](#) citado 2008 julio 14, disponible en: www.emro.who.int/publications

16. Minproteccionsocial.gov. [Homepage on the Internet]. Bogota: Decreto 3039 de 2007: Plan Nacional de Salud Publica. [actualizado 2008 Ago 2; citado 2008 Ago 4]. Disponible en: www.minproteccionsocial.gov.co/vbecontent

17. Unicef.org. [Homepage on the Internet]. Colombia: Lactancia materna, una practica ambiental. [actualizado 2008, Ago 01; citado 2008 Ago 18]. Disponible en: www.unicef.org.co/lactancia/historia
18. Organización Mundial de la Salud. Salud y desarrollo del niño y del adolescente. [Sitio en Internet]. Hallado en: www.who.int/child_adolescent_health/topics/prevention_care/child/nutrition/breastfeeding. Acceso en septiembre 15 de 2009.
19. Díaz C; Cabrera G; Mateus J. Representaciones de lactancia en un grupo de mujeres de Cali. Rev. Colombia Médica. 2003. 34 (3):120-124.
20. Labbok M. Effects of breastfeeding on the mother. Pediatric Clinics of North America. [serial on the internet]. 2001 Feb [citado 2009 Ago 16]; 48(1): [aprox. 13 p.]. Disponible en: www.pediatric.theclinics.com/issues
21. Mineducación.gov. [Homepage on the Internet]. Bogotá: Política Nacional de Primera Infancia. [actualizado 2009, Ene 15; citado 2009 Jun 05]. Disponible en: www.mineducación.gov.co

22. Neifert M. Prevention of breastfeeding tragedies. *Pediatric Clinics of North America*. [serial on the internet]. 2001 Abr [citado 2009 Ago 16]; 48(2): [aprox. 19 p.]. Disponible en: www.pediatric.theclinics.com/issues
23. Profamilia. Salud Sexual y Reproductiva en Colombia. Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2000. Bogotá (Colombia): Profamilia; 2000.
24. Profamilia. Salud Sexual y Reproductiva en Colombia. Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2005. Bogotá (Colombia): Profamilia; 2005.
25. Kumar S; Mooney R; Wieser L; Havstad S. The LATCH Scoring System and prediction of breastfeeding duration. *Journal of human lactation*. [serial on the internet]. 2006 Abr [citado 2009 Ago 09]; 22 (4): [aprox. 7 p.]. Disponible en: <http://jhl.sagepub.com>
26. Franca G; Brunken G; Da Silva S; Escuder M; Venancia S. Determinantes da amamentação no primeiro ano de vida em Cuiabá, Mato Grosso. *Rev. Saúde Pública*. [serial on the internet]. 2007 May [citado 2011 Ene]; 41 (5): [aprox. 8 p.]. Disponible en: www.scielo.br/scielo.php?script=sci_serial

27.Labrada M; Del Río M Gutiérrez M; Reyes W; Gonzalez R. Factores Maternos Asociados a la Duración de la Lactancia Materna en Santos Suarez. Rev Cubana Med Gen Integr [serial on the internet] 1999 [citado 2010 Nov]; 15(4) [aprox. 6 p.]. Disponible en: www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?id_revista=69

28.Ekström A; Widström A; Nissen E. Duration of breastfeeding in Swedish primiparous and multiparous women. Journal of human lactation. [serial on the internet]. 2003 Sep [citado 2009 Jun 13]; 19 (172): [aprox. 7 p.]. Disponible en: <http://jhl.sagepub.com>

29.Mascarenhas M; Albernaz E; Da Silva M; Silveira R. Prevalence of exclusive breastfeeding and its determiners in the first 3 months of life in the South of Brazil. Jornal de Pediatria. [serial on the internet]. 2006 Mar [citado 2011 Ene]; 82 (4) [aprox. 6 p.]. Disponible en: www.jped.com.br

30.Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. Sobre el programa de madres comunitarias. [Sitio en Internet]. Hallado en: http://www.icbf.gov.co/icbf/directorio/portel/libreria/php/frame_detalle.php?id=568 . Acceso en Septiembre 16 de 2009.

31. Wright R; Brand R; Dunn W; Spindler K. How to write a Systematic Review. Clinical Orthopaedics and Related Research. [serial on the internet]. 2007 Feb [citado 2010 Nov 15]; 455: [aprox. 7p.]. Disponible en: www.clinorthop.org/
32. Elm E; Altman G; Egger M; Pocock S; Gøtzsche P; Vandenbroucke J. Declaración de la Iniciativa STROBE (Strengthening the Reporting of Observational studies in Epidemiology): directrices para la comunicación de estudios observacionales. Rev. Gac Sanit. [serial on the internet]. 2007 Dic [citado 2011 Feb]; 22(2): [aprox. 7 p.]. Disponible en: http://www.doyma.es/revistas/ctl_servlet?_f=7064&ip=200.116.234.62&articuloId=13119325&revistaid=138
33. Bittencourt L; Oliveira J; Figueiroa J; Filho M. Aleitamento materno no estado de Pernambuco: prevalencia e possível papel das ações de saúde. Rev. Bras. Saúde Matern. Infant. Recife. [serial on the internet]. 2005 Dic [citado 2011 Ene]; 5(4): [aprox. 10 p.]. Disponible en: www.scielo.br/scielo.php?pid=1519-3829

34. Lamounier J. O efeito de bicos e chupetas no aleitamento materno. *Jornal de Pediatria*. [serial on the internet]. 2003 [citado 2011 Feb]; 79(4): [aprox. 3 p.]. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/jped/v79n4/v79n4a04.pdf>
35. Sertorio S; Silva I. The symbolic and utilitarian facets of pacifiers according to mothers. *Rev Saude Publica*. [serial on the internet]. 2004 Sep [citado 2011 Feb]; 39(2): [aprox. 6 p.] Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rsp/v39n2/en_24036.pdf
36. Soares M; Giugliani E; Braun M; Salgado A; Oliveira A; Aguiar P. Uso de chupeta e sua relacao com o desmame precoce em populacao de criancas nascidas em Hospital Amigo da Crianza. *Jornal de Pediatria*. [serial on the internet]. 2003 Abr [citado 2001 Feb]; 79(4): [aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/jped/v79n4/v79n4a04.pdf>
37. Susin L; Giugliani E; Kummer S. Influence of grandmothers on breastfeeding practices. *Rev Saude Publica*. [serial on the internet]. 2004 Sep [citado 2011 Feb]; 39(2): [aprox. 6 p.] Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rsp/v39n2/en_24036.pdf

- 38.Horta B; Kramer M; Platt R. Maternal Smoking and the Risk of Early Weaning: A Meta-Analysis. Am J Public Health. [serial on the internet]. 2001 Feb [citado 2011 Feb]; 91(2): [aprox. 4 p.]. Disponible en: <http://ajph.aphapublications.org/>
39. Baron J; Fuxe A; Wang K; Pomerleau S; Anderson K. Cigarette smoking and prolactin in women. British Medical Journal. [serial on the internet]. 1986 Ago [citado 2011 Feb]; 293(23): [aprox. 1 p.]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/journals/194/>
- 40.Vannuchi M; Thomson Z; Escuder M; Tacla M; Vezozzo K; De Castro L; De Oliveira M; Venancio S. Perfil do aleitamento materno em menores de um ano no municipio de Londrina, Paraná. Rev. Bras. Saúde Matern. Infant. Recife [serial on the internet]. 2005 May [citado 2011 Ene]; 5(2): [aprox. 8 p.]. Disponible en: www.scielo.br/scielo.php?pid=1519-3829
- 41.Barria M; Santander G; Victoriano T. Factors associated with exclusive breastfeeding at 3 months postpartum in Valdivia, Chile. Journal of Human Lactation. [serial on the internet]. 2008 Sept [citado 2011 Ene]; 24(4) [aprox. 7 p.]. Disponible en: <http://jhl.sagepub.com>

42. Gijssbers B; Mesters I; Knottnerus A; Schayk C. Factors associated with the duration of exclusive breastfeeding in asthmatic families. Health Education Research. [serial on the internet]. 2007 Abr [citado 2011 Ene]; 23 (1) [aprox. 12 p.]. Disponible en: her.oxfordjournals.org

43. Al Tajir H; Sulieman H; Badrinath P. Intragroup differences in risk factors for breastfeeding outcomes in a multicultural community. Journal of Human Lactation. [serial on the internet]. 2005 May [citado 2011 Ene]; 22(1) [aprox. 9 p.]. Disponible en : <http://jhl.sagepub.com>

44. Bliss M; Wilkie J; Acredolo C; Berman S; Tebb K. The effect of discharge pack formula and breast pumps on breastfeeding duration and choice of infant feeding method. Birth. [serial on the internet]. 1997 Jun [citado 2011 Ene]; 24 (2) [aprox. 9 p.]. Disponible en: www.wiley.com/bw/journal.asp?ref=0730-7659

45. Howard C; Howard F; Lanphear P; Blicek E; Eberly S; Lawrence R. The effects of early pacifier use on breastfeeding duration. Pediatrics. [serial on

the internet]. 1999 Mar [citado 2011 Ene]; 103 (3) [aprox. 6 p.]. Disponible en: <http://www.pediatrics.org/cgi/content/full/103/3/e33>

46. Scott J; Binns C; Oddy W; Graham K. Predictors of breastfeeding duration: evidence from a cohort study. *Pediatrics*. [serial on the internet]. 2006 Abr [citado 2011 Ene]; 117(4) [aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://www.pediatrics.org/cgi/content/full/117/4/e646>

47. Lawoyin T; Olawuyi J; Onadeko M. Factors associated with exclusive breastfeeding in Ibadan, Nigeria. *Journal of Human Lactation*. [serial on the internet]. 2001 Jul [citado 2011 Ene]; 17(4) [aprox. 5 p.]. Disponible en: <http://jhl.sagepub.com>

48. Do Nascimento M; Moura M; Franco S; Issler H; Ferraro A; Grisi S. Exclusive breastfeeding in Southern Brazil: Prevalence and associated factors. *Breastfeeding Medicine*. [serial on the internet]. 2010 Feb [citado 2011 Ene]; 5 (2) [aprox 7 p.]. Disponible en: www.liebertpub.com/BFM

49. Lee W; Wong E; Lui S; Chan V; Lau J. Decision to breastfeed and early cessation of breastfeeding in infants below 6 months old—a population-based study of 3204 infants in Hong Kong. *Asia Pac J Clin Nutr.* [serial on the internet]. 2006 Jun [citado 2011 Ene]; 16(1) [aprox. 9 p.]. Disponible en: apjcn.nhri.org.tw/
50. Kaneko A; Kaneita Y; Yokoyama E; Miyake T; Harano S; Suzuki K; Ibuka E; Tsutsui T; Yamamoto Y; Ohida T. Factors associated with exclusive breastfeeding in Japan: for activities to support child-rearing with breastfeeding. *Journal of Epidemiology.* [serial on the internet]. 2006 Mar [citado 2011 Ene]; 16 (2) [aprox. 7 p.]. Disponible en: www.jstage.jst.go.jp/browse/jea
51. Forster D; McLachlan H; Lumley J. Factors associated with breastfeeding at six months postpartum in a group of Australian women. *International Breastfeeding Journal.* [serial on the internet]. 2006 Oct [citado 2010 Nov]; 1 (18) [aprox. 12 p.]. Disponible en: <http://www.internationalbreastfeedingjournal.com/content/1/1/>
52. Claibourne D; Losch M; Russell D; Romitti P; Dusdieker L. Hospital Infant Formula Discharge Packages Do They Affect the Duration of Breast-

feeding?. Arch Pediatr Adolesc Med. [serial on the internet]. 1997 Jul [citado 2010 Nov];151 [aprox. 6 p.]. Disponible en: www.archpediatrics.com

53. Dungy C; Szalansky J; Losch M; Russell D. Effect of discharge samples on duration of breastfeeding. Pediatrics. [serial on the internet]. 1992 Ago [citado 2010 Nov]; 90 (2) [aprox. 5 p.]. Disponible en: <http://www.pediatrics.org/cgi/content/full/117/4/e646>

54. Ford R; Mitchell E; Scragg R; Stewart A; Taylor J; Allen E. Factors adversely associated with breast feeding in New Zealand. J. Paediatr. Child Health. [serial on the internet]. 1994 [citado 2010 Nov]; 30 [aprox. 7 p.]. Disponible en: www.blackwellpublishing.com/journal.asp?ref=1034-4810

55. Chapman D; Escamilla R. Identification of risk factors for delayed onset of lactation. Journal of the American Dietetic Association. [serial on the internet]. 1999 Abr [citado 2010 Nov]; 99 (4) [aprox. 5 p.]. Disponible en: www.adajournal.org/

56. Riva E; Banderali G; Agostoni C; Silano M; Radaelli G; Giovannini M. Factors associated with initiation and duration of breastfeeding in Italy. Acta Paediatr. [serial on the internet]. 1999 [citado 2010 Nov]; 88 [aprox. 5 p.].

Disponível em: onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1651-2227.1982.tb09391.x/pdf

57. Shirima R; Gebre-Medhin M; Greiner T. Information and socioeconomic factors associated with early breastfeeding practices in rural and urban Morogoro, Tanzania. . *Acta Paediatr.* [serial on the internet]. 2001 [citado 2010 Nov]; 90 [aprox. 7 p.]. Disponível em: onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1651-2227.1982.tb09391.x/pdf

58. Aidam B; Escamilla R; Lartey A; Aidam J. Factors associated with exclusive breastfeeding in Accra, Ghana. *European Journal of Clinical Nutrition* [serial on the internet]. 2005 May [citado 2010 Nov]; 59 [aprox. 8 p.]. Disponível em: www.nature.com/ejcn

59. Brunken G; Silva S; França G; Escudero M; Venâncio S. Risk factors for early interruption of exclusive breastfeeding and late introduction of complementary foods among infants in midwestern Brazil. *Jornal de Pediatria.* [serial on the internet]. 2006 [citado 2010 Nov]; 82 (6) [aprox. 7 p.]. Disponível em: www.jpmed.com.br

60. Chung W; Kim H; Nam C. Breast-feeding in South Korea: factors influencing its initiation and duration. Public Health Nutrition. [serial on the internet]. 2007 Ago [citado 2010 Nov]; 11(3) [aprox. 6 p.]. Disponible en: journals.cambridge.org/action/displayJournal?jid=PHN
61. Camurdan A; Ilhan M; Beyazova U; Sahin F; Vatandas N; Eminoglu S. How to achieve long-term breast-feeding: factors associated with early discontinuation. Public Health Nutrition. [serial on the internet]. 2008 Feb [citado 2010 Nov]; 11(11) [aprox. 7 p.]. Disponible en: journals.cambridge.org/action/displayJournal?jid=PHN
62. Casás S. Lactancia materna en un hospital comarcal: factores socioculturales y sanitarios que pueden influir en su elección y mantenimiento. Enferm Clin. [serial on the internet]. 2008 Mar [citado 2010 Nov]; 18(3) [aprox. 5 p.]. Disponible en: www.elsevier.es/enfermeriaclinica
63. Koosha A, Hashemifesharaki R, Mousavinasab N. Breast-feeding patterns and factors determining exclusive breast-feeding. Singapore Med J [serial on the internet]. 2008 [citado 2010 Nov]; 49 (12) [aprox. 5 p.]. Disponible en: smj.sma.org.sg/cme/smj/index.html

64. Roudbari M, Roudbari S, Fazaeli A. Factors associated with breastfeeding patterns in women who recourse to health centres in Zahedan, Iran. Singapore Med J [serial on the internet]. 2009 [citado 2010 Nov]; 50 (2) [aprox. 4 p.]. Disponible en: smj.sma.org.sg/cme/smj/index.html
65. Escobar A; Ogawa A; Hiratsuka M; Kawashita M; Teruya P; Grisi S; Tomikawa S. Aleitamento materno e condições socioeconômico-culturais: fatores que levam ao desmame precoce. Rev. bras. saúde matern. infant., Recife, [serial on the internet] 2002 Sept [citado 2010 Nov]; 2 (3) [aprox. 9 p.]. Disponible en: www.scielo.br/scielo.php?pid=1519-382920050001
66. Eregie C. Studies on Exclusive Breastfeeding: A Report on Associated Factors in an African Population. Journal of Tropical Pediatrics [serial on the internet] 1998 Jun [citado 2010 Nov]; 44 [aprox. 2 p.]. Disponible en: <http://tropej.oxfordjournals.org>
67. López M; Ros-Bas O. Factores socioculturales y perinatales relacionados con la lactancia materna exclusiva. Enferm Clin. [serial on the internet]. 2010 Ene [citado 2010 Nov]; 20 (2) [aprox. 5 p.]. Disponible en: www.elsevier.es/enfermeriaclinica

68. Picado J; Olson C; Rasmussen K. Metodología combinada para entender la duración del amamantamiento en barrios pobres de Managua, Nicaragua. Rev Panam Salud Publica [serial on the internet]. 1997 [citado 2010 Sept]; 2(6) [aprox. 10 p.]. Disponible en: www.cbe.org/cbe
69. Noy S; Guzman P; Masalan P. Lactancia Materna: Impacto de la consulta de apoyo a la madre que trabaja. Rev. latino-am. enfermagem [serial on the internet]. 1998 Jul [citado 2010 Sep]; 6 (3)[aprox. 10 p.]. Disponible en: www.scielo.br/pdf/rlae/v6n3/13892.pdf
70. Ovies G; Pérez F; Durán R. Caracterización de la lactancia materna en un área urbana. Rev Cubana Med Gen Integr [serial on the internet] 1999 [citado 2010 Sep]; 15(1) [aprox. 5 p.]. Disponible en: www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?id_revista=69
71. Machado B. Influencia de la Educación Sanitaria en madres adolescentes en su conducta para lactar. Rev Cubana Med Gen Integr [serial on the internet] 2001 [citado 2010 Sep]; 17(3) [aprox. 5 p.]. Disponible en: www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?id_revista=69

72.Tabares O; Quintana M; Rodríguez A; Masón L. Aspectos epidemiológicos relacionados con el tipo de lactancia durante el primer año de vida. Rev Cubana Med Gen Integr [serial on the internet] 2002 [citado 2010 Sep]; 17(3) [aprox. 5 p.]. Disponible en: www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?id_revista=69

73.Ilabaca J; Atalah E. Tendencia de la lactancia materna en el Servicio de Salud Metropolitano Sur. Rev. chil. pediatr. [serial on the internet] 2002 Mar [citado 2010 Sep]; 73 (2) [aprox. 10 p.]. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S037041062002000200004&script=sci_arttext

74.Espinoza H. The relationship between family structure and exclusive breastfeeding prevalence in Nicaragua. Salud Pública de México[serial on the internet]2002Jun [citado 2010 Sep]; 44(6) [aprox. 9 p.]. Disponible en: www.insp.mx/salud/

75.Parada C; Carvalhaes M; Winckler C; Winckler L; Winckler V. Situacao do Aleitamento Materno em populacao assistida pelo programa de saude da familia-PSF. Rev Latino-am Enfermagem [serial on the internet] 2005 Jun [citado 2010 Sep]; 13(3) [aprox. 8 p.]. Disponible en: www.eerp.usp.br/rlae

- 76.Sanabria M; Coronel J; Díaz C; Salinas C; Sartori J. Perfil de la lactancia materna en cuatro servicios de referencia neonatal. Arch Pediatr Urug [serial on the internet] 2005 [citado 2010 Sep]; 76(4) [aprox. 6 p.]. Disponible en: http://www.sup.org.uy/Archivos/adp76-4/pdf/adp76-4_11.pdf
- 77.Lee S; Thomas J. Antenatal breast examination for promoting breastfeeding. Review. The Cochrane Collaboration. [serial on the internet] 2008 [citado 2010 Sep]; 3 [aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://www.thecochranelibrary.com>
- 78.Donnelly A; Snowden H; Renfrew J; Woolridge M. Commercial hospital discharge packs for breastfeeding women. Review. The Cochrane Collaboration. [serial on the internet] 2005 [citado 2010 Sep]; 3 [aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://www.thecochranelibrary.com>
- 79.Moore E; Anderson G; Bergman N. Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. Review. The Cochrane Collaboration. [serial on the internet] 2009 [citado 2010 Sep]; 1 [aprox. 79 p.]. Disponible en: <http://www.thecochranelibrary.com>

80. Oliveira L; Assis A; Gomes G; Prado M; Barreto M. Duração do aleitamento materno, regime alimentar e fatores associados segundo condições de vida em Salvador, Bahia, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, [serial on the internet] 2005 Oct [citado 2010 Sep]; 21 (5) [aprox. 12 p.]. Disponível em: www.scielosp.org/pdf/csp/v21n5/25.pdf
81. Caldeira A; Goulart E. A situação do aleitamento materno em Montes Claros, Minas Gerais: estudo de uma amostra representativa. *J. pediatri.* [serial on the internet] 2000 [citado 2010 Sep]; 76(1) [aprox. 8 p.]. Disponível em: www.jped.com.br/conteudo/00-76-01-83/ing.pdf
82. Colina J; Colina M; Ávila Y; Ismael L. Comportamiento de la lactancia materna en un área de salud. *Mediciego*. [serial on the internet]. 2009 Mar [citado 2010 Sep]; 15(Supl.1) [aprox. 9 p.]. Disponível em: bases.bireme.br/cgi-bin/.../online/?...p
83. Kramer MS, Kakuma R. Optimal duration of exclusive breastfeeding. Review. The Cochrane Collaboration. [serial on the internet] 2007 [citado 2010 Sep]; 4 [aprox. 95 p.]. Disponível em: <http://www.thecochranelibrary.com>

