

# PRÁCTICAS DE LACTANCIA Y ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN MENORES DE 6 MESES EN ARGENTINA. ESTIMACIONES A PARTIR DE UNA ENCUESTA MULTIPROPÓSITO

**Breast feeding and complementary feeding practices in under 6-month-old children in Argentina. Estimations based on multipurpose survey**

***Práticas de lactância e alimentação complementar em crianças menores de 6 meses na Argentina. Estimativas de uma enquete multi-propósito***

Abeldaño RA<sup>1</sup>, López de Neira M<sup>1</sup>, Burrone MS<sup>1</sup>, González ML<sup>2</sup>, Fernández AR<sup>1</sup>

1 Escuela de Salud Pública. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional de Córdoba.

2 Centro de Investigaciones y Estudio sobre Cultura y Sociedad. CONICET.

## Resumen

Se realizó un análisis de base de datos secundaria para estimar indicadores de lactancia materna y alimentación complementaria en menores de 6 meses en Argentina, a partir de la Encuesta Nacional de Salud Sexual y Reproductiva 2013, la cual utilizó un muestreo polietápico abarcando todas las regiones estadísticas del país. Se realizaron análisis descriptivos y multivariados sobre 3.137 mujeres que respondieron el bloque de lactancia materna de la encuesta en relación al último hijo nacido vivo. Los resultados indican que el 65,9% de los lactantes fue amamantado hasta los seis meses de vida o más; el 43% recibió fórmula para lactantes antes de los 6 meses, el 58,5% recibió agua antes de los 6 meses, y el 33,5% recibió alimentos semisólidos antes de los 6 meses. Se puede concluir que el hecho de identificar factores asociados a determinadas prácticas de alimentación en lactantes puede orientar para la promoción de una lactancia materna adecuada.

Palabras clave: alimentación, lactancia, niños menores de cinco años, salud pública.

## Abstract

Analysis of secondary database was performed to estimate breastfeeding and complementary feeding indicators in

Trabajo recibido: 12 de setiembre 2014.  
Aceptado: 12 de diciembre 2014

under 6-month-old children in Argentina based on the National Survey on Sex and Reproductive Health 2013 which used multistage sampling covering all the statistical regions of the country. Descriptive and multivariate analyses were performed on 3137 women who answered the breastfeeding module in the survey regarding the last child born alive. Results show that 65.9% of the infants was breastfed until 6 month of life or older; 43% received baby formula before 6 months, 58.5% was given water before 6 months, and 33.5% received semi-solid food before six months. We can conclude that identifying factors associated to certain eating practices in infants can orientate towards the promotion of adequate breastfeeding.

Key words: feeding, breastfeeding, under five-year-old children, public health.

## Resumo

Foi conduzida uma análise do banco de dados secundária para estimar indicadores de lactância materna e alimentação complementar em crianças menores de seis meses na Argentina, a partir da Enquete Nacional de Saúde Sexual e Reprodutiva 2013, que utilizou uma amostragem de vários estágios cobrindo todas as regiões estatísticas do país. Foram conduzidas análises descritivas e multivariadas em mais de 3.137 mulheres respondentes do item de lactância materna da enquete em relação ao último filho nascido vivo. Os resultados indicam que 65,9% das crianças foram amamentadas até os seis meses de vida ou mais; 43% receberam a fórmula para lactantes antes dos 6 meses, 58,5% receberam água antes dos 6 meses, e 33,5% receberam alimentos semi-sólidos antes dos 6 meses. Pode-se concluir que a falta de identificação de alguns fatores associados a certas práticas de alimentação em lactantes pode direcionar para promover a uma adequada lactância materna.

Palavras-chave: alimentação, lactância materna, crianças menores de cinco anos, saúde pública.

## Introducción

Los beneficios de la lactancia materna para el recién nacido y el lactante en términos de protección en morbi-mortalidad han sido ampliamente descriptos en la literatura (1,2), teniendo en cuenta esos beneficios, organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia y la Asociación Internacional de Pediatría formularon recomendaciones que apuntan al amamantamiento exclusivo hasta los 6 meses de vida, para continuar luego con alimentación complementaria desde los 6 meses hasta los 2 años de edad (3,4).

A pesar de esas recomendaciones, las prácticas de lactancia materna pueden estar determinadas por diversos factores clínicos, sociales, culturales, económicos, entre otros; por ello los estudios que indaguen en la identificación de esos factores ayudarán a orientar los programas de promoción de la lactancia materna, como también ayudarán a prevenir las demoras en su iniciación y a asegurar la duración de la lactancia materna adecuada, tal como lo recomiendan los organismos internacionales (5). En ese sentido, autores españoles reportaron que la media de duración de lactancia materna fue de 105 días en 2002 y 180 días en 2006, mientras que la media de lactancia materna exclusiva fue de 86 días en 2002 y 101 días en 2006 (6). Otros autores indican que e, 93% de las madres inician la lactancia materna después del parto, pero la lactancia a los 6 meses cae a porcentajes entre 50% y 55% (7,8).

La probabilidad de que un lactante sea amamantado tiende a decrecer con el correr de los meses, esto está influenciado por algunas prácticas alimentarias que interfieren con la lactancia, entre las que se mencionan al uso de agua, té, jugos, fórmula para lactantes y alimentos semisólidos. La literatura señala que la introducción de alimentación complementaria es más frecuente después de los 30 días de vida del lactante (9). Un

estudio conducido por el Ministerio de Salud de Brasil donde indagaron las prevalencias de lactancia materna en las capitales de ese país observó la introducción de agua en el 13%, té en el 15% y leche de fórmula en el 18% de los lactantes a partir del primer mes de vida, y estas cifras tuvieron una tendencia creciente conforme aumentaba la edad del lactante en meses (10).

La literatura describe ampliamente que las prácticas inadecuadas de alimentación en el lactante, entre ellas la introducción precoz de fórmula, semisólidos y agua, pueden conducir al fracaso de la lactancia materna, con consecuencias nutricionales e inmunológicas para los niños, ya que también se ha investigado ampliamente la asociación entre lactancia materna ineficaz y la morbi-mortalidad infantil (11).

En el año 2013, en Argentina se realizó la primera Encuesta Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, una encuesta multipropósito que relevó información acerca de la salud sexual y reproductiva de varones y mujeres en todo el territorio nacional, en esa encuesta se incluyó un bloque referido a las prácticas de las mujeres en relación a la lactancia. Con esos insumos, en este trabajo se plantearon como objetivos: determinar la frecuencia de lactancia materna hasta los 6 meses de edad, determinar la frecuencia de introducción de alimentación complementaria a los 6 meses de edad; e identificar los factores asociados a esos tipos de alimentación en la Argentina.

## Material y métodos

### Población y Muestra

Se realizó un análisis de base de datos secundaria correspondiente a la Encuesta Nacional sobre Salud Sexual y Reproductiva 2013 (ENSSyR 2013), la cual fue aplicada por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INDEC) y el Ministerio de Salud de Argentina durante el año 2013. La encuesta recolectó datos de un universo de personas conformado por mujeres de 14 a 49 años y varones de 14 a 59 años residentes en hogares particulares en centros urbanos de 2 mil y más habitantes.

La ENSSyR 2013 (12) se aplicó a una muestra probabilística de personas, la cual fue seleccionada en múltiples etapas. En una primera fase, el operativo seleccionó viviendas de la Encuesta Anual de Hogares Urbanos (EAHU) 2012, mediante un muestreo de tres etapas: departamento, área y vivienda. Las dos primeras (departamento y área) corresponden al Marco de Muestreo Nacional de Viviendas (MMNV), se trata de una muestra maestra probabilística de radios censales o conjuntos de radios censales contiguos que se componen por 300 viviendas, en promedio. Posteriormente, en cada área seleccionada, se muestrearon las viviendas particulares a través de un muestreo sistemático, constituyendo esto la tercera etapa.

La etapa siguiente correspondió a la sub-selección de viviendas para la muestra de la ENSSyR en las que se identificó a una o más personas en los grupos de edad estudiados (hombres y mujeres de 14 a 59 años y de 14 a 49 años, respectivamente). En base a esos requerimientos especificados, el operativo adoptó como estrategia de selección el muestreo sistemático de viviendas, repartiendo el tamaño de muestra total (5.980 viviendas) entre las 6 regiones estadísticas consideradas (Pampeana 1.177, Patagónica 1.099, Cuyo 868, Noreste 933, Noroeste 1.053, GBA 850).

Dentro de cada una de las viviendas seleccionadas se relevaron en campo todos los hogares encontrados en las mismas y, dentro de cada hogar, se encuestó a todos los individuos comprendidos en los tramos de edad estudiados.

A partir del diseño muestral se desprende que la unidad estadística es la *vivienda*, la unidad de relevamiento el *hogar*, y la unidad de análisis el *individuo*. En el presente estudio, se considera para el análisis a la muestra de mujeres entre 14 y 49 años de edad que reunieran los siguientes criterios de inclusión:

- Haber tenido al menos un hijo nacido vivo,
- Que haya contestado el bloque correspondiente a lactancia materna de la ENSSyR 2013.

De esa manera los análisis que se presentan en este estudio fueron realizados sobre 3.137 mujeres de la muestra de la ENSSyR 2013 que respondieron el bloque de lactancia materna en relación al último hijo nacido vivo. Las restantes mujeres quedaron excluidas del análisis por no haber tenido un hijo nacido vivo y en consecuencia no contestaron el bloque de Lactancia Materna.

### **Instrumento y técnica de recolección de datos**

El instrumento aplicado fue un cuestionario consensuado entre el Ministerio de Salud de la Nación y el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. La técnica utilizada para la recolección de datos fue la entrevista personal en cuestionario de papel, aplicada por encuestadores entrenados por dicho Instituto, organismo que tuvo a su cargo el levantamiento de la encuesta.

### **Variables**

Las variables de respuesta utilizadas en este trabajo se reconstruyeron desde la base de datos de acuerdo a los criterios establecidos por OMS y UNICEF (13), y fueron las siguientes:

- Lactancia materna: duración de la lactancia materna, pudiendo adoptar las categorías de menos de 6 meses, y 6 o más meses de edad.
- Fórmula: edad de introducción de la fórmula para lactantes, adoptando las categorías antes de los 6 meses y después de los 6 meses de edad.
- Agua: edad de introducción de agua y/o alimentos basados en agua (por ejemplo jugos), adoptando las categorías antes de los 6 meses y después de los 6 meses de edad.
- Semisólidos: edad de introducción de alimentos semisólidos (papillas), adoptando las categorías antes de los 6 meses y después de los 6 meses de edad.

### **Análisis de los datos**

Se realizaron análisis descriptivos utilizando medidas de frecuencia en el caso de las variables categóricas y medidas de tendencia central y de dispersión en el caso de las variables mensurables. Todas las estimaciones referidas a la alimentación fueron calculadas teniendo en cuenta las respuestas de las mujeres sobre sus hijos (el último hijo nacido vivo que haya declarado en la encuesta). En relación a las edades de alimentación se pusieron puntos de corte de 0 a 5 meses con 29 días y de 6 meses o más.

Para identificar los factores asociados a cada una de las variables de respuesta mencionadas en párrafos anteriores, se definieron modelos de regresión logística para estimar variables dicotómicas ( $y=0$  “a los 6 meses”;  $y=1$  “antes de los 6 meses”), escogiendo las variables independientes a través de la técnica Backward Wald, para finalmente estimar los modelos ulteriores a través de la técnica Introducir.

La base de datos fue procesada a través de SPSS, realizando análisis descriptivos e inferenciales estableciendo un nivel de significación de  $p<0,05$ .

### **Aspectos éticos**

En virtud de que la base de datos utilizada es de acceso público a través de la página web del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, dicha institución ha codificado cada caso de análisis con técnicas de protección de la identidad de cada individuo encuestado, que sin mermar su utilidad a efectos estadísticos, impiden deducir, ni siquiera aproximadamente, cuál es el perfil de una persona concreta (Artículo 10° de la Ley N° 17.622 de creación del Sistema Estadístico Nacional Argentino).

## **Resultados**

Se analizaron 3.137 casos de mujeres que respondieron la Encuesta Nacional de Salud Sexual y Reproductiva 2013 de la Argentina, en el bloque relativo a Lactancia Materna con

respecto al último hijo nacido vivo que tuvieron. El promedio de edad de las mujeres fue de 35,09 años (SD 8,7) y un rango de 14 a 49 años; mientras que la media de embarazos que tuvieron las mujeres encuestadas fue de 3,05 (SD 1,95). El nivel de instrucción de las mujeres encuestadas fue de terciario o universitario en 1 de cada 4, mientras que 2 de cada 4 tenía el nivel medio (completo o incompleto). En cuanto a la condición de actividad, el 56% de la muestra se encontraba ocupada al momento de la encuesta.

En el último embarazo referido por las mujeres encuestadas, el 91% de ellas se realizó 5 o más controles prenatales, y el lugar de atención de ese embarazo fue en un hospital público en el 49% de la muestra, mientras que el 4% lo hizo en un centro de salud, el 45% de la muestra lo hizo en consultorios del sector privado (Tabla 1).

Tabla 1. Características generales de la muestra de mujeres de la Encuesta Nacional de Salud Sexual y Reproductiva 2013, Argentina. INDEC.

Características generales		n	%
Grupo de edad	14 a 19 años	119	3,8
	20 a 29 años	786	25,1
	30 a 39 años	1.098	35,0
	40 a 49 años	1.134	36,1
Nivel de instrucción	Hasta primario completo	822	26,2
	Secundario incompleto	782	24,9
	Secundario completo	737	23,5
	Terciario o Universitario y más	796	25,4
Condición de actividad	Ocupado	1.767	56,3
	Desocupado	211	6,7
	Inactivo	1.159	36,9
Ingreso total mensual del hogar en pesos	0 a 4.500	1548	49,3
	4.500 a 10.000	1022	32,6
	10.000 y más	234	7,5
	Ns/Nc	333	10,6
Cobertura de obra social o plan de salud	Obra social o prepaga	1.721	54,9
	Sin cobertura	1.409	44,9
	Ns/Nc	7	0,2
Controles prenatales en el último embarazo	Menos de 5 controles	233	7,4
	5 o más controles	2.868	91,4
	Ns/Nc	13	0,4
Lugar de atención del último embarazo	En un hospital público	1.538	49,0
	En consultorio de obra social	1.219	38,9
	En consultorio de prepaga	175	5,6
	En un consultorio particular	38	1,2
	En un centro de salud	128	4,1
	Otro lugar	15	0,5
	Ns/Nc	1	0,1

El 93% de las mujeres amamantó a su hijo alguna vez. Con respecto al tiempo de duración de la lactancia materna y la edad de introducción de la alimentación complementaria de los últimos hijos nacidos vivos de las mujeres de la muestra, el 65,9% de los niños fue amamantado hasta los seis meses de vida o más; mientras que el 43% de sus hijos recibió fórmula para lactantes antes de los 6 meses, el 58,5% recibió agua antes de los 6 meses, y en el 33,5% la introducción de alimentos semisólidos (papillas) fue antes de los 6 meses (Tabla 2). La edad mediana de introducción de fórmula, agua y semisólidos fue de 6, 4 y 6 meses respectivamente.

Tabla 2. Tiempo de duración de la lactancia materna e introducción de alimentación complementaria de la Encuesta Nacional de Salud Sexual y Reproductiva 2013, Argentina. INDEC.

Tipo de alimentación		n	%
Lactancia Materna	Menos de 6 meses	1.071	34,1
	Hasta el 6º mes o más	2.066	65,9
Fórmula	Antes de los 6 meses	1.352	43,1
	A los 6 meses	1.785	56,9
Agua	Antes de los 6 meses	1.834	58,5
	A los 6 meses	1.303	41,5
Semisólidos	Antes de los 6 meses	1.051	33,5
	A los 6 meses	2.086	66,5

Entre los motivos referidos por las mujeres para dejar de amamantar se encontraron con mayor frecuencia a: la edad del bebé (29,1%), quedarse con poca leche o sin leche (23,8%), motivos laborales o de estudio (9,7%), no querer darle más lactancia (8,1%), entre otros motivos referenciados en la Tabla 3.

Tabla 3. Frecuencia de los motivos para dejar de amamantar referidos por las madres. Encuesta Nacional de Salud Sexual y Reproductiva 2013, Argentina. INDEC.

Motivos referidos	n	%
El/la bebé ya era grande	794	29,1
Se quedó sin leche/poca leche	647	23,8
Tuvo que salir a trabajar/estudiar	263	9,7
No quería darle más	222	8,1
Se lo indicó el médico	155	5,7
El/la bebé no se prendió al pecho	139	5,1
Se enfermó	126	4,6
El/la bebé no aumentaba de peso	75	2,8
El bebé dejó solo/no quería más	57	2,1
Le dolían los pechos	49	1,8
El/la bebé se enfermó	41	1,5
Quedó embarazada	15	0,6
Es la edad a la que dejó el anterior	15	0,6
Se lo aconsejaron (familiar/amiga/vecina)	12	0,4
Otros motivos	114	4,2
Total	2.724	100,0

Por último, se indagaron los factores asociados a la duración de la lactancia y a la introducción de alimentación complementaria antes de los 6 meses a través de modelos logísticos binarios. Las variables regresoras fueron seleccionadas a través de modelos logísticos preliminares con técnicas backward Wald, para finalmente ingresar las variables que resultaron significativas y con errores estándares bajos (menor a 1), a los modelos logísticos finales con técnica Enter.

Una de las variables observadas como factores de riesgo para que la lactancia materna tenga una duración menor a 6 meses fueron la mayor edad de la madre, ya que el aumento en la edad de la madre aumenta la probabilidad de que la lactancia dure menos de 6 meses, aunque el efecto de esta variable resulta leve. Las variables que se observaron como protectoras del evento que se está analizando fueron la atención del embarazo en el sector público, con un 31% más de protección que las madres que atendieron sus embarazos en el sector privado; y la cantidad de embarazos, ya que cada embarazo incrementa en un 8% la protección para este evento, esto puede explicarse por la potencial experiencia que van adquiriendo las madres en la alimentación del lactante a medida que tienen mayor cantidad de hijos (Tabla 4).

En el caso de la introducción de fórmula antes de los 6 meses en el lactante, las madres con una condición de actividad “ocupada” tuvieron mayor riesgo que las madres desocupadas o inactivas para introducir fórmula de manera anticipada en la alimentación de los lactantes, lo cual puede explicarse a partir de la probable necesidad de reincorporación a la actividad laboral de la madre. Las variables que tuvieron un efecto protector en este evento fueron la atención del embarazo en el sector público (20% más que atención en el sector privado), contar con cobertura de plan de salud (19% más que las madres que no contaron con cobertura de plan de salud) y la cantidad de embarazos (a mayor cantidad mayor protección) (Tabla 4).

Para la introducción prematura (antes de los 6 meses) de alimentos basados en agua (jugos) y agua propiamente dicha, los mayores niveles de instrucción formal tuvieron un efecto protector para este evento. Por último para la introducción de alimentos semisólidos (papillas) antes de los 6 meses, la edad de la madre fue un factor de riesgo (a mayor edad mayores posibilidades de introducir semisólidos) al igual que ser jefa de hogar, mientras que el nivel de instrucción formal se comportó como un factor de protección para este evento (a mayor instrucción mayor protección) (Tabla 4).

Tabla 4. Odds Ratio de las variables regresoras sobre los tipos de alimentación. Encuesta Nacional de Salud Sexual y Reproductiva 2013, Argentina. INDEC.

Alimentación	Variables	OR	IC 95% para OR	
			Inferior	Superior
Lactancia Materna <6m	Edad	1,013*	1,001	1,026
	Atención embarazo en sector público	0,691*	0,568	0,841
	Cantidad de embarazos	0,916*	0,862	0,973
Fórmula <6m	Condición de actividad “ocupada”	1,179*	1,017	1,365
	Atención embarazo en sector público	0,800*	0,678	0,944
	Con cobertura de plan de salud	0,811*	0,687	0,958
	Cantidad de embarazos	0,959*	0,923	0,995
Agua <6m	Nivel de instrucción	0,901*	0,846	0,959
Semisólidos <6m	Edad	1,011*	1,002	1,020
	Nivel de instrucción	0,887*	0,830	0,947
	Jefa de hogar	1,220*	1,026	1,451

\* p <0,05

## Discusión

Este trabajo identificó algunos comportamientos de alimentación en lactantes de Argentina, a partir de una encuesta multipropósito. El porcentaje de madres que dieron lactancia materna a sus hijos hasta los 6 meses fue mayor en 32 puntos porcentuales a lo relevado por un estudio en la ciudad de Córdoba (Argentina) en el año 2005 (2), lo cual estaría sugiriendo una mejora en los indicadores de lactancia materna que puede atribuirse a las políticas de promoción de la lactancia (14). Sin embargo, algunas de las observaciones de este trabajo, en relación al tiempo de introducción precoz de alimentos complementarios como fórmula, agua y alimentos semisólidos fueron consistentes con otros hallazgos en el exterior (15) y en la Argentina (16), en donde los alimentos complementarios fueron observados a partir de los 4 meses, lo cual va en detrimento de las prácticas de lactancia.

La introducción precoz de alimentación complementaria fue atribuida por las madres a factores tales como falta de leche o reincorporación a las actividades laborales o académicas habituales, lo cual coincide con otros autores (17) en donde los motivos señalados por las madres para dejar de lactar se relacionaron con las la participación de las mujeres en el mercado laboral. Esto constituye un serio obstáculo para el mantenimiento de la lactancia, con consecuencias que pueden ser graves para los niños en términos de morbi-mortalidad, como advierte Madhu (5).

Entre los factores que se asociaron a la duración menor de 6 meses de lactancia e introducción de alimentación complementaria antes de los 6 meses, se destacan algunos relacionados a cuestiones laborales, lo cual tendría que ver con las dificultades que se presentan en los ambientes laborales para la continuación de la lactancia, como ha sido descrito por Tan (18). El hecho de ser jefa de hogar visto como un factor de riesgo para la introducción de alimentos semisólidos antes de los 6 meses ya fue observado por otros autores, y podría estar asociado a la ausencia de la figura conyugal que brinde soporte en la práctica de lactancia (19,20).

Los análisis presentados en este trabajo tienen la limitación de carecer de estimaciones de prevalencia de lactancia materna. Esto no fue posible de realizar debido a la metodología adoptada por la Encuesta Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. Otra de las limitaciones que se admiten en este estudio está relacionada al bloque de preguntas sobre lactancia materna referido al “último hijo nacido” que tuvo la respondente de la encuesta, esta situación puede conducir a algún sesgo de respuesta en función de la antigüedad del nacimiento del último hijo. La tercera limitación que se reconoce se refiere a la asincronía entre las estimaciones realizadas en la alimentación de los lactantes y las variables relacionadas a la condición de actividad de la mujer. Estas observaciones implican que los resultados reportados aquí deben ser tomados con cautela en virtud de la metodología con la que fue relevada la encuesta.

## Bibliografía

1. Karkee R, Lee A, Khanal V, Binns C. Initiation of Breastfeeding and Factors Associated with Prolacteal Feeds in Central Nepal. *J Hum Lact* 2014 30: 353
2. Albarenque S, Mas L, Ferreyra M, Marchisio M, Gomila A, Armelini A. Lactancia materna y alimentación complementaria. *Arch. argent. pediatr* 2005; 103(3)
3. OMS-UNICEF Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño. Año 2003. Disponible en <http://whqlibdoc.who.int/publications/2003/9243562215.pdf?ua=1>
4. International Pediatric Association. 26th International Congress of Pediatrics of Internationals Pediatrics Association. Disponible en <http://www1.ipa-world.org>



5. Madhu K, Chowdary S, Masthi R. Breast Feeding Practices and Newborn Care in Rural Areas: A Descriptive Cross-Sectional Study. *Indian J Community Med.* Jul 2009; 34(3): 243–246.
6. Baztán I, Ortega I, Armendáriz Y, Barace E. Evolución de la lactancia materna en la población que atiende el Centro de Salud de Mendillorri. *Anales Sis San Navarra.* 2009; 32(1): 43-49.
7. Romero M, Algaba S, Albar M. Prevalencia de la lactancia materna y práctica hospitalaria en las maternidades de Sevilla. *Rev Metas Enferm.* 2003; 59: 18-23.
8. Díaz C, López R, Herrera I, Arena D, Giraldo C, González L. Factors associated with breastfeeding in children less than one year of age in the city of Cartagena, Colombia. *Colomb. Med.* 2011; 42( 2 Suppl 1 ): 26-34.
9. Figueredo S, Mattar M, Abrao A. Baby-Friendly Hospital: prevalence of exclusive breastfeeding at 6 months and intervening factors. *Rev. esc. enferm. USP.* 2013; 47( 6 ): 1291-1297.
10. Saldiva S, Venancio S, Gouveia A, Castro A, Escuder M, Giugliani E. Influência regional no consumo precoce de alimentos diferentes do leite materno em menores de seis meses residentes nas capitais brasileiras e Distrito Federal. *Cad Saúde Pública.* 2011; 27(11):2253-62.
11. Londoño Franco Á, Mejía López M. Factores relacionados con lactancia materna exclusiva e introducción temprana de leche entera en comunidades de estrato socioeconómico bajo. Calarcá-Colombia. *Revista Gerencia y Políticas de Salud,* 2010; 9(19), 124-137.
12. Instituto Nacional de estadísticas y Censos. Encuesta Nacional sobre salud Sexual y Reproductiva 2013, Documento para la utilización de las bases de datos usuario. INDEC; 2013. Disponible en [www.indec.gov.ar](http://www.indec.gov.ar)
13. Organización Mundial de la Salud. Indicadores para evaluar las prácticas de alimentación del lactante y del niño pequeño. Conclusiones de la reunión de consenso llevada a cabo del 6 al 8 de noviembre de 2007 en Washington, DC, EE.UU. OMS. UNICEF; 2007.
14. Rodrigues S, Rodrigues S. Infant breastfeeding prevalence in the city of São Paulo, Brazil, 2008. *Cad. Saúde Pública.* 2013; 29 (2): 397-402.
15. Guo S, Fu X, Scherpbier R, Wang Y, Zhou H, Wang X, Hipgrave D. Breastfeeding rates in central and western China in 2010: implications for child and population health. *Bull World Health Organ* 2013;91:322–331.
16. Gatica C, Méndez de Feua M. Prácticas de alimentación en niños menores de 2 años. *Arch Argent Pediatr* 2009; 107(6):496-503.
17. Wambach KA, Cole C. Breastfeeding and adolescents. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs.* 2000;29:282–94
18. Tan K. Factors associated with exclusive breastfeeding among infants under six months of age in peninsular Malaysia. *Tan International Breastfeeding Journal* 2011, 6:2
19. Kusago T, Barham BL: Preference Heterogeneity, Power and Intra-household Decision-making in Rural Malaysia Tokyo, Japan, GDN; 2000, 1-38.
20. Banks DJ: Malay Kinship Philadelphia: Institute for the Study of Human Issues, Inc; 1983.