

Factores asociados con la duración de la lactancia materna exclusiva

Jhon Henry Osorio Castaño¹
Beatriz Eugenia Botero Ortiz²

Factors associated to the duration of exclusive breastfeeding

Abstract

Objective. To identify the scientific evidence available on factors associated to the duration of exclusive breastfeeding. **Methodology.** A systematic review without meta-analysis was performed. An electronic search strategy was conducted of primary articles published in Medline, Lilacs, Scielo, and Ovid from 1990 to 2010 in English, Spanish, and Portuguese. Observational and intervention studies were included, which sought to identify factors associated to the duration of exclusive breastfeeding for at least three months. **Results.** Some 195 studies were identified, but only 18 complied with the inclusion and quality criteria. A total of 66.6% measured the prevalence of breastfeeding up to six months. Fifty percent reported the use of a pacifier or baby bottle as the negative factor that most affects the duration of exclusive breastfeeding. Some 44.4% mentioned as positive factors in the duration of exclusive breastfeeding: high levels of schooling, multiparity, exposure to a breastfeeding program, and low family income. **Conclusion.** Literature available provides information on the factors associated to the duration of exclusive breastfeeding, although the methodological heterogeneity of the studies did not permit evaluating the scientific evidence of the results discussed.

Keys words: breastfeeding; risk factors; prevalence; pacifiers; bottle feeding; review.

Factores asociados con la duración de la lactancia materna exclusiva

Resumen

Objetivo. Identificar la evidencia científica disponible acerca de los factores asociados a la duración de la lactancia materna exclusiva. **Metodología.** Revisión sistemática sin meta-análisis. Se realizó estrategia de búsqueda electrónica de artículos primarios publicados en *Medline*, *Lilacs*, *Scielo* y *Ovid* desde 1990 hasta 2010 en idioma inglés, español y portugués. Se incluyeron

1 Enfermero, Magíster, Secretaría de Salud de Medellín, Colombia.
email: jhonosca@hotmail.com

2 Médica, Magíster, Comfenalco EPS, Colombia.
Email: bbotero1@hotmail.com

Subvenciones: ninguna.

Conflicto de intereses: ninguno.

Fecha de recibido: 18 de marzo de 2011.

Fecha de aprobado: 23 de marzo de 2012.
Cómo citar este artículo: Osorio-Castaño JH, Botero-Ortiz BE. Factors associated to the duration of exclusive breastfeeding. *Invest Educ Enferm.* 2012;30(3): 390-397.

estudios observacionales y de intervención que buscaran identificar factores asociados a la duración de la lactancia materna exclusiva como mínimo por tres meses. **Resultados.** Se identificaron 195 estudios, pero solo 18 cumplieron con los criterios de inclusión y de calidad. El 66.6% realizó medición de prevalencia de lactancia materna hasta los seis meses. El 50% reportó el uso del chupo o biberón como el factor negativo que más afecta la duración de la lactancia materna exclusiva. El 44.4% mencionó 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 provee información sobre los factores asociados a la duración de la lactancia materna exclusiva, aunque la heterogeneidad metodológica de los estudios no permitió evaluar la evidencia científica de los resultados narrados.

Palabras clave: lactancia materna; factores de riesgo; prevalencia; chupetes; alimentación artificial; revisión.

Fatores associados com a duração da lactância materna exclusiva

Resumo

Objetivo. Identificar a evidência científica disponível a respeito dos fatores associados à duração da lactância materna exclusiva. **Metodologia.** Revisão sistemática sem meta-análise. Realizou-se estratégia de busca eletrônica de artigos primários publicados em Medline, Lilacs, Scielo e Ovid desde 1990 até 2010 em idioma inglês, espanhol e português. Incluíram-se estudos observacionais e de intervenção que procurassem identificar fatores associados à duração da lactância materna exclusiva no mínimo por três meses. **Resultados.** Identificaram-se 195 estudos, mas só 18 cumpriram com os critérios de inclusão e de qualidade. O 66.6% realizou medição de prevalência de lactância materna até os seis meses. O 50% reportaram o uso da chupeta ou mamadeira como o fator negativo que mais afeta a duração da lactância materna exclusiva. O 44.4% mencionaram como fatores positivos na duração da lactância materna exclusiva: a escolaridade alta, a multiparidade, a exposição a um programa de lactância materna e os rendimentos familiares baixos. **Conclusão.** A literatura disponível provê informação sobre os fatores associados à duração da lactância materna exclusiva, ainda que a heterogeneidade metodológica dos estudos não permitiu avaliar a evidência científica dos resultados narrados.

Palavras chave: aleitamento materno; fatores de risco; prevalência; chupetas; alimentação artificial; revisão.

Introducción

A pesar de las políticas nacionales e internacionales que buscan favorecer la práctica de la lactancia materna por un tiempo mínimo de seis meses, la realidad muestra que el tiempo dedicado a la misma es mucho menor. La mediana de duración de la lactancia materna exclusiva para Colombia es de 1.8 meses de acuerdo con los resultados de la última *Encuesta de Demografía y Salud de Profamilia* realizada en el 2010.¹ Por otro lado, algunos estudios han encontrado que el tiempo de lactancia se va disminuyendo a medida que avanza la edad del niño. Los factores de riesgo

identificados para este suceso incluyen, entre otros, no iniciarla en la primera hora después del nacimiento, el uso de biberón, y, finalmente, la inclusión de agua y otros alimentos durante los primeros seis meses. Los niños amamantados durante menos de seis meses tienen un riesgo mayor de desarrollar sobrepeso u obesidad en los primeros años de vida, una frecuencia mayor de presentar diarreas e infecciones respiratorias agudas, y un mayor riesgo de estreñimiento. Se han identificado algunos factores protectores como actitudes positivas de la madre hacia la

lactancia materna, adecuado soporte familiar, adecuada técnica de succión y apoyo mediante la educación por parte del personal de salud.

El Plan Decenal de Lactancia Materna 2010-2020² y el actual Plan Nacional de Salud Pública en Colombia,³ contemplan dentro de sus estrategias el aumento de la duración de la lactancia materna exclusiva. Por tal razón, es necesario evaluar la información proveniente de estudios primarios acerca de la duración de la lactancia materna y los factores asociados a esta práctica, los cuales hacen que las mujeres desistan de ella antes de lo recomendado.

Dentro de los profesionales de la salud, los enfermeros tienen un papel relevante en el apoyo a la lactancia materna, pues son ellos quienes tienen más contacto con la madre desde el período prenatal. Por lo tanto, el conocimiento de los factores asociados a esta práctica puede redundar en el diseño de estrategias tendientes a mejorar la duración de la lactancia materna, lo que será beneficioso para un grupo más numeroso de madres y para sus niños. El objetivo de este estudio consistió en identificar la evidencia científica disponible acerca de los factores asociados a la duración de la lactancia materna exclusiva.

Metodología

Los estudios incluidos fueron observacionales y/o experimentales, que evaluaran la duración de la lactancia materna exclusiva como mínimo por tres meses y sus factores asociados. También, se incluyeron revisiones sistemáticas que evaluaran la duración de esta práctica y algunas intervenciones para mejorarla. De estas se extrajeron los estudios primarios que pudieran ser incluidos en esta revisión, los cuales debían ser realizados con mujeres primíparas o múltiparas, de cualquier edad, en postparto o no, sin limitaciones físicas o psicológicas que afectaran la práctica de la lactancia materna, con hijos nacidos a término, con pesos superiores a 2 500 gramos, sin ninguna limitación para la lactancia

materna, sin hospitalización de la mujer o del hijo por causas diferentes al postparto por más de 24 horas y en mujeres sin infección por VIH. Las variables evaluadas en los diversos estudios incluyeron variables sociodemográficas, clínicas o de prestación de servicios de salud, culturales y familiares y/o personales.

Los estudios primarios derivaron de una búsqueda en bases de datos electrónicas: *Pubmed*, *Lilacs*, *Ovid* y *Scielo* desde 1990 hasta 2010. Se tuvieron en cuenta estudios publicados en inglés, español y portugués. No se incluyeron estudios no publicados. Las estrategias de búsqueda incluyeron términos libres y vocabulario controlado como *breastfeeding*, *riks factors*, *pacifiers*, *prevalence*. Se realizó una exclusión por título y por resumen. Posteriormente, los estudios dudosos se obtuvieron en texto completo, siempre que estuvieran disponibles; una vez leído se tomó la decisión de incluirlo o no. Se creó un listado de todos los estudios encontrados en la estrategia de búsqueda y se realizó una revisión minuciosa de cada listado para detectar duplicidad de estudios. Después de realizar la exclusión por título y por resumen, se procedió a la evaluación de calidad de cada uno de los estudios potenciales para tal fin. Para esta evaluación se utilizó el programa de lectura crítica CASPe,⁴ el cual se convirtió a formato en Excel y contó con los siguientes ítems: base de datos, número del 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 tienen a su vez un total de 11 preguntas. 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 o no con la condición evaluada. Se definió como inclusión (I), si el estudio obtenía cuatro o más *SI*, y como exclusión (E) si el estudio obtenía tres o menos *SI*. 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. El metaanálisis fue considerado inapropiado, debido a la heterogeneidad de los

estudios, no solo por su diseño, sino también, por la categorización de las variables medidas.

Los estudios incluidos para la revisión sistemática, fueron ingresados en base de datos diseñada en Excel que incluyó las siguientes características: N° del estudio, base de datos, referencia (nombre del estudio, autores, revista); país, año, diseño del estudio, objetivo, tamaño de la muestra, variable dependiente, variables independientes, intervención/control y resultado. La investigación fue aprobada por el Comité de Investigaciones de la Universidad CES.

Resultados

Se identificaron 195 estudios, de los cuales solamente 18 fueron incluidos en la revisión. Los motivos de exclusión de los 177 artículos restantes fueron: descartados por el título (107), descartados por el resumen (13), no estaban disponibles (21), estudios dudosos excluidos (19), excluidos por criterios de calidad (17). De los 18 estudios incluidos, ocho fueron estudios

transversales; siete, de cohortes; uno, de casos y controles; y dos, ensayos clínicos. Es importante indicar que dentro de los incluidos se encuentran estudios primarios que se identificaron en algunas revisiones sistemáticas de donde se tomó la información para buscarlos.

En los resultados de los 18 estudios incluidos, solo tres no midieron prevalencia de la lactancia materna exclusiva; cuatro estudios no evaluaron factores que influyen de forma negativa en la lactancia materna, y ocho estudios no evaluaron factores que influyen de forma positiva. De los estudios que hicieron medición de la prevalencia de la lactancia materna exclusiva, el 66.6% lo hizo hasta los seis meses; el 33.3%, hasta los 4 meses; y el 26.6%, hasta los tres meses. Todos estos estudios evidenciaron un comportamiento inverso entre la duración de la lactancia materna exclusiva y la edad de los niños lactados. A medida que el niño crece en meses, la lactancia materna exclusiva va siendo menor. Aún los estudios que midieron prevalencias solo hasta los 3 y 4 meses, muestran cómo disminuye el porcentaje de niños lactados.

Tabla 1. Prevalencia de lactancia materna exclusiva a los tres, cuatro y seis meses reportadas por los estudios incluidos

Autor	Año	País	Prevalencia		
			3 meses	4 meses	6 meses
Alikassifogglu ⁵	2001	Turquía	-	54%	-
Leite ⁶	2007	Brasil	-	38%	-
Franca ⁷	2007	Brasil	-	41%	35%
Bittencourt ⁸	2005	Brasil	18%	-	4%
Vannuchi ⁹	2005	Brasil	-	29%	21%
Barria ¹⁰	2008	Chile	70%	-	-
Gijsbers ¹¹	2008	Países Bajos	62%	-	37%
		Emiratos Árabes	-	-	9%
Al Tajir ¹²	2006	Unidos	-	-	-
Mascarenhas ¹³	2006	Brasil	39%	-	-
Bliss ¹⁴	1997	Estados Unidos	-	36%	24%
Scott ¹⁵	2006	Australia	-	-	12%
Lawoyin ¹⁶	2001	Nigeria	-	-	23%
DoNascimento ¹⁷	2010	Brasil	-	-	13%
Cernadas ¹⁸	2003	Argentina	-	-	19%

Una de las variables que puede afectar negativamente la duración de la lactancia materna exclusiva reportada por el 39% de los estudios es el uso del chupo.^{6,7,9,13,15,17,19} Dos estudios evaluaron el uso del biberón o de fórmula en el hospital después del parto y encontraron que afectaba negativamente la duración de esta práctica.^{5,22} En los nueve estudios que evaluaron

la variable uso de chupo y biberón o fórmula en el hospital, encontraron una asociación negativa como se establece con la práctica de la lactancia materna exclusiva. Es evidente que el riesgo de no continuar lactando en aquellos niños expuestos al chupo o al biberón es mayor que en los niños no expuestos a este elemento.

Tabla 2. Reporte de la fuerza de asociación de la variable uso de chupo y/o biberón o fórmula con la duración de la lactancia materna exclusiva

Autor	Año	País	Variable evaluada	Medida de asociación	IC _{95%}
Alikassifoglu ⁵	2001	Turquía	Uso de fórmula en el hospital.	HR 1.4	(1.07 - 1.88)
Leite ⁶	2007	Brasil	Uso de chupo.	OR 2.63	(1.7 - 4)
Franca ⁷	2007	Brasil	Uso de chupo.	OR 3.26	(1.64 - 6.5)
Vannuchi ⁹	2005	Brasil	Uso de chupo.	OR 2.23	(1.43 - 3.47)
Mascarenhas ¹³	2006	Brasil	Uso de chupo.	RR 1.88	(1.63 - 2.18)
Scott ¹⁵	2006	Australia	Uso de chupo.	HR 1.85	(1.06 - 3.22)
Do Nascimento ¹⁷	2010	Brasil	Uso de chupo.	OR 1.78	(1.47 - 2.16)
Howard ¹⁹	1999	Estados unidos	Uso de chupo.	HR 1.61	(1.19-2.19)
García ²²	2008	Colombia	Uso de biberón en hospital.	OR 1.29	(1.12 - 1.49)

OR: Odds Ratio. RR: Riesgo Relativo. HR: Hazard Ratio.

Otras variables evaluadas en los estudios que se asociaron negativamente con la duración de la lactancia materna exclusiva fueron: planear y/o retornar al trabajo antes de los seis meses,^{15-18,20,21} fumar durante la gestación,^{13,15,22} problemas con el inicio de la lactancia como traumas del pezón,^{6,15} escolaridad materna baja,^{7,17} edad materna menor de 34 años,^{7,18} primiparidad,^{7,9} parto por cesárea,⁸ estado civil de soltera²² y opinión no favorable de la lactancia materna por parte de médicos y enfermeras.²⁰

Al evaluar los estudios en busca de variables asociadas positivamente con la duración de la lactancia materna exclusiva, se encuentra que de 18 estudios, ocho no encontraron asociación entre variables que pudieran indicar la presencia de un factor de protección para la práctica de

la lactancia exclusiva.^{5-7,9,10,17,19,22} Los estudios que identificaron como factores protectores: los ingresos familiares bajos -definidos como menos de un salario mínimo-,^{8,21} la escolaridad alta,¹² la multiparidad^{11,20} y la exposición a un programa de lactancia materna.^{11,14}

Discusión

Esta revisión sistemática evaluó las variables que afectan, positiva o negativamente, la duración de la lactancia materna exclusiva reportadas en 18 estudios primarios, cuyos diseños metodológicos no permitieron 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.

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. Este aspecto es claro en la tendencia hacia la disminución que presenta la práctica de la lactancia materna a medida que avanza la edad del niño en los diversos estudios evaluados. Aquellos que realizaron medición de prevalencia a los tres meses no reportan cifras superiores al 75%. A los seis meses, las prevalencias reportadas por los estudios incluidos son considerablemente más bajas. Para Colombia, se espera que a los seis meses, la prevalencia de la lactancia materna exclusiva sea del 54%.²³ La prevalencia más alta reportada en los estudios es del 37%.⁸ Aun así, es baja si se compara con la meta de la Organización Mundial de la Salud (OMS) la cual es del 50%.

Es claro que el uso del chupoy/o biberón se convierte en el principal factor de riesgo para la duración de la lactancia materna exclusiva. Esta práctica cultural, comúnmente aceptada, interviene en el proceso fisiológico de la lactancia. 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. De acuerdo con lo anterior, es importante indicar su uso para la alimentación del bebé, ya sea en las instituciones de salud o en el ambiente familiar, genera dificultades para establecer o continuar con la práctica de la lactancia materna, dado que puede conducir al niño a una disminución en la frecuencia de mamar, lo que genera un efecto fisiológico negativo sobre la estimulación mamaria y, por lo tanto, en la producción de leche.

Los chupos y el biberón son ampliamente utilizados en todo el mundo²⁴ y, aunque los estudios que hicieron parte de esta revisión sistemática muestran su relación negativa con la duración de la lactancia materna, su uso tiene arraigos culturales y familiares. Es así como en las

representaciones sociales se advierte la influencia de las prácticas generacionales para la nueva madre. Además, que otras mujeres hagan uso del chupo se interpreta como “*algo bueno*” para el bebé.²⁴ Pero no solo es una cuestión cultural, para muchas madres el chupo se concibe como una manera de calmar al niño.²⁵

Algunos estudios indican que existe una relación dosis-respuesta^{26,27} entre el uso del chupo o biberón y la duración de la lactancia materna exclusiva. Por tanto, los profesionales de la salud, quienes tienen una gran responsabilidad en la promoción y apoyo de la lactancia materna, no deberían alentar de manera alguna su uso en las instituciones de salud, ni en los ámbitos familiares.²⁴ De esta manera, los profesionales de enfermería se convierten en actores clave para promover y apoyar la práctica de la lactancia materna.

A su vez, una adecuada formación en el tema, permite a los profesionales entender la importancia de la lactancia en el contexto del cumplimiento de las metas propuestas dentro de los *Objetivos de Desarrollo del Milenio*, el *Plan Decenal de Lactancia Materna* y el *Plan Nacional de Salud Pública*. Los profesionales de enfermería, como agentes proveedores de cuidado y educadores en acciones de autocuidado, pueden influir en las actuales y futuras madres para llevar a término la lactancia materna exclusiva.

El trabajo es otra de las variables (reportada con mayor frecuencia por los estudios) que afectan negativamente la duración de la lactancia materna. Aunque cultural y socialmente, las mujeres que se dedican a las funciones del hogar tienen menos riesgo de abandonar la práctica que aquellas que trabajan, 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.²³ Se requieren, por consiguiente, estrategias más sólidas que le permitan a la madre lactante conocer y poner en práctica 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 incluidos. Este factor, medido por un metaanálisis, reportó una OR ajustada de 1.5 (IC_{95%}: 1.34-1.68), indicando que las mujeres que se exponen al cigarrillo tienen un riesgo mayor de abandonar la lactancia materna.²⁸ Una de las explicaciones para este resultado parece estar fundamentada en el efecto fisiológico de la nicotina sobre la producción de la prolactina.

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,¹³ pero a su vez se comportó como un factor protector al ser la leche materna una opción costo efectiva para estas madres,^{8,20} así mismo, la escolaridad materna^{10,12} presentó ambigüedades frente a la clasificación como variable que afecta positiva o negativamente la duración de la lactancia materna exclusiva.

Los factores protectores evaluados en los diferentes estudios, tales como embarazo planeado,¹⁵ preferencia del padre por la lactancia materna,¹⁵ la asistencia al control prenatal,⁸ programas educativos sobre lactancia materna,^{11,14} entre otros, pueden representar líneas de acción para la promoción de la lactancia materna en los programas de salud pública mundial.

Se pueden contar dentro de las limitaciones de este estudio, el acceso solo a algunas bases de datos electrónicas, dejando por fuera otras bases que revisten especial importancia, sobre todo para el desarrollo de un tipo de investigación como una revisión sistemática. Esta situación no pudo ser salvada debido al 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. Por otro lado, la heterogeneidad metodológica de los estudios es otra limitante importante, ya que no fue posible realizar análisis estadísticos que le dieran mayor validez a los resultados narrados. Una de las recomendaciones importantes de este trabajo está relacionada con el ajuste en 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 artículos incluidos en esta investigación no permitieron evaluar con exactitud y validez qué factores afectan o protegen esta práctica; y una de las formas posibles es estandarizando las variables a evaluar.

El conocimiento e identificación de los factores asociados a la duración de la lactancia materna exclusiva puede contribuir a la formulación de estrategias de intervención y de investigación que permitan, por un lado, mejorar las prácticas negativas en torno a este tipo de alimentación así como estimular y fomentar aquellas prácticas positivas para el logro de una duración adecuada de la lactancia; y, por otro, identificar las dinámicas sociales y culturales específicas de los diferentes grupos de mujeres para esclarecer razones o motivaciones para no lactar.

Referencias

1. Profamilia. Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2010. Colombia. Bogotá:Ministerio de la Protección Social; 2011.
2. Ministerio de la Protección Social. Plan Decenal Lactancia Materna. [Internet]. Bogotá: Ministerio de la Protección Social; 2008 [cited 2008 August 2]. Available from: <http://www.minsalud.gov.co/alcaldes/Paginas/Plan%20Decenal%20de%20Lactancia%20Materna.aspx>
3. Álvarez G. Plan Nacional de Salud Pública: Avances y retos en el fortalecimiento de la Salud Pública en Colombia. Bogotá: Ministerio de la Protección Social; 2008.
4. Red Caspe [Internet]. Alicante: Critical Appraisal Skills Programme Español [cited 2012 May 22]. Available from: <http://www.redcaspe.org/drupal/>
5. Baltas Z, Arvas A. Factors influencing the duration of exclusive breastfeeding in a group of Turkish women. *J Hum Lact.* 2001; 17(3):220-6.
6. 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.* 2007; 15(1):62-9.

7. 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* 2007; 41(5):711-8.
8. Bittencourt L. Oliveira J. Figueiroa J. Filho M. Aleitamento materno no estado de Pernambuco: prevalência e possível papel das ações de saúde. *Rev Bras Saúde Matern Infant*. Recife. 2005; 5(4): 439-48.
9. Vannuchi M. Thomson Z. Escuder M. Tacla M. Vezozzo K. De Castro L. et al. Perfil do aleitamento materno em menores de um ano no município de Londrina, Paraná. *Rev Bras Saúde Matern Infant*. 2005; 5(2): 155-62.
10. Barria M. Santander G. Victoriano T. Factors associated with exclusive breastfeeding at 3 months postpartum in Valdivia, Chile. *J Hum Lact*. 2008; 24(4):439-45.
11. Gijsbers B. Mesters I. Knottnerus A. Schayk C. Factors associated with the duration of exclusive breastfeeding in asthmatic families. *Health Educ Res*. 2008; 23(1):158-69.
12. Al Tajir H. Sulieman H. Badrinath P. Intragroup differences in risk factors for breastfeeding outcomes in a multicultural community. *J Hum Lact*. 2006; 22(1):39-47.
13. 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. *J Pediatr (Rio J)*. 2006; 82(4):289-94.
14. 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*. 1997;24(2):90-7.
15. Scott J. Binns C. Oddy W. Graham K. Predictors of breastfeeding duration: evidence from a cohort study. *Pediatrics*. 2006; 117(4):e646-55.
16. Lawoyin T. Olawuyi J. Onadeko M. Factors associated with exclusive breastfeeding in Ibadan, Nigeria. *J Hum Lact*. 2001;17(4):321-5.
17. Do Nascimento M. Moura M. Franco S. Issler H. Ferraro A. Grisi S. Exclusive breastfeeding in Southern Brazil: Prevalence and associated factors. *Breastfeed Med*. 2010; 5(2):79-85.
18. 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*. 2003;19(2):136-44.
19. Howard C. Howard F. Lanphear P. Blicek E. Eberly S. Lawrence R. The effects of early pacifier use on breastfeeding duration. *Pediatrics*. 1999; 103(3):E33.
20. 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*. 2007;16(1):163-71.
21. Kaneko A. Kaneita Y. Yokoyama E. Miyake T. Harano S. Suzuki K. et al. Factors associated with exclusive breastfeeding in Japan: for activities to support child-rearing with breastfeeding. *J Epidemiol*. 2006; 16(2):57-63.
22. García J, Ramirez N. Factores asociados a la lactancia materna exclusiva en población pobre de áreas urbanas de Colombia. *Rev. Salud Pública*. 2008; 10(1):71-87.
23. Cabrera G, Mateus J, Giron, S. Duración de la lactancia exclusiva en Cali, Colombia. *Colomb Med*. 2004; 35(3):131-37.
24. Lamounier J. O efeito de bicos e chupetas no aleitamento materno. *Jornal de Pediatria [revista em internet]* 2003; 79(4):284-6.
25. Sertorio S. Silva I. The symbolic and utilitarian facets of pacifiers according to mothers. *Rev Saude Publica*. 2005; 39(2):156-62.
26. Soares M. Giugliani E. Braun M. Salgado A. Oliveira A. Aguiar P. Uso de chupeta e sua relação com o desmame precoce em população de crianças nascidas em Hospital Amigo da Criança. *J Pediatr (Rio J)* 2003;79(4):309-16.
27. Susin L. Giugliani E. Kummer S. Influence of grandmothers on breastfeeding practices. *Rev Saude Publica*. 2004. [citado 05 de febrero de
28. Horta B. Kramer M. Platt R. Maternal Smoking and the Risk of Early Weaning: A Meta-Analysis. *Am J Public Health*. 2001; 91(2):304-7.