

Determinantes de la lactancia materna exclusiva en el mundo y en Colombia: revisión sistemática de la literatura

David Malaver-Parra¹ , Rafael Guerrero-Lozano² , Esperanza Malaver³ 

¹ Médico general, Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, Colombia.

² Gastroenterólogo pediatra, Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, Colombia.

³ Subdirectora científica, Hospital Regional de Chiquinquirá, Chiquinquirá, Boyacá.

INFORMACIÓN ARTÍCULO

Palabras clave

Barreras de Acceso a los Servicios de Salud;
Conductas de Riesgo para la Salud;
Determinantes Sociales de la Salud;
Lactancia Materna;
Práctica Integral de Atención

Recibido: abril 17 de 2023

Aceptado: abril 3 de 2024

Correspondencia:

David Eduardo Malaver-Parra;
demalaverp@unal.edu.co

Cómo citar: Malaver-Parra D, Guerrero-Lozano R, Malaver E. Determinantes de la lactancia materna exclusiva en el mundo y en Colombia: revisión sistemática de la literatura. *Iatreia* [Internet]. 2025 Abr-Jun;38(2):279-289. <https://doi.org/10.17533/udea.iatreia.282>



Copyright: © 2025
Universidad de Antioquia.

RESUMEN

Introducción: la lactancia materna exclusiva (LME) es esencial para la salud infantil; aunque la OMS recomienda realizarla durante los primeros 6 meses de vida, se evidencia una adherencia baja a nivel mundial. A pesar de diferentes intervenciones en Colombia, su duración promedio no es la esperable. Se necesitan más investigaciones sobre los factores determinantes de la LME en Colombia y el mundo.

Objetivos: identificar los factores determinantes del cumplimiento o del abandono de la LME en el mundo, así como la existencia de factores similares en Colombia.

Métodos: se realizó una revisión sistemática en PubMed siguiendo el protocolo PRISMA, incluyendo estudios en inglés y español con madres entre 14 y 50 años e hijos entre 0 y 24 meses.

Resultados: se incluyeron 35 artículos, a saber, 10 revisiones sistemáticas y metaanálisis, 9 estudios de cohorte, 13 estudios transversales, 2 ensayos controlados aleatorizados y 1 estudio mixto; se abarcaron 21 países y se encontraron 58 variables asociadas a la LME exitosa o su abandono.

Discusión: múltiples factores sociales, culturales, económicos y personales que intervienen en la LME pueden ser de riesgo o protección dependiendo de la población. En Colombia, se encontró una asociación con algunos de los más frecuentemente descritos. Se plantearon variables y factores no incluidos en revisiones previas que podrían ser analizados ulteriormente.

Conclusiones: se identificaron variables relevantes para la LME en Colombia y el mundo. Se destacó el papel fundamental de los profesionales de la salud en la promoción de la LME, además de la necesidad de una práctica efectiva en la población.

Determinants of Exclusive Breastfeeding Worldwide and in Colombia: A Systematic Literature Review

David Malaver-Parra¹ , Rafael Guerrero-Lozano² , Esperanza Malaver³ 

¹ General Practitioner, Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, Colombia.

² Pediatric Gastroenterologist, Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, Colombia.

³ Scientific Deputy Director, Hospital Regional de Chiquinquirá, Chiquinquirá, Boyacá.

ARTICLE INFORMATION

Keywords

Barriers to Access of Health Services;
Breast Feeding;
Health Risk Behaviors;
Integral Healthcare Practice;
Social Determinants of Health

Received: April 17, 2023

Accepted: April 3, 2024

Correspondence:

David Eduardo Malaver-Parra;
demalaverp@unal.edu.co

How to cite: Malaver-Parra D, Guerrero-Lozano R, Malaver E. Determinants of Exclusive Breastfeeding Worldwide and in Colombia: A Systematic Literature Review. *Iatreia* [Internet]. 2025 Apr-Jun;38(2):279-289. <https://doi.org/10.17533/udea.iatreia.282>



Copyright: © 2025
Universidad de Antioquia.

ABSTRACT

Introduction: Exclusive breastfeeding (EBF) is essential for infant health; although the WHO recommends it for the first 6 months of life, global adherence remains low. Despite various interventions in Colombia, its average duration is not as expected. More research is needed on the determinants of EBF in Colombia and globally.

Objectives: To identify factors determining compliance with or abandonment of EBF worldwide, and to ascertain the existence of similar factors in Colombia.

Methods: A systematic review was conducted in PubMed following the PRISMA protocol, including studies in English and Spanish, with mothers aged 14-50 years and children aged 0-24 months.

Results: 35 articles were included: 10 systematic reviews and meta-analyses, 9 cohort studies, 13 cross-sectional studies, 2 randomized controlled trials, and 1 mixed study, covering 21 countries and identifying 58 variables associated with successful EBF or its abandonment.

Discussion: Multiple social, cultural, economic, and personal factors influencing EBF can be risky or protective depending on the population. In Colombia, associations with some of the most frequently described factors are found. Factors and variables not included in previous reviews are proposed for further analysis.

Conclusions: Relevant variables for EBF in Colombia and worldwide were identified. The fundamental role of health professionals in promoting EBF was highlighted, as well as the need for effective practice in the population.

INTRODUCCIÓN

La *lactancia materna exclusiva* (LME) es la intervención preventiva con mayor impacto potencial sobre la mortalidad y la desnutrición infantil. Esta interfiere en enfermedades y alteraciones secundarias al neurodesarrollo y fortalece el vínculo maternofilial (1-4). La leche materna contiene los componentes inmunes y nutricionales necesarios para un lactante y resulta ser el alimento más eficiente, accesible y de fácil administración (5). La Organización Mundial de la Salud (OMS) (1) define la LME como la alimentación del niño que no ha recibido ningún otro soporte nutricional además de la leche materna humana y la recomienda para los primeros 6 meses de vida; sin embargo, en situaciones donde el lactante requiere la administración de sueros, gotas o medicamentos formulados por el personal de la salud —como parte del manejo terapéutico ante diferentes procesos fisiopatológicos— existen maneras de administrarla sin que esta se vea alterada (1,2,6).

La ONU y el Unicef planean aumentar en un 50 % la LME en menores de 6 meses para el año 2025 (1,7) y recomiendan que, luego de alcanzar esta meta, se incremente anualmente en un 1,2 % en cada país hasta abarcar a toda la población (8). A pesar de esto, solo el 38 % de los lactantes menores de 6 meses recibe LME en el mundo (1), y en Colombia, el Ministerio de Salud reporta una adherencia del 36,1 % (5). Otros estudios realizados en algunas ciudades del país reportan un valor estimado del 43 % (2,9,10). Por otro lado, se calcula que el 22 % de la mortalidad neonatal se evitaría con lactancia materna (LM) en la primera hora de vida y que el 13 % de la mortalidad infantil podría evitarse si se alcanzaran niveles óptimos de aquella en países subdesarrollados (11).

Desde la década de los noventa, Colombia adelanta intervenciones —como el Plan Nacional de Apoyo a la Lactancia Materna—, políticas para la comercialización de leches maternizadas y la apertura de hospitales amigos de la niñez (2); no obstante, en el último sondeo nacional, la LME solo tuvo una duración promedio de 1,8 meses (5,10) a pesar de que se recomienda su administración durante los primeros 6 meses de vida del lactante. En el mundo se reportan diversos factores determinantes de la LME, tanto de su cumplimiento como de su abandono. Por eso, y debido a que no encontramos una revisión sistemática local, el objetivo de nuestro trabajo es identificar los factores determinantes del cumplimiento o abandono de la LME en el mundo, así como describir si existen factores similares documentados en la población colombiana.

METODOLOGÍA

Se hizo una revisión sistemática de la literatura indexada electrónicamente en la plataforma PubMed, usando términos MeSH para la construcción de fórmulas de búsqueda, y se llevó a cabo en los meses de abril y mayo de 2021, con última fecha de búsqueda el 15 de mayo del 2021. Se incluyeron estudios realizados en humanos —como población de interés— y en los idiomas inglés y español; se agregaron ensayos clínicos, ensayos aleatorizados, revisiones sistemáticas, metaanálisis, libros, documentos y artículos de prensa. El estudio abarcó artículos que incluyeran mujeres de 14 a 50 años y que fueran madres de niños de 0 a 24 meses de edad, sin importar la nacionalidad. El periodo abarcado fue de 6 años.

Con cada fórmula de búsqueda se realizó una selección de artículos por título, resumen, introducción y resultados; se descartaron los duplicados e inaccesibles, y posteriormente se analizó el apartado de discusión de cada uno de estos. Se extrajo información de los artículos seleccionados en una matriz diseñada en Excel (Office 2016) que contaba con la descripción de los datos primordiales, un puntaje, y comentarios adicionales de los investigadores. Todos los artículos seleccionados cumplieron con los mínimos estándares planteados para el estudio. El puntaje incluyó variables como la presentación de resultados, una adecuada discusión, la diferenciación de resultados positivos y negativos, y su aplicabilidad en nuestra revisión. Para evitar el sesgo de selección, no se

tuvieron en cuenta criterios como citas previas realizadas por otras investigaciones ni la cantidad de artículos publicados por autores.

RESULTADOS

De un total de 3512 artículos y documentos que trataban nuestro tema de interés, se seleccionaron 35 (Figura 1) mediante un proceso de filtrado basado en la calidad de la información y su aplicabilidad para nuestra revisión: 10 metaanálisis y revisiones sistemáticas, 9 estudios de cohorte, 13 estudios transversales, 2 ensayos controlados aleatorizados y 1 estudio mixto (Anexo1). Las investigaciones incluyeron 21 países, de los cuales 13 pertenecen a la Comunidad Económica de Estados de África Occidental (ECOWAS, por sus siglas en inglés) (18). De la literatura colombiana encontrada fueron seleccionados cuatro artículos que hablan de las determinantes y los factores asociados a la LME (2,9,10,12).

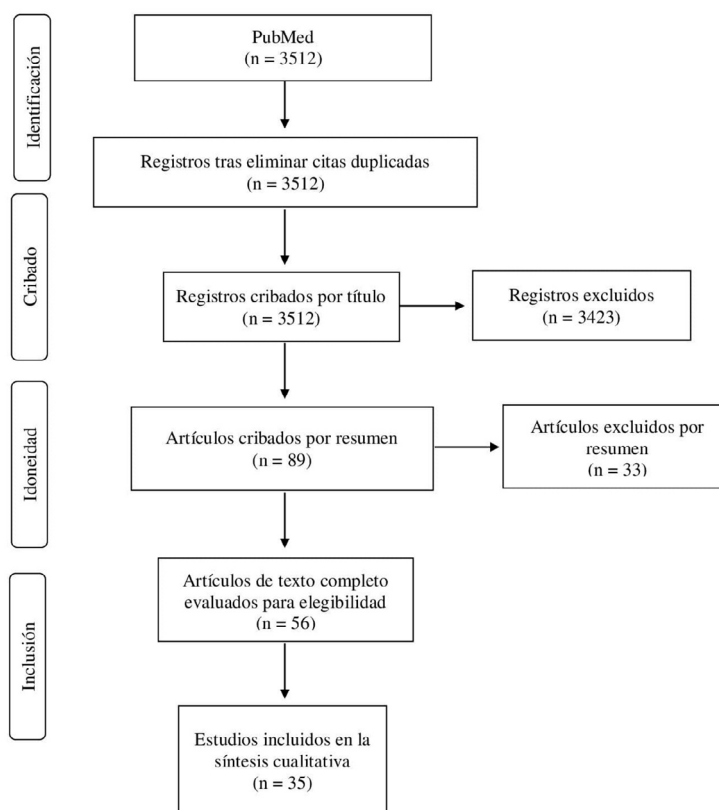


Figura 1. Diagrama de flujo PRISMA. Artículos incluidos y excluidos

Fuente: elaboración propia

¹ Las citas bibliográficas del número 12 al número 17 se encuentran en este Anexo.

Se encontraron 58 variables descritas en la literatura asociadas a la LME. Se organizó la información en cuatro ítems principales: *Factores dependientes de la madre*, *Factores dependientes del hijo*, *Factores dependientes del ambiente con subíndices sociales y del entorno* y *Factores asociados al personal de la salud y sus cuidados* (Figura 2). Estas variables han sido descritas en múltiples revisiones con similitudes entre los factores descritos y la presentación de la información. En la Figura 3 y en la Figura 4 se encuentran los factores protectores y de riesgo más relevantes descritos en la literatura.

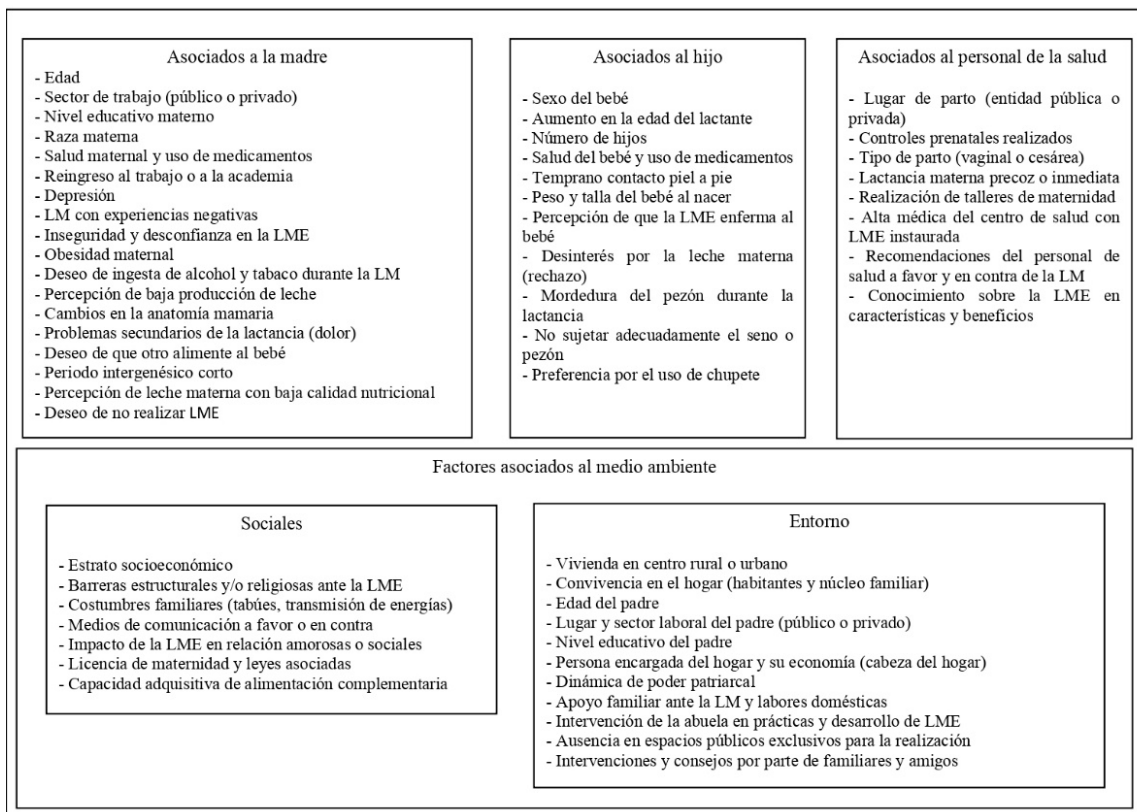


Figura 2. Factores asociados a la lactancia materna exclusiva

Fuente: elaboración propia basada en artículos analizados

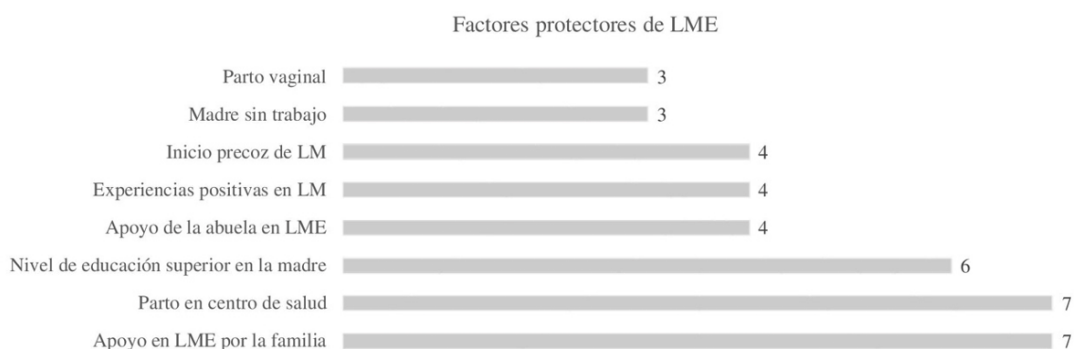


Figura 3. Factores protectores en la LME y número de artículos que abarcan

Fuente: elaboración propia basada en artículos analizados

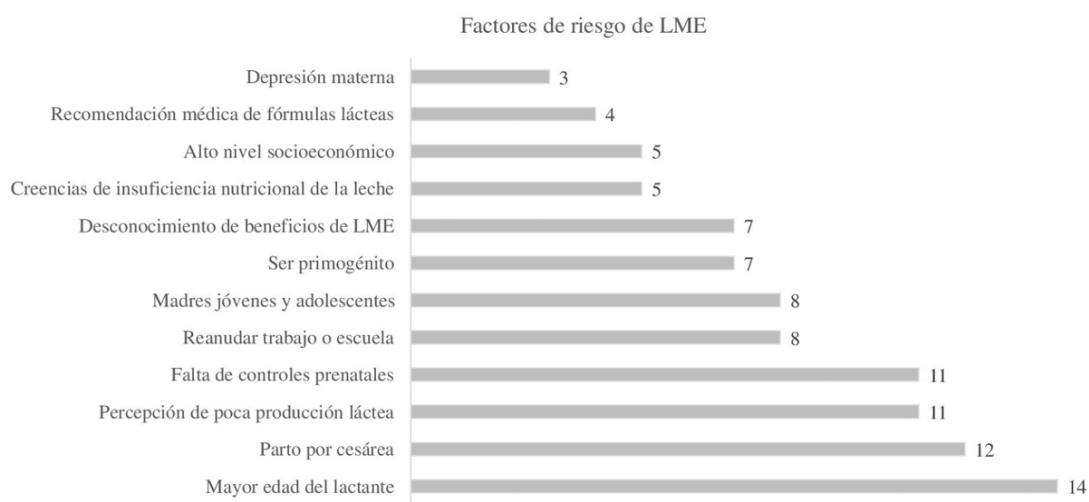


Figura 4. Factores de riesgo en la LME y número de artículos que abarcan

Fuente: elaboración propia basada en artículos analizados

DISCUSIÓN

En la literatura mundial se evidencian múltiples variables que intervienen en el proceso de la LME. Este artículo introduce las de la literatura de nuestro país, las caracteriza puntualmente y las compara con lo observable en el mundo. Sin embargo, al limitarnos a dos idiomas, existe información adicional disponible en otros idiomas que no es analizada en este estudio; de igual manera, el periodo de 6 años para abarcar literatura actualizada limita el proceso de revisión.

Primeramente, se encontró que la LME tiene relación con la edad materna. Algunos estudios reportan que las madres de mayor edad la mantienen por más tiempo (7,13,14,19-21), no obstante, hay información que no soporta este hallazgo (8,15-18). El regreso al trabajo se reportó como un

factor de riesgo para la LME (7,9,17,19-23), sin embargo, esto no sucede en todos los países (8,18,24). En Colombia, el cumplimiento del horario laboral explica hasta el 20 % de las causas de abandono de LME (9).

La educación superior materna se observa como una variable protectora (2,7,15,18,19,25,26), sin embargo, algunos estudios la proponen como factor de riesgo (13,16,17,27,28). En Colombia, un estudio realizado en Cali no encontró asociación entre el nivel educativo de la madre y la LME (10). Por otra parte, el nivel de educación superior del padre es un factor protector (7), así como su estado civil, su respaldo emocional hacia la madre, su participación en las labores domésticas y el convivir con su pareja en el domicilio (15,21); también se observa que la convivencia con la familia paterna, especialmente con la abuela, prolonga la duración de la lactancia materna exclusiva, más aún si ella la realizó previamente con sus hijos (15,21,29).

La depresión posparto no altera la cantidad de leche producida, pero es un factor de riesgo en la suspensión de la LME (18,30). La seguridad en la realización de la técnica de lactancia de la madre es un factor garante de la LME (16,30-33). El deseo de volver a fumar o consumir sustancias psicoactivas se asocia con el abandono de esta (7), al igual que la obesidad materna (25,34). En Colombia, solo un estudio expone la obesidad materna como un factor de riesgo modificable que retrasa el inicio y acorta la duración de la LME (2). En la mayoría de los estudios, la percepción materna de poca producción de leche es una de las principales causas de abandono de la LME (2,7,9,15,16,18,20,22,24,25,34,35). También es importante la impresión de insuficiencia en la calidad nutricional de la leche materna asociada al desconocimiento del tema o a la sensación de desnutrición materna (9,15,22,23,34,36).

Contrariamente, son pocas las mujeres que no producen leche de manera adecuada como para iniciar de manera precoz la alimentación complementaria (37). Otros factores de riesgo para la LME —sin ser decisivos en su abandono—, como la lactancia dolorosa y agotadora (7,15,18,20,22,24,34), también fueron vistos en nuestra población (2,9,10,12). Una buena parte de autores pone en evidencia que el parto vaginal comparado con aquel por cesárea mejora la LME (7,11,14,19,21,25,28,33,35). Asimismo, se resalta que el contacto piel a piel y el inicio precoz de la lactancia la protegen (25,35); con este último, a su vez, mejora la lactogénesis (25). En Colombia se encuentra información similar (2,10).

Por otro lado, en la literatura mundial se encontró que el parto en un centro de salud mejoraba la LME en comparación con el parto en casa (14,35), y que los bebés nacidos en hospitales públicos tenían tres veces más probabilidades de ser amamantados que los nacidos en centros privados (8). La asistencia a controles prenatales y los talleres de lactancia materna resultan protectores (7,11,14,33,35); lo mismo sucede en nuestro país (2,10). El peso y la talla al nacer, el estado de salud del bebé y la pérdida inicial de peso son variables que influyen en el desarrollo de la LME (2,12,15-16,23,24,32,35,37). El uso de chupete puede afectar negativamente la LME (6,14,32).

El sexo del bebé es factor de riesgo, pues se tiene la creencia de que el niño requiere más alimentación que la niña (14,27,28,32). En Colombia, la encuesta ENSIN de 2015 y otros estudios reflejan que en bebés de sexo femenino hay mayor cumplimiento de la LME (9,38). La mayoría de los artículos plantean que a mayor edad del bebé hay más riesgo de abandono de la LME (8,11,24); además, existe la creencia de que, a medida que crece el niño, es necesario iniciar una alimentación complementaria precoz (8,22). El mayor orden de nacimiento y la multiparidad se asocian con un mayor cumplimiento de LME (11,17,27,31,37), con similar comportamiento en nuestro país (2,9,10,12,38).

La condición socioeconómica influye en la LME. Algunos estudios observaron una disminución en los quintiles más bajos, asociada con el inicio precoz de la alimentación complementaria (7,19,22). Un estudio colombiano no encontró relación entre estas dos variables (10). En algunas

publicaciones el entorno rural protege la LME (8,14), mientras que en otras lo hace el urbano (27,34). La red de apoyo familiar favorece la LME, sobre todo si hay colaboración en la carga doméstica y laboral (7,11,19,26). En Colombia se ve un mayor cumplimiento de LME en etnias indígenas en comparación con el resto de la población (38). Con respecto a las abuelas, se observó que ellas intervienen en la LME en la medida en que le atribuyen importancia, apoyan las labores del hogar y enseñan a amamantar (7,32,36).

Los factores culturales son variables de interés; ejemplo claro de ello son las creencias de que la leche materna transmite la depresión y los malos sentimientos de la madre (7,22,30,36). Se observa también, como causa de abandono de la LME, la percepción de que esta afecta las relaciones íntimas, familiares y sociales, principalmente en madres primíparas y adolescentes (7,9,19). En Colombia, el tipo de afiliación al sistema de salud no afecta la duración de la LME, pero sí lo hace la consejería por el personal de la salud, que es menor en el régimen subsidiado (10). Por último, pero de primordial importancia, las recomendaciones acerca de leches de fórmula y alimentación complementaria por los profesionales de la salud tienen una relación importante con la conducta que tomen los padres ante la LME (34).

CONCLUSIONES

Este estudio abarca diversos tipos de investigaciones, plantea factores que tal vez no estaban descritos cabalmente en revisiones previas y propone nuevas variables de estudio en nuestra población. Estudios nacionales dirigidos permitirán acciones significativas —con el necesario apoyo de instituciones gubernamentales— debido al interés por su impacto en la salud y en la economía del país.

Nuestra revisión de la literatura reitera que la LME es influida por múltiples factores personales, sociales, culturales y económicos ampliamente descritos por autores alrededor del mundo y que no siempre impactan de manera similar. Es evidente el papel que pueden tener los profesionales de la salud en las etapas preconcepcional y gestacional, razón suficiente para enfatizar sobre la temática de la lactancia materna en los planes de estudio, así como para entrenarse en consejería. El conocimiento de los factores asociados a la LME permite intervenir en las barreras y eliminarlas para generar conciencia en la población y aumentar los saberes de la práctica que deben ser liderados por el personal de salud.

FINANCIACIÓN

Los autores no contaron con una fuente de apoyo financiero para la realización de este estudio.

CONFLICTO DE INTERESES

Los escritores no declaran ningún conflicto de intereses; asimismo declaramos que la revisión aún no ha sido registrada.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Metas mundiales de nutrición 2025: documento normativo sobre lactancia materna [Internet]. 2017. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/255731>
2. Finnie S, Perez-Escamilla R, Buccini G. Determinants of early breastfeeding initiation and exclusive breastfeeding in Colombia. *Public Health Nutr* [Internet]. 2020;23(3):496-505. <https://doi.org/10.1017/S1368980019002180>

3. García-López R. Composición e inmunología de la leche humana. *Acta Pediátr Méx* [Internet]. 2011;32(4):223-230. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=423640330006>
4. Gibbs G, Forste R, Lybbert E. Breastfeeding, Parenting, and Infant Attachment Behaviors. *Matern Child Health J* [Internet]. 2018;22(4):579-88. <https://doi.org/10.1007/s10995-018-2427-z>
5. Ministerio de Salud y Protección Social. Desnutrición infantil en Colombia: Marco de referencia. Papeles en salud. Edición No. 03 [Internet]. 2016;(03):1-50. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/AS/papeles-salud-n3.pdf>
6. dos Santos-Buccini G, Perez-Escamilla R, Paulino LM, Lopes-Araújo C, Venancio SI. Pacifier use and interruption of exclusive breastfeeding: Systematic review and metaanalysis. *Matern Child Nutrition* [Internet]. 2017;13:e12384. <https://doi.org/10.1111/mcn.12384>
7. Patil DS, Pundir P, Dhyani VS, Krishnan JB, Parsekar SS, D'Souza SM, et al. A mixed-methods systematic review on barriers to exclusive breastfeeding. *Nutr Health* [Internet]. 2020;26(4):323-46. <https://doi.org/10.1177/0260106020942967>
8. Um S, Chan Y, Tol B, Sopheab H. Determinants of exclusive breastfeeding of infants under six months among Cambodian mothers. *J Pregnancy* [Internet]. 2020;2020. <https://doi.org/10.1155/2020/2097285>
9. García-Cardona AA, Castaño-Castrillon JJ, Vallejo-Corrales S, Vargas-Meneses JD. Razones de abandono de la lactancia materna en madres de niños de jardines infantiles, Manizales, Colombia, 2015: estudio descriptivo. *Arch Med* [Internet]. 2017;17(2):369-378. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/2738/273854673016/html/>
10. Mateus-Solarte JC, Cabrera-Arana GA. Factores asociados a la práctica de lactancia materna exclusiva en una cohorte de mujeres de Cali, Colombia. *Colomb Médica* [Internet]. 2019;50(1):22-9. <https://doi.org/10.25100/cm.v50i1.2961>
11. Nkoka O, Ntenda PAM, Kanje V, Milanzi B, Arora A. Determinants of timely initiation of breast milk and exclusive breastfeeding in Malawi: A population-based cross-sectional study. *Int Breastfeed J* [Internet]. 2019;14(1):1-9. <https://doi.org/10.1186/s13006-019-0232-y>
12. Agudelo S, Gamboa A, Acuña E, Aguirre L, Bastidas S, Guijarro J, et al. Randomized clinical trial of the effect of the onset time of skin-to-skin contact at birth, immediate compared to early, on the duration of breastfeeding in full term newborns. *Int Breastfeed J* [Internet]. 2021;16(33):1-10. <https://doi.org/10.1186/s13006-021-00379-z>
13. Manyeh-Kwesi A, Amu A, Akpakli DE, Williams JE, Gyapong M. Estimating the rate and determinants of exclusive breastfeeding practices among rural mothers in Southern Ghana. *Int Breastfeed J* [Internet]. 2020;15(7). <https://doi.org/10.1186/s13006-020-0253-6>
14. Agho K, Ezech O, Ghimire P, Uchechukwu O, Stevens G, Tannous W, et al. Exclusive Breastfeeding Rates and Associated Factors in 13 "Economic Community of West African States" (ECOWAS) Countries. *Nutrients* [Internet]. 2019;11(12):3007. <https://doi.org/10.3390/nu11123007>
15. Almeida-Carreiro A, Amorim-Francisco A, Freitas de Vilhena-Abrão AC, Oliveira-Marcacine K, Vieira-Abuchaim E, Pereira-Coca K. Dificuldades relacionadas ao aleitamento materno: análise de um serviço especializado em amamentação. *Acta Paul Enferm*. [Internet]. 2018;31(4):430-8. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201800060>
16. Gianni ML, Bettinelli ME, Manfra P, Sorrentino G, Bezze E, Plevani L, et al. Breastfeeding difficulties and risk for early breastfeeding cessation. *Nutrients* [Internet]. 2019;11(10):1-10. <https://doi.org/10.3390/nu11102266>
17. Rahman A, Khan N, Akter S, Rahman A, Alam M, Khan A, et al. Determinants of exclusive breastfeeding practice in Bangladesh: Evidence from nationally representative survey data. *Plos One* [Internet]. 2020:e0236080. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0236080>
18. Mangrio E, Persson K, Bramhagen AC. Sociodemographic, physical, mental and social factors in the cessation of breastfeeding before 6 months: a systematic review. *Scand J Caring Sci* [Internet]. 2018;32(2):451-465. <https://doi.org/10.1111/scs.12489>
19. Valenzuela-Galeguillos S, Vásquez-Pinto E, Gálvez-Ortega P. Factores que influyen en la disminución de lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de vida: revisión temática y contexto en Chile. *Rev int salud materno fetal* [Internet]. 2016;1(7). Disponible en: <http://repositorio.uchile.cl/handle/2250/143158>

20. Ramiro-González MD, Ortiz-Marrón H, Cañedo-Argüelles CA, Esparza-Olcina MJ, Cortés-Rico O, Terol-Claramonte M, et al. Prevalencia de la lactancia materna y factores asociados con el inicio y la duración de la lactancia materna exclusiva en la Comunidad de Madrid entre los participantes en el estudio ELOIN. *An Pediatr* [Internet]. 2018;89(1):32-43. <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2017.09.002>
21. Santacruz-Salas E, Aranda-Reneo I, Segura-Fragoso A, Cobo-Cuenca AI, Laredo-Aguilar JA, Carmona-Torres JM. Mothers' Expectations and Factors Influencing Exclusive Breastfeeding during the First 6 Months. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2020;17(1):77. <https://doi.org/10.3390/ijerph17010077>
22. Lesorogol C, Bond C, Dulience SJL, Iannotti L. Economic determinants of breastfeeding in Haiti: The effects of poverty, food insecurity, and employment on exclusive breastfeeding in an urban population. *Matern Child Nutrition* [Internet]. 2018;14(2):e12524. <https://doi.org/10.1111/mcn.12524>
23. Hornsby P, Gurka K, Conaway R, Kellams L. Reasons for Early Cessation of Breastfeeding Among Women with Low Income. *Breastfeed Med* [Internet]. 2019;14(6):375-381. <https://doi.org/10.1089/bfm.2018.0206>
24. Mosca F, Roggero P, Garbarino F, Morniroli D, Bracco B, Morlacchi L, et al. Determinants of breastfeeding discontinuation in an Italian cohort of mother-infant dyads in the first six months of life: a randomized controlled trial. *Ital J Pediatr* [Internet]. 2018;44: 134. <https://doi.org/10.1186/s13052-018-0572-z>
25. Cohen S, Alexander D, Krebs NF, Young BE, Cabana MD, Erdmann P, et al. Factors Associated with Breastfeeding Initiation and Continuation: A Meta-Analysis. *J Pediatr* [Internet]. 2018;203:190-196. e21. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2018.08.008>
26. Negin J, Coffman J, Vizintin P, Raynes-Greenow C. The influence of grandmothers on breastfeeding rates: a systematic review. *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet]. 2016;16(91). <https://doi.org/10.1186/s12884-016-0880-5>
27. Ogbo FA, Dhami MV, Awosemo AO, Olusanya BO, Olusanya J, Osuagwu UL, et al. Regional prevalence and determinants of exclusive breastfeeding in India. *Int Breastfeed J* [Internet]. 2019;14(1):1-12. <https://doi.org/10.1186/s13006-019-0214-0>
28. Behzadifar M, Saki M, Behzadifar M, Mardani M, Yari F, Ebrahimzadeh F, et al. Prevalence of exclusive breastfeeding practice in the first six months of life and its determinants in Iran: a systematic review and meta-analysis. *BMC Pediatrics* [Internet]. 2019;19(1):1-10. <https://doi.org/10.1186/s12887-019-1776-0>
29. Hagos D, Tadesse AW. Prevalence and factors associated with exclusive breastfeeding among rural mothers of infants less than six months of age in Southern Nations, Nationalities, Peoples (SNNP) and Tigray regions, Ethiopia: a cross-sectional study. *Int Breastfeed J* [Internet]. 2020;15(1):1-8. <https://doi.org/10.1186/s13006-020-00267-y>
30. Rahman A, Hafeez A, Bilal R, Sikander S, Malik A, Minhas F, et al. The impact of perinatal depression on exclusive breastfeeding: a cohort study. *Matern Child Nutr* [Internet]. 2016;12(3):452- 462. <https://doi.org/10.1111/mcn.12170>
31. Silva-Rocha I, Lolli LF, Fujimaki M, Gasparetto A, Barbosa da Rocha N. Influência da autoconfiança materna sobre o aleitamento materno exclusivo aos seis meses de idade: uma revisão sistemática. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2018;23(11):3609-20. <https://doi.org/10.1590/1413-812320182311.20132016>
32. Muelbert M, Giugliani J. Factors associated with the maintenance of breastfeeding for 6, 12, and 24 months in adolescent mothers. *BMC Public Health* [Internet]. 2018;18(1):1-11. <https://doi.org/10.1186/s12889-018-5585-4>
33. Maliszewska KM, Bidzan M, Świątkowska-Freund M, Preis K. Socio-demographic and psychological determinants of exclusive breastfeeding after six months postpartum - a Polish case-cohort study. *Ginekologia Polska* [Internet]. 2018;89(3):153-159. <https://doi.org/10.5603/GPa.2018.0026>
34. Zielińska-Pukos A, Sobczak A, Hamułka J. Breastfeeding knowledge and exclusive breastfeeding of infants in first six months of life. *Rocz Panstw Zakl Hig* [Internet]. 2017;68(1):51-59. Available from: https://www.researchgate.net/publication/315367399_Breastfeeding_knowledge_and_exclusive_breastfeeding_of_infants_in_first_six_months_of_life
35. Kavle JA, LaCroix E, Dau H, Engmann C. Addressing barriers to exclusive breast-feeding in low- and middle-income countries: a systematic review and programmatic implications. *Public Health Nutrition* [Internet]. 2017;20(17):3120-3134. <https://doi.org/10.1017/S1368980017002531>
36. Mendonca-Ferreira TD, Dantas-Piccioni L, Breno-Queiroz PH, Silva EM, Nogueira do Vale I. Influence of

- grandmothers on exclusive breastfeeding: cross-sectional study. *Einstein* [Internet]. 2018;16(4):eAO4293. https://doi.org/10.31744/einstein_journal/2018AO4293
37. Fang Z, Liu Y, Wang H, Tang K. The Patterns and Social Determinants of Breastfeeding in 12 Selected Regions in China: A Population-Based Cross-Sectional Study. *J Hum Lact* [Internet]. 2020;36(3):436-447. <https://doi.org/10.1177/0890334419868156>
38. Ministerio de Salud y Protección Social, Departamento de Prosperidad Social, Instituto Nacional de Salud, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, Universidad Nacional de Colombia. Encuesta Nacional de la Situación Nutricional 2015 [Internet]. 2015. Disponible en: <https://www.icbf.gov.co/bienestar/nutricion/encuesta-nacional-situacion-nutricional#ensin3>