

# BIBLIOGRAFÍA

- Ahmed F, Clemens JD, Rao MR, Sack DA, Khan MR, Haque E. Community-based evaluation of the effect of breast-feeding on the risk of microbiologically confirmed or clinically presumptive shigellosis in Bangladeshi children. *Pediatrics* 1992;90(3):406–11.
- Al-Mazrou YY, Khan MU, Aziz KMS, Farag MK. Role of social factors in the prevalence of diarrhoeal diseases in under-five Saudi children. *J Trop Pediatr*. 1995;41 (suppl 1):45–51.
- Almroth S, Greiner T, Latham MC. The economic importance of breastfeeding. *FAO Food and Nutrition Paper*. Food and Agriculture Organization, Rome, Italy. 1979; 5(2): 4-10.
- Anderson JW, Johnstone BM, Remley DT. Breast-feeding and cognitive development: A meta-analysis. *Am J Clin Nutr* 1999;70:525–35.
- Aniansson G, Alm B, Andersson B, Hakansson A, Larsson P, Nylen O, et al. A prospective cohort study on breast-feeding and otitis media in Swedish infants. *Pediatr Infect Dis J* 1994;13:183–8.
- Arifeen S, Black RE, Antelman G, Baqui A, Caulfield L, Becker S. Exclusive breastfeeding reduces acute respiratory infection and diarrhea deaths among infants in Dhaka slums. *Pediatrics* 2001;108(4):e67.
- Augustine T, Bhatia BD. Early neonatal morbidity and mortality pattern in hospitalized children. *Indian J Mat Child Health* 1994;5(1):17–19.
- Awathi S, Malik GK, Misra PK. Mortality patterns in breast versus artificially fed term babies in early infancy: A longitudinal study. *Indian Pediatr* 1991;28:243–8.
- Ball TM, Wright AL. Health care cost of formula-feeding in the first year of life. *Pediatrics*. 1999;103:870–6.
- Beaudry M, Dufour R, Marcoux S. Relation between infant feeding and infections during the first six months of life. *J Pediatr* 1995;126:191–7.
- Bertini G, Dani C, Tronchin M, Rubaltelli FF. Is breastfeeding really favoring early neonatal jaundice? *Pediatrics*. 2001;107(3)e41.
- Betran AP, de Onis M, Lauer JA, Villar J. Ecological study of effect of breast feeding on infant mortality in Latin America. *Br Med J* 2001;323:1–5.
- Bohler E, Aalen O, Bergstrom S, Halvorsen S. Breast feeding and seasonal determinants of child growth in weight in East Bhutan. *Acta Paediatr* 1995;84(9):1029–34.
- Booth M, Beral V, Smith P. Risk factors for ovarian cancer: A case-control study. *Br Cancer* 1989;60(4):592–8.
- Briend A, Bari A. Breastfeeding improves survival, but not nutritional status, of 12–35 month old children in rural Bangladesh. *Eur J Clin Nutr* 1989;43(9):603–8.
- Brinton LA, Hoover R, Fraumeni JF. Reproductive factors in the aetiology of breast cancer. *Br J Cancer* 1983;47(6):757–62.
- Brinton LA, Potischman NA, Swanson CA, Schoenberg JB, et al. Breastfeeding and breast cancer risk. *Cancer Causes Control* 1995;6(3):199–208.
- Brown KH, Black RE, de Romana GL, Creed de Kanashiro HC. Infant-feeding practices and their relationship with diarrheal and other diseases in Huascar (Lima), Peru. *Pediatrics* 1989;83(1):31–40.

- Butz WP, Habicht J-P, DaVanzo J. Environmental factors in the relationship between breastfeeding and infant mortality: The role of sanitation and water in Malaysia. *Am J Epidemiol* 1984;119(4):516–25.
- Byers T, Graham S, Rzepka T, Marshall J. Lactation and breast cancer. *Am J Epidemiol* 1985;121(5):664–74.
- Campbell CE, Latham MC. Infant feeding and morbidity among poor migrant squatters in Hermosillo, Sonora, Mexico. *Nutr Res Rev* 1988;8:969–79.
- César JA, Victora CG, Barros FC, et al. Impact of breastfeeding on admission for pneumonia during postneonatal period in Brazil: Nested case-control study. *Br Med J* 1999;318(7194):1316–20.
- Chandra RK. Five-year follow-up of high risk infants with family history of allergy who were exclusively breast-fed or fed partial whey hydrolysate, soy, and conventional cow's milk formulas. *J Pediatr Gastro Nutr* 1997;24(4):380–8.
- Chen Y, Yu SZ, Li WX. Artificial feeding and hospitalization in the first 18 months of life. *Pediatrics* 1988;81(1):58–62.
- Clavano NR. Mode of feeding and its effect on infant mortality and morbidity. *J Trop Pediatr* 1982;28(6):287–93.
- Clemens J, Elyazeed RA, Rao M, Savarino S, Morsy BZ, Kim Y, et al. Early initiation of breastfeeding and risk of infant diarrhea in rural Egypt. *Pediatrics*. 1999;104(1):e3.
- Clemens J, Rao M, Ahmed R, et al. Breast-feeding and risk of life-threatening rotavirus diarrhea: Prevention or postponement? *Pediatrics* 1993;92(5):680–85.
- Clemens JD, Stanton B, Stoll B, Shahid NS, Banu H, Chowdhury AKML. Breastfeeding as a determinant of severity in Shigellosis. *Am J Epidemiol* 1986;123(4):710–20.
- Cohen R, Mrtek MB, Mrtek RG. Comparison of maternal absenteeism and infant illness rates among breast-feeding and formula-feeding women in two corporations. *Amer J Health Promot* 1995;10(2):148–53.
- Cohen RJ, Haddix K, Hurtado E, Dewey KG. Maternal activity budgets: Feasibility of exclusive breastfeeding for six months among urban women in Honduras. *Soc Sci & Med* 1995;41(4):527–36.
- Cushing AH, Samet JM, Lambert WE, Skipper BJ, Hunt WC, Young SA, et al. Breastfeeding reduced the risk of respiratory illness in infants. *Am J Epidemiol* 1998;147(9):863–70.
- Daga SR, Daga AS. Impact of breast milk on the cost-effectiveness of the special care unit for the newborn. *J Trop Pediatr* 1985;31(2):121–3.
- Daly KA, Brown JE, Lindgren BR, Meland MH, Le CT, Giebink GS. Epidemiology of otitis media onset by six months of age. *Pediatr* 1999;103(6 Pt 1):1158–66.
- Davis MK, Savitz DA, Graudard BI. Infant feeding and childhood cancer. *Lancet* 1988;August 13:2 (8607) 365–8.
- Davis P. Time allocation and infant-feeding pattern: Women's work in the informal sector in Kampala, Uganda. Wellstart International's Expanded Promotion of Breastfeeding Working Paper. Washington, D.C. 1996.
- de Andraca I, Uauy R. Breastfeeding for optimal mental development: The alpha and omega in human milk. *World Rev of Nutr Diet* 1995;78:1–27.
- Dewey KG, Cohen RJ, Brown KH, et al. Effects of exclusive breastfeeding for four versus six months on maternal nutritional status and infant motor development: Results of two randomized trials in Honduras. *J Nutr* 2001;131(2):262–7.

- Dewey KG, Heinig MJ, Nommsen-Rivers LA. Differences in morbidity between breast-fed and formula-fed infants. *J Pediatr* 1995;126(5 pt 1):696–702.
- Douglas RM, Woodward A, Miles H, Buetow S, Morris D. A prospective study of proneness to acute respiratory illness in the first two years of life. *Int J Epidemiol* 1994;23(4):818–26.
- Duffy LC, Tyers TE, et al. The effects of infant feeding on rotavirus-induced gastroenteritis: A prospective study. *Amer J Public Health* 1986;76:259–63.
- Duffy LC, Faden H, Wasielewski R, et al. Exclusive breastfeeding protects against bacterial colonization and day care exposure to otitis media. *Pediatrics* 1997;100(4):e7.
- Duncan B, Ey J, Holberg CJ, Wright AL, Martinez FD, Taussig LM. Exclusive breast-feeding for at least 4 months protects against otitis media. *Pediatrics* 1993; 91(5):867–72.
- Fallot ME, Boyd JL, Oski FA. Breast-feeding reduces incidence of hospital admissions for infections in infants. *Pediatrics* 1980;65(6):1121–4.
- Feachem RG, Koblinsky MA. Interventions for the control of diarrhoeal diseases among young children: Promotion of breast-feeding. *Bull WHO* 1984;62(2):271–91.
- Fergusson DM, Beautrais AL, Silva PA. Breast-feeding and cognitive development in the first seven years of life. *Soc Sci & Med* 1982;16(19):1705–8.
- Fergusson DM, Horwood LJ, Shannon FT, Taylor B. Infant health and breastfeeding during the first 16 weeks of life. *Aust Pediatr J* 1978 (December);14(4):254–8.
- Florey CD, Leech AM, Blackhall A. Infant feeding and mental and motor development at 18 months of age in first born singletons. *Inter J Epidemiol* 1995;24 Suppl 1:S21–6.
- Forman MR, Graubard BI, Hoffman HJ, Harley EE, Bennett P. The Pima infant feeding study and respiratory infections during the first year of life. *Int J Epidemiol* 1984;13(4):447–53.
- Freudenheim JL, Marshall JR, Graham S, Laughlin R, Vena JE, Bandera E, et al. Exposure to breastmilk in infancy and the risk of breast cancer. *Epidemiology* 1994;5(3):324–31.
- Furberg H, Newman B, Moorman P, Millikan R. Lactation and breast cancer risk. *Int J Epidemiol* 1999;28(3):396–402.
- Gao YT, Shu X-O, Dai Q, et al. Association of menstrual and reproductive factors with breast cancer risk: results from the Shanghai Breast Cancer Study. *Int J Cancer* 2000;87(2):295–300.
- Gigante D, Victora CG, Barros FC. Breast-feeding has a limited long-time effect on anthropometry and body composition of Brazilian mothers. *J Nut.* 2001;131(1):78–84.
- Gillman MW, Rifas-Shiman SL, Carmargo CA Jr., Berkey CS, Frazier AL, Rockett HRH, et al. Risk of overweight among adolescents who were breastfed as infants. *JAMA*. 2001;285(19):2461–7.
- Greene LC, Lucas A, Livingstone MB, et al., Relationship between early diet and subsequent cognitive performance during adolescence. *Biochem Soc Trans* 1995;23(2):376S.
- Gryboski KL. Maternal and non-maternal time-allocation to infant care, and care during infant illness in rural Java, Indonesia. *Soc Sci & Med* 1996;43(2):209–19.
- Gwinn ML, Lee NC, Rhodes PH, Layde PM, Rubin GL. Pregnancy, breast feeding, and oral contraceptives and the risk of epithelial ovarian cancer. *J Clin Epidemiol* 1990;43(6):559–68.
- Habicht JP, DaVanzo J, Butz WP. Mother's milk and sewage: Their interactive effects on infant mortality. *Pediatrics* 1988;81(3):456–61.

- Habicht JP, DaVanzo J, Butz WP. Does breastfeeding really save lives, or are apparent benefits due to biases? *Am J Epidemiol* 1986;123(2):279–90.
- Hanson LA, Ashraf R, Zaman S, et al. Breast feeding is a natural contraceptive and prevents disease and death in infants, linking infant mortality and birth rates. *Acta Paediatr* 1994;83(1):3–6.
- Hediger ML, Overpeck MD, Kuczmarski RJ, Ruan WJ. Association between infant breastfeeding and overweight in young children. *JAMA* 2001;285(19):2453–60.
- Heinig MJ, Dewey KG. Health advantages of breast feeding for infants: A critical review. *Nutr Res Rev* 1996;9:89–110.
- Horton S, Sanghvi T, Phillips M, Fiedler J, Perez-Escamilla R, Lutter C, et al. Breastfeeding promotion and priority setting in health. *Health Policy and Planning* 1996;11(2):156–68.
- Horwood LJ, Darlow BA, Mogridge N. Breast milk feeding and cognitive ability at 7-8 years. *Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed* 2001; 84:F23–F27.
- Horwood LJ, Fergusson DM. Breastfeeding and later cognitive and academic outcomes. *Pediatrics*. 1998;101(1):e9.
- Hossain MM, Radwan MM, Arafa SA, Habib M, DuPont HL. Prelacteal infant feeding practices in rural Egypt. *J Trop Pediatr* 1991;38(6):317–22.
- Howie HP, Forsyth JS, Ogston SA, Clark A, Florey CD. Protective effect of breast feeding against infection. *Br Med J* 1990;300(6716):11–16.
- Huffman S, et al. Assessment of infant feeding in Peru. Chapter XIV. Economic value of breast-feeding. Wellstart International. Washington, D.C. 1992.
- Huffman S, Steel A, Toure KM, Middleton E. Economic value of breastfeeding in Belize. *Nurture: Center to Prevent Childhood Malnutrition*. Washington, D.C. 1992.
- Ing R, Petrakis NL, Ho JHC. Unilateral breast-feeding and breast cancer. *Lancet* 1977 July 16; 2(8029): 124–7.
- Jalil F, Karlberg J, Hanson LA, Lindblad BS. Growth disturbance in an urban area of Lahore, Pakistan related to feeding patterns, infections and age, sex, socio-economic factors and seasons. *Acta Paediatr suppl* 1989;350:44–54.
- Jarosz LA. Breast-feeding versus formula: Cost comparison. *Hawaii Med J* 1993;52(1):14–8.
- Jones ME, Swerdlow AJ, Gill LE, et al. Pre-natal and early life risk factors for childhood onset diabetes mellitus: A record linkage study. *Int J Epidemiol* 1998;27(3):444–9.
- Kelsey JL, Gammon MK, John EM. Reproductive factors and breast cancer. *Epidemiol Rev* 1993;15(1):36–47.
- Ketsela T, Asfaw M, Kebede D. Patterns of breast feeding in western Ethiopia and their relationship to acute diarrhoea in infants. *J Trop Pediatr* 1990;36(4):180–83.
- Koletzko S, Griffiths A, Corey M, Smith C, Sherman P. Infant feeding practices and ulcerative colitis in childhood. *Br Med J* 1991;302(6792):1580–1.
- Koletzko S, Sherman P, Corey M, Griffiths A, Smith C. Role of infant feeding practices in development of Crohn's disease in childhood. *Br Med J* 1989;298(6688):1617–8.
- Kovar MG, Serdula MK, Marks JS, Fraser DW. Review of the epidemiologic evidence for an association between infant feeding and infant health. *Pediatrics* 1984;74(4 Pt 2 suppl):615–38.

- Kramer MS, Chalmers B, Hodnett ED, et al. Promotion of Breastfeeding Intervention Trial (PROBIT): A randomized trial in the Republic of Belarus. *JAMA* 2001;285(4):413–420.
- Kumar V, Kumar L, Diwedi P. Morbidity related to feeding pattern in privileged urban and under privileged rural infants. *Indian Pediatr* 1981;18(10):743–9.
- Lamm E, Delaney J, Dwyer J. Economy in the feeding of infants. *Pediatric Clin North Am* 1977;24(1):71–84.
- Launer LJ, Habicht JP, Kardjati S. Breast feeding protects against illness and weight loss due to illness. *Am J Epidemiol* 1990;131(2):322–31.
- Layde PM, Webster LA, Baughman AL, et al. The independent associations of parity, age at first full term pregnancy, and duration of breastfeeding with risk of breast cancer. *J Clin Epidemiol* 1989;42(10):963–73.
- Levine OS, Farley M, Harrison LH, et al. Risk factors for invasive pneumococcal disease in children: A population-based case-control study in North America. *Pediatrics* 1999;103(3):e28.
- Levine RE, Huffman SL. The economic value of breastfeeding: The national, public sector, hospital, and household levels: A review of the literature. Center to Prevent Childhood Malnutrition. Washington, D.C. 1990.
- Lipworth L, Bailey R, Trichopoulos D. History of breast-feeding in relation to breast cancer risk: a review of the epidemiologic literature. *J Natl Cancer Inst* 2000;92(4):302–12.
- London SJ, Colditz GA, Stampfer MJ, et al. Lactation and risk of breast cancer in a cohort of US women. *Am J Epidemiol* 1990;132(1):17–26.
- Long KZ, Wood JW, Gariby EV, Weiss KM, Mathewson JJ, de la Cabada FJ, et al. Proportional hazards analysis of diarrhea due to Enterotoxigenic Escherichia coli and breast feeding in a cohort of urban Mexican children. *Am J Epidemiol* 1994;139(2):193–204.
- Lopez-Alarcón M, Villalpando S, Fajardo A. Breast-feeding lowers the frequency and duration of acute respiratory infection and diarrhea in infants under six months of age. *J Nutr* 1997;127(3):436–43.
- Lucas A, Morley R, Cole TJ, Gore SM. A randomized multicentre study of human milk versus formula and later development in preterm infants. *Archives Dis Child* 1994;70(2):F141–6.
- Lucas A, Morley R, Cole TJ, Lister G, Lesson-Payne C. Breast milk and subsequent intelligence quotient in children born preterm. *Lancet* 1992;339(8788):261–4.
- MacMahon B, Feinleib M. Breast cancer in relation to nursing and menopausal history. *J Nat Cancer Inst* 1960;24:733–53.
- MacMahon B, Lin TM, Lowe CR, et al.. Lactation and cancer of the breast: A summary of an international study. *Bull WHO* 1970;42:185–94.
- MacMahon B, Purde M, Cramer D, Hint E. Association of breast cancer risk with age at first and subsequent births: A study in the population of the Estonian Republic. *J Natl Cancer Inst* 1982;69(5):1035–8.
- Mahmood DA, Feachem RG, Huttly SRA. Infant feeding and risk of severe diarrhoea in Basrah City, Iraq: A case-control study. *Bull WHO* 1989;67(6):701–6.
- Manda SO. Birth intervals, breastfeeding and determinants of childhood mortality in Malawi. *Social Sci & Med.* 1999;48(3):301–12.

- Marcus PM, Baird DD, Millikan RC, et al. Adolescent reproductive events and subsequent breast cancer risk. *J Public Health* 1999;89(8):1244–7.
- Mayberry RM. Age-specific patterns of association between breast cancer and risk factors in Black women, ages 20 to 39 and 40 to 54. *Ann Epidemiol* 1994;4(3):205–13.
- McKigney J. Economic aspects. *Am J Clin Nutr* 1971;24:1005–12.
- Megraud F, Bourdraa G, Bessaoud K, Bensid S, Dabis F, Soltana R, Touhami M. Incidence of *Campylobacter* infection in infants in Western Algeria and the possible protective role of breastfeeding. *Epidemiol Infect* 1990;105(1):73–8.
- Melville BF. Letter to the editor: Can low income women in developing countries afford artificial feeding? *J Trop Pediatr* 1991;37(3):141–2.
- Meremikwu MM, Asindi AA, Antia-Obong OE. The influence of breast feeding on the occurrence of dysentery, persistent diarrhoea and malnutrition among Nigerian children with diarrhoea. *WJMJ* 1997;16(1):20–3.
- Michaëlsson K, Baron JA, Farahmand BY, et al. Influence of parity and lactation on hip fracture risk. *Am J Epidemiol* 2001;153(12):1166–72.
- Mølbak K, Gottschau A, Aaby P, Hojlyng N, Ingholt L, da Silva APJ. Prolonged breast feeding, diarrhoeal disease, and survival of children in Guinea-Bissau. *Br Med J* 1994;308(6941):1403–6.
- Mølbak K, Jensen H, Ingholt L, Aaby P. Risk factors for diarrheal disease incidence in early childhood: a community cohort study from Guinea-Bissau. *Am J Epidemiol* 1997;146(3):273–82.
- Molteno CD, Kibel MA. Postneonatal mortality in the Matroosberg Divisional Council area of the Cape Western Health Region. *South African Med J* 1989;75(12):575–8.
- Mondal SK, Sen Gupta PG, Gupta DN, Ghosh S, et al. Occurrence of diarrhoeal disease in relation to infant feeding practices in a rural community in West Bengal, India. *Acta Paediatrica* 1996;85(10):1159–62.
- Morrow AL, Reves RR, West MS, et al. Protection against infection with *Giardia Lamblia* by breastfeeding in a cohort of Mexican infants. *J Pediatr* 1992;121(3):363–70.
- Morrow-Tlucak M, Haude RH, Ernhart CB. Breastfeeding and cognitive development in the first 2 years of life. *Social Sci & Med* 1988;26(6):635–9.
- Motil KJ, Shen HP, Kertz BL, et al. Lean body mass of well-nourished women is preserved during lactation. *Am J Clin Nutr* 1998;67(2):292–300.
- Nacify AB, Abu-Elyazeed R, Holmes JL, et al. Epidemiology of rotavirus diarrhea in Egyptian children and implications for disease control. *Am J Epidemiol* 1999;150(7):770–7.
- Nafstad P, Jaakkola JJK, Hagen JA, et al. Breastfeeding, maternal smoking and lower respiratory tract infections. *Eur Respir J* 1996;9(12):2623–9.
- Ness RB, Grisso JA, Cottrea C, et al. Factors related to inflammation of the ovarian epithelium and risk of ovarian cancer. *Epidemiology* 2000;11(2):111–7.
- Newcomb PA, Storer BE, Longnecker MP, et al. Lactation and a reduced risk of premenopausal breast cancer. *N Engl J Med* 1994;330(2):81–7.
- Newcomb PA, Egan KM, Titus-Ernstoff L, et al. Lactation in relation to postmenopausal breast cancer. *Am J Epidemiol* 1999;150(2):174–82.
- Norris JM, Scott FW. A meta-analysis of infant diet and insulin-dependent diabetes mellitus: Do



biases play a role? *Epidemiology* 1996;7(1):87–92.

Oddy WH, Holt PG, Sly PD, et al. Association between breast feeding and asthma in 6 year old children: Findings of a prospective birth cohort study. *Br Med J* 1999;319(7213):815–9.

Oyejide CO, Fagbami AH. An epidemiologic study of rotavirus diarrhoea in a cohort of Nigerian infants: II incidence of diarrhoea in the first two years of life. *Int J Epidemiol* 1988;17(4):908–12.

Paine R, Cable RJ. Breast-feeding and infant health in a rural US community. *Am J Dis Child* 1982 (Jan);136(1):36–8.

Perera BJC, Ganesan S, Jayarasa J, Ranaweera S. The impact of breastfeeding practices on respiratory and diarrhoeal disease in infancy: A study from Sri Lanka. *J Trop Pediatr* 1999;45(2):115–8.

Pettitt DJ, Forman MR, Hanson RL, Knowler WC, Bennett PH. Breastfeeding and the incidence of non-insulin dependent diabetes mellitus in Pima Indians. *Lancet* 1997;350(9072):166–8.

Pisacane A, Graziano L, Zona G, Granata G, Dolezalova H, Cafiero M, et al. Breast feeding and acute lower respiratory infection. *Acta Paediatr* 1994;83(7):714–8.

Plank SJ, Milanesi ML. Infant feeding and infant mortality in rural Chile. *Bull WHO* 1973;48(2):203–10.

Pollock JL. Long-term associations with infant feeding in a clinically advantaged population of babies. *Develop Med Child Neurol* 1994;36(5):429–40.

Popkin BM, Adair L, Akin JS et al. Breast-feeding and diarrheal morbidity. *Pediatrics* 1990;86(6):874–82.

Potischman N, Brinton LA, Coates RJ, Malone DE, Schoenberg JB. Exposure to breastmilk and risk of breast cancer. *Epidemiol* 1995;6(2):198–200.

Radford A. Breastmilk: A world resource. World Alliance for Breastfeeding Action. Penang, Malaysia. Undated. Mimeo.

Radford A. The ecological impact of bottle feeding. Baby Milk Action Coalition. 1991. Mimeo.

Raisler J, Alexander C, O'Campo P. Breast-feeding and infant illness: A dose-response relationship? *Am J Public Health* 1999;89(1):25–30.

Raksasook S. The relationship of breast cancer with parity and breast feeding in Thai women. *Southeast Asian J Surgery* 1985;8(1):23–30.

Ravelli ACJ, van der Meulen JHP, Osmond C, et al. Infant feeding and adult glucose tolerance, lipid profile, blood pressure, and obesity. *Arch Dis Child* 2000;82:248–52.

Retherford RD, Choe MK, Thapa S, Gbuhaju BB. To what extent does breastfeeding explain birth-interval effects on early childhood mortality? *Demography* 1989;26(3):439–50.

Risch HA, Weiss NS, Lyon JL, Daling JR, Lift JM. Events of reproductive life and the incidence of epithelial ovarian cancer. *Am J Epidemiol* 1983;117(2):128–39.

Robinson M. Infant morbidity and mortality: A study of 3266 infants. *Lancet* 1951(April 7):788–94.

Rodgers B. Feeding in infancy and later ability and attainment: A longitudinal study. *Develop Med Child Neurol* 1978;20(4):421–6.

Rogan WJ, Gladen BC. Breast-feeding and cognitive development. *Early Hum Dev* 1993;31(3):181–93.

Rohde JE. Mother milk and the Indonesian economy: A major national resource. *Indian J Pediatr* 1981;48(391):125–32.

- Rohde JE. Mother milk and the Indonesian economy: A major national resource. *J Trop Pediatr* 1982;28:166–74.
- Romieu I, Hernandez-Avila M, Lazcano E, Lopez L, Romero-Jaime R. Breast cancer and lactation history in Mexican women. *Am J Epidemiol* 1966;143(6):543–52.
- Rosenblatt KA, Thomas DB, The WHO Collaborative Study of Neoplasia and Steroid Contraceptives. Lactation and the risk of epithelial ovarian cancer. *Inter J Epidem* 1993;22(2):192–7.
- Rosero-Bixy L, Oberle MW, Lee NC. Reproductive history and breast cancer in a population of high fertility, Costa Rica, 1984–1985. *Int J Cancer* 1987;40(6):747–54.
- Rubin DH, Leventhal JM, Krasilnikoff PA, et al. Relationships between infant feeding and infectious illness: A prospective study of infants during the first year of life. *Pediatrics* 1990;85(4):464–71.
- Ruuska T. Occurrence of acute diarrhea in atopic and nonatopic infants: The role of prolonged breast-feeding. *J Pediatr Gastro Nutr* 1992;14(1):27–33.
- Saarinen UM, Kajosarri M. Breastfeeding as prophylaxis against atopic disease: Prospective follow-up study until 17 years old. *Lancet* 1995 (October 21);346(8982):1065–9.
- Sachdev HPS, Kumar S, Singh KK, Puri RK. Does breastfeeding influence mortality in children hospitalized with diarrhoea? *J Trop Pediatr* 1991;37(6):275–9.
- Sachdev HPS, Kumar S, Singh KK, Satyanarayana L, Puri RK. Risk factors for fatal diarrhea in hospitalized children in India. *J Pediatr Gastro Nutr* 1991;12(1):76–81.
- Samuelsson U, Johansson C, Ludvigsson J. Breast-feeding seems to play a marginal role in the prevention of insulin-dependent diabetes mellitus. *Diabetes Res Clin Pract* 1993;19(3):203–10.
- Scariati PD, Grummer-Strawn LM, Fein SB. A longitudinal analysis of infant morbidity and extent of breastfeeding in the United States. *Pediatrics* 1997;99(6):e5.
- Scott-Emuakpor MM, Okafor UA. Comparative study of morbidity and mortality of breast-fed and bottle-fed Nigerian infants. *East African Med J* 1986;63(7):452–7.
- Shahidullah M. Breast-feeding and child survival in Matlab, Bangladesh. *J Biosoc Sci* 1994;26(2):143–54.
- Shu XO, Linet MS, Steinbuch M, et al. Breast-feeding and risk of childhood acute leukemia. *J Natl Cancer Inst* 1999;91(20):1765–72.
- Silfverdal SA, Bodin L, Hugosson S, Garpenholt O, Werner B, Esbjorner E, et al. Protective effect of breastfeeding on invasive *Haemophilus influenzae* infection: a case-control study in Swedish pre-school children. *Int J Epidemiol* 1997;26(2):443–50.
- Silfverdal SA, Bodin L, Olcén P. Protective effect of breastfeeding: an ecologic study of *Haemophilus influenza* (HI) meningitis and breastfeeding in a Swedish population. *Int J Epidemiol* 1999;28(1):152–6.
- Singh K, Srivastava P. The effect of colostrum on infant mortality: Urban rural differentials. *Health and Population* 1992;15(3&4):94–100.
- Singhal A, Cole TJ, Lucas A. Early nutrition in preterm infants and later blood pressure: Two cohorts after randomised trials. *Lancet* 2001;357(9254):413–9.
- Siskind V, Green A, Bain C, Purdie D. Breastfeeding, menopause, and epithelial ovarian cancer. *Epidemiology* 1997;8(2):188–91.
- Siskind V, Schofield F, Rice D, Bain C. Breast cancer and breastfeeding: Results from an Australian case-control study. *Am J Epidemiol* 1989;130(2):229–36.



- Srivastava SP, Sharma VK, Jha SP. Mortality patterns in breast versus artificially fed term babies in early infancy: A longitudinal study. *Indian Pediatr* 1994;31(11):1393–6.
- Taylor B, Wadsworth J. Breastfeeding and child development at five years. *Dev Med Child Neurol* 1984;26:73–80.
- Terra de Souza AC, Cufino E, Peterson KE, et al. Variations in infant mortality rates among municipalities in the state of Ceará, Northern Brazil: An ecological analysis. *Int J Epidemiol* 1999;28(2):267–75.
- Thapa S, Short RV, Potts M. Breast feeding, birth spacing and their effects on child survival. *Nature* 1988;335(6192):679–82.
- Thomas DB, Noonan EA, WHO Collaborative Study of Neoplasia and Steroid Contraceptives. Breast cancer and prolonged lactation. *Inter J Epidemiol* 1993;22(4):619–26.
- Titus-Ernstoff L, Egan KM, Newcomb PA, Baron JA, Stampfer M, Greenberg ER, et al. Exposure to breast milk in infancy and adult breast cancer risk. *J Natl Cancer Inst* 1998;90(12):921–4.
- Tryggvadottir L, Tulinius H., Eyfjord JE, Sigurvinsson T. Breastfeeding and reduced risk of breast cancer in an Icelandic cohort study. *Am J Epidemiol* 2001;154(1):37–42.
- Tuttle CR, Dewey KG. Potential cost savings for Medi-Cal, AFDC, Food Stamps, and WIC programs associated with increasing breast-feeding among low-income Hmong women in California. *J Am Dietetic Assoc* 1996;96(9):885–90.
- Uauy R, de Andraca I. Human milk and breastfeeding for optimal mental development. *J Nutr* 1995;125(8 suppl):2278S–80S.
- Unni JC, Richard J. Growth and morbidity of breast-fed and artificially-fed infants in urban South Indian families. *J Trop Pediatr* 1988;34(4):179–81.
- Valaoras VG, MacMahon B, Trichopoulos D, Polychronopoulou A. Lactation and reproductive histories of breast cancer patients in greater Athens, 1965–69. *Int J Cancer* 1969;4(3):350–63.
- VanDerslice J, Popkin B, Briscoe J. Drinking-water quality, sanitation, and breastfeeding: Their interactive effects on infant health. *Bull WHO* 1994;72(4):589–601.
- Victora CG, Huttly SR, Fuchs SC, et al. Deaths due to dysentery, acute and persistent diarrhoea among Brazilian infants. *Acta Paediatr suppl* 1992;381:7–11.
- Victora CG, Kirkwood BR, Ashworth A, et al. Potential interventions for the prevention of childhood pneumonia in developing countries: Improving nutrition. *Am J Clin Nutr* 1999;70(3):309–20.
- Victora CG, Smith PG, Patrick J, et al. Infant feeding and deaths due to diarrhea: A case-control study. *Am J Epidemiol* 1989;129(5):1032–41.
- Victora CG, Smith PS, Barros FC, Vaughan JP, Fuchs SC. Risk factors for deaths due to respiratory infections among Brazilian infants. *Int J Epidemiol* 1989;18(4):918–25.
- Victora CG, Vaughan JP, Lombardi C, et al. Evidence for protection by breast-feeding against infant deaths from infectious diseases in Brazil. *Lancet* 1987 (August 8); 2(8554):319–21.
- Villapando S, López-Alarcón M. Growth faltering is prevented by breast-feeding in underprivileged infants from Mexico City. *J Nutr* 2000;130(3):546–52.
- von Kries R, Koletzko B, Sauerwald T, et al. Breastfeeding and obesity: Cross sectional study. *Br Med J* 1999;319(7203):147–50.
- Wang YS, Wu SY. The effect of exclusive breastfeeding on development and incidence of infection in Infants. *J Hum Lact* 1996;12(1):27–30.

Weimer J. The economic benefits of breastfeeding: A review and analysis. ERS Food Assistance and Nutrition Research Report No. 13. USDA Economic Research Service, Washington, D.C. 2001.

Whittemore AS, Harris R, Itnyre J, Collaborative Ovarian Cancer Group. Characteristics relating to ovarian cancer risk: Collaborative analysis of 12 US case-control studies. *Am J Epidemiol* 1992;136(10):1184–1203.

WHO Collaborative Study Team on the Role of Breastfeeding on the Prevention of Infant Mortality. Effect of breastfeeding on infant and child mortality due to infectious diseases in less developed countries: A pooled analysis. *Lancet*. 2000;355(9202):451–5.

Wilson AC, Forsyth JS, Greene SA, Irvine L, Hau C, Howie PW. Relation of infant diet to childhood health: Seven year follow-up of cohort of children in Dundee infant feeding study. *Br Med J* 1998;316(7124):21–5.

Wingard DL, Criqui MH, Edelstein SL, Tucker J, et al. Is breast-feeding in infancy associated with adult longevity? *Am J Public Health* 1994;84(9):1458–62.

Wright AL, Bauer M, Naylor A, et al. Increasing breastfeeding rates to reduce infant illness at the community level. *Pediatrics* 1998;101(5):837–44.

Wright AL, Holberg CJ, Martinez FD, Morgan WJ, Taussig LM. Breast feeding and lower respiratory tract illness in the first year of life. *Br Med J* 1989;299(6705):946–9.

Wright AL, Holberg CJ, Taussig LM, Martinez FD. Relationship of infant feeding to recurrent wheezing at age 6 years. *Arch Pediatr Adolesc Med* 1995;149(7):458–63.

Yoo KY, Tajima K, Kuroishi T, Hirose K, et al. Independent protective effect of lactation against breast cancer: A case-control study in Japan. *Am J Epidemiol* 1992;135(7):726–33.

Yoon PW, Black RE, Moulton LH, Becker S. Effect of not breastfeeding on the risk of diarrhea and respiratory mortality in children under 2 years of age in Metro Cebu, The Philippines. *Am J Epidemiol* 1996;143(11):1142–8.

Zaman K, Baqui AH, Yunus M, Bateman OM, Chowdhury HR, Black RE. Acute respiratory infections in children: A community-based longitudinal study in rural Bangladesh. *J Trop Pediatr* 1997;43(3):133–7.

Zheng T, Duan L, Liu Y, et al. Lactation reduces breast cancer risk in Shandong Province, China. *Am J Epidemiol* 2000;152(12):1129–35.

## 1.1 Efecto de la lactancia materna en la morbilidad por diarrea

AUTOR Y AÑO	PAÍS Y ESCENARIO	DISEÑO	GRUPO DE EDAD	PRÁCTICAS DE LM	TAMAÑO DEL EFECTO	COMENTARIO
Kramer et al., 2001	Bielorrusia Urbano/rural	Ensayo controlado aleatorizado	0–12 meses	Intervención	0,60 1	Razones de posibilidades ajustadas para la infección del tracto GI
				Control	0,54 1	Razones de posibilidades ajustadas para el eccema atópico
Clemens et al., 1999	Egipto Rural	Prospectivo	< 6 meses	LME LMP AF	0,67 0,72 1	Tasas de proporción ajustadas de diarrea. Los lactantes que iniciaron la LM temprano (en el transcurso de los tres primeros días después del nacimiento) presentaron una tasa de diarrea menor correspondiente al 26%, que los lactantes que iniciaron la LM tardíamente (después del tercer día), $p < 0,05$
Nacify et al., 1999	Egipto Rural	Prospectivo (basado en una población)	< 36 meses	LM AF	0,30 1	Razones de riesgo ajustadas para la asociación entre la incidencia de la diarrea por rotavirus y el tipo de alimentación infantil para niños y niñas de < 1 año de edad
Meremikwu et al., 1997	Nigeria Calabar	Casos-contrroles (que concurrieron a la consulta)	< 5 años	LM AF	DP 0,4% BP 35,9% 1,9% 49,6%	Porcentaje de niños y niñas con diarrea persistente (DP) o de bajo peso (BP)
Scariati et al., 1997	Estados Unidos de América Nacional Guinea-Bissau Periurbano	Longitudinal	2–7 meses (diarrea)	LME LMP AF	1 0,9-1,3 1,8	Razones de probabilidad ajustada del riesgo de diarrea
		Longitudinal	2–7 meses (infección del oído)	LME LMP AF	1 1,2-1,6 1,7	Razones de probabilidad ajustada del riesgo de infecciones del oído
Mølbak et al., 1997	India Rural	Prospectivo		LME AF	1 1,34	Tasa de proporción ajustada
Mondal et al., 1996	Bután Rural	Prospectivo	< 12 meses	LME ≥ 4 meses LM ≤ 3 meses	3,02 1	Tasa de incidencia
Bohler et al., 1995			12–36 meses	LM No-LM	0,51 1	Razones de probabilidad ajustada de diarrea

## 1.1 Efecto de la lactancia materna en la morbilidad por diarrea (continuación)

AUTOR Y AÑO	PAÍS Y ESCENARIO	DISEÑO	GRUPO DE EDAD	PRÁCTICAS DE LM	TAMAÑO DEL EFECTO	COMENTARIO
Dewey et al., 1995	Estados Unidos de América Urbano	Prospectivo	0–12 meses	LM AF	0,14 0,31	Incidencia ajustada del número de episodios de diarrea por 100 días en riesgo La AF incluyó a los lactantes amamantados < 3 meses
			12–24 meses	LM AF	No hay Diferencia	
Mazrou et al., 1995	Arabia Saudita Urbano/rural	Transversal	< 5 años	LME LMP AF Alimentos	18,5% 23,3% 17,7% 13%	Prevalencia de diarrea
Long et al., 1994	México Urbano	Prospectivo	3–50 semanas	LME LMP AF	1 1,5 3	Tasa de incidencia de diarrea
Mølbak et al., 1994	Guinea-Bissau Urbano	Longitudinal	12–23 meses	LM Destete	1 1,41	Riesgo relativo de diarrea
			24–35 meses	LM Destete	1 1,67	
VanDerslice et al., 1994	Filipinas	Prospectivo	< 6 meses	LME LM Completa LMP AF	0,1 0,1 0,13 0,25	Probabilidades estimadas de diarrea Ajustadas en función de posibles factores de confusión
Clemens et al., 1993	Bangladesh Rural	Transversal	0–11 meses	LME LMP AF	0,06 0,44 1	Riesgo relativo de la diarrea por rotavirus grave En términos generales, no se observó un efecto protector de la LM para la infección por rotavirus grave durante los primeros dos años de vida Los autores sugieren que la LM demoró temporalmente en lugar de evitar la infección
			12–23 meses	LM AF	No significativo	
Ahmed et al., 1992	Bangladesh Zona de Vigilancia en Matlab	Transversal	0–11 meses	LM AF	0,02 1	Razón de probabilidad ajustada de los episodios de shigelosis y disentería confirmada por cultivo negativo Razón de probabilidad para el efecto protector fue de 0,27 (IC 95% = 0,20 – 0,38; p < 0,001). El efecto protector tendía a ser más fuerte entre los niños y niñas más aturridos (puntuación Z E –3,0).
			12–23 meses	LM AF	0,19 1	
			24–35 meses	LM AF	0,48 1	

## 1.1 Efecto de la lactancia materna en la morbilidad por diarrea (continuación)

AUTOR Y AÑO	PAÍS Y ESCENARIO	DISEÑO	GRUPO DE EDAD	PRÁCTICAS DE LM	TAMAÑO DEL EFECTO	COMENTARIO
Hossain et al., 1992	Egipto Rural	Prospectivo	0–2,9 meses	Con prelácteos Sin prelácteos	1,4 1	Tasa de incidencia de diarrea
			3–5,9 meses	Con prelácteos Sin prelácteos	No significativo	
			6–8,9 meses	Con prelácteos Sin prelácteos	No significativo	
			9–12 meses	Con prelácteos Sin prelácteos	No significativo	
Morrow et al., 1992	México Urbano	Prospectivo	< 18 meses	LME LMP AF	1 3 5	Tasa de proporción ajustada para la incidencia de la infección por giardia
Ruuska, 1992	Finlandia Urbano	Prospectivo	0–6 meses	LM < 6 meses LM ≥ 6 meses	2,42 1	Razón de probabilidad de la presencia diarrea aguda
			7–12 meses	LM < 6 meses LM ≥ 6 meses	No significativo	
			13–24 meses	LM < 6 meses LM ≥ 6 meses	No significativo	
Howie et al., 1990	Escocia (Dundee)	Prospectivo/ retrospectivo	0–13 semanas 14–26 semanas 27–39 semanas 40–52 semanas	Ver Comentario	6,6–16,8% 4,0–16,2% 2,5–16,1% 5,1–18,5%	Intervalo de confianza para la diferencia del riesgo (%) de la reducción del riesgo) entre lactantes con LM frente a lactantes AF Señala un efecto protector una vez concluida la LM
Ketsela et al., 1990	Etiopía Rural	Transversal	< 6 meses	LME LMP	1 5–5,42	Riesgo relativo de presentar diarrea y ajustado en función de la edad El efecto fue sólo significativo entre 2–4 y 4–6 meses
Megraud et al., 1990	Algeria Urbano/rural	Casos-contrroles	< 6 meses	LME LMP	0,1 1	Razón de probabilidad para la presencia de campylobacter en materia fecal Pocos lactantes > 6 meses fueron amamantados

## 1.1 Efecto de la lactancia materna en la morbilidad por diarrea (continuación)

AUTOR Y AÑO	PAÍS Y ESCENARIO	DISEÑO	GRUPO DE EDAD	PRÁCTICAS DE LM	TAMAÑO DEL EFECTO	COMENTARIO
Popkin et al., 1990	Filipinas Urbano/rural	Prospectivo	< 6 meses	LME LM Completa LMP AF	1 2,0–3,2 4,7–13,1 4,7–16,8	Margen de riesgos relativos ajustados para la diarrea, según la edad El riesgo fue mayor para los lactantes < 2 meses
			> 6 meses	LMP AF	No significativo	El riesgo relativo no fue significativo
Rubin et al., 1990	Dinamarca Urbano	Prospectivo	< 12 meses	pecho>formula frente a pecho≤formula	No significativo	Posible error de clasificación Se observó una amplia deserción
Brown et al., 1989	Perú Urbano	Prospectivo	< 6 meses	LME LM & líquidos LM & leche LM & sólidos AF	1 1,2–1,4 1,3–1,8 1,6–1,8 2,8–3,1	Riesgo relativo ajustado para la incidencia de diarrea Los riesgos relativos son mayores para la prevalencia (relatados en la síntesis del texto)
			> 6 meses	LMP AF	1 1,2–1,5	
Jalil et al., 1989	Pakistán Barrio pobre urbano	Prospectivo	< 24 meses	Definidas de manera poco claras	No se halló asociación alguna Los tipos de alimentación y los episodios de diarrea no fueron definidos claramente	
Mahmood et al., 1989	Irak Urbano	Casos-contrroles	2–3 meses	LME LMP AF	1 6,2 36,7	Riesgo relativo ajustado de hospitalización por diarrea grave
			4–5 meses	LME LMP AF	1 No significativo 23,8	
			6–7 meses	LMP AF	1 3,9	
			8–11 meses	LMP AF	No significativo	
Campbell & Latham, 1988	México Rural	Prospectivo	< 8 meses	No relatadas	No relatado	La LM tuvo un efecto protector significativo, pero no fue posible cuantificar la magnitud de los datos presentados



## 1.1 Efecto de la lactancia materna en la morbilidad por diarrea (continuación)

AUTOR Y AÑO	PAÍS Y ESCENARIO	DISEÑO	GRUPO DE EDAD	PRÁCTICAS DE LM	TAMAÑO DEL EFECTO	COMENTARIO
Oyejide & Fagbami, 1988	Nigeria Urbano	Prospectivo	< 24 meses	LM AF	No se hallaron asociaciones Los tipos de alimentación y los episodios de diarrea no fueron claramente definidos En el transcurso del primer mes, el 90% de los lactantes fue amamantado en forma parcial	
Unni & Richard, 1988	India Urbano	Prospectivo	< 6 meses	LME LMP	6 sem. 14 sem. 2% 0% 24% 7,5%	Porcentaje de lactantes con diarrea
Clemens et al., 1986	Bangladesh Rural	Casos-contrroles	< 36 meses	LM AF	0,38 1	Razón de probabilidad ajustada para la infección del oído grave
Duffy et al., 1986	Estados Unidos de América Urbano	Prospectivo	< 4 meses	LME Algun tipo de fórmula	No significativo	Riesgo relativo de la gastroenteritis inespecífica
			≥ 4 meses	LME Algun tipo de fórmula	0,29 1	
Scott-Emuakpor & Okafor, 1986	Nigeria Urbano	Transversal	< 24 meses	LME LMP AF	35% 76% 74%	Porcentaje de lactantes con diarrea con o sin vómitos en los primeros 24 meses de vida
Feachem & Koblinsky, 1984	14 países desarrollados y en desarrollo Múltiples escenarios	Reseña	< 6 meses	LME vs. AF LME vs. LMP LMP vs. AF	3,5 – 4,9 1,4- 2,6 1,7-1,9	Riesgo relativo para la morbilidad por diarrea
			6–11 meses	LMP vs. AF	1,3- 1,5	
			12–23 meses	LMP vs. AF	No significativo	
Clavano, 1982	Filipinas Urbano	Transversal	Período neonatal	LME LMP AF	4% 6% 90%	Porcentaje de lactantes con diarrea
Paine & Coble, 1982	Estados Unidos de América Rural	Retrospectivo	< 6 meses	LM AF	1,5 12,1	Visitas al consultorio/100 meses-lactante de observación

## 1.1 Efecto de la lactancia materna en la morbilidad por diarrea (continuación)

AUTOR Y AÑO	PAÍS Y ESCENARIO	DISEÑO	GRUPO DE EDAD	PRÁCTICAS DE LM	TAMAÑO DEL EFECTO		COMENTARIO
Kumar et al., 1981	India Urbano y rural	Prospectivo	0–4 meses	LM LM y fórmula AF	Urb. 1 5,3 5,7	Rural 1 4,1	Riesgo relativo de diarrea Número insuficiente de lactantes AF en zonas rurales para efectuar una comparación
					5–12 meses	No Significativo	
Fergusson et al., 1978	Nueva Zelanda Urbano	Prospectivo	< 4 meses	LME AF	1 31,6		Riesgo relativo de diarrea
Cunningham, 1977	Estados Unidos de América Rural	Retrospectivo	< 12 meses	LM AF	2,0 4,9		Episodios de vómitos/diarrea por 1.000 pacientes –semanas, no corregidos por edad

## 1.2 Efecto de la lactancia materna en la morbilidad por infecciones respiratorias

AUTOR Y AÑO	PAÍS Y ESCENARIO	DISEÑO	GRUPO DE EDAD	PRÁCTICAS DE LM	TAMAÑO DEL EFECTO		COMENTARIO
César et al., 1999	Brasil Urbano (Pelotas)	Casos y controles Anidado	< 3 meses	LME LMP AF	1 2,9 61,1		Razón de probabilidad ajustada para el riesgo de neumonía
					1 3,4 10,1		
			3–6 meses	LME LMP AF			
Levine et al., 1999	Estados Unidos de América y Canadá Urbano	Casos y controles	6–12 meses	LME LMP AF	1 3,7 9,2		Razón de probabilidad ajustada para la enfermedad invasiva por neumococo (EIN), separada en función de grupos de edad 2–11, 12–23, y 24–59 meses Sólo se halló una asociación inversa significativo entre la lactancia materna y la EIN en el grupo de edad correspondiente a 2–11 meses
			2–11 meses	LM en proceso	0,27		

## 1.2 Efecto de la lactancia materna en la morbilidad por infecciones respiratorias

AUTOR Y AÑO	PAÍS Y ESCENARIO	DISEÑO	GRUPO DE EDAD	PRÁCTICAS DE LM	TAMAÑO DEL EFECTO	COMENTARIO
Perera et al., 1999	Sri Lanka Urbano	Especificación descriptiva (hospitalario)	< 12 meses	LME ≥ 4 meses LME hasta 3 meses LM -Nunca	0,09 0,39 0,60	Riesgo de la primera infección grave de las vías aéreas en el período con posterioridad al período de lactancia materna exclusiva Indica que la LME demora la enfermedad respiratoria
Silfverdal et al., 1999	Suecia Urbano/rural	Ecológico	5–10 años	LM AF	0,6	Fuerte relación negativa entre la LM y la incidencia de la infección por Haemophilus influenzae entre 5–10 años más tarde
Nafstad et al., 1996	Noruega Urbano (Oslo)	Prospectivo	< 12 meses	LM AF	TI 1 2,2 IH 1 4,6	Razón de probabilidad ajustada para todas las infecciones (TI) e infecciones con hospitalización (IH) de lactantes de madres fumadoras por el tipo de alimentación
Cushing et al., 1998	Estados Unidos de América Urbano	Prospectivo	< 6 meses	LM completa AF	0,81 1	Razón de probabilidad ajustada para la incidencia de las enfermedades de las vías aéreas inferiores
Lopez-Alarcón et al., 1997	México Urbano	Prospectivo	0–6 meses	Duración de LM completa	Inc -0,17 Prev -0,16	Coefficiente de la correlación entre la duración de la LM completa y la incidencia (Inc) y la prevalencia (Prev) de la infección grave de las vías aéreas
Scariati et al., 1997	Estados Unidos de América Nacional	Longitudinal	2-7 meses	LME LMP AF	1 1,2–1,6 1,7	Razón de probabilidad ajustada del riesgo de infecciones del oído
Silfverdal, 1997	Suecia (Un condado)	Prospectivo Casos y controles Infección por HI		LME < 12 semanas LME > 13 semanas	3,6 1	Razón de probabilidad de la infección por Haemophilus Influenza (HI) por la duración de la LME
				LMP < 20 semanas LMP > 21 semanas	2,9 1	Razón de probabilidad de la infección por Haemophilus Influenza (HI) por la duración de la LMP
Zaman et al., 1997	Bangladesh Rural	Cohorte (en base a una comunidad)	0–59 meses	LME ≥ 4 me LME hasta 3 me LM-Nunca	Escaso Significativo Más significativo	Número de admisiones hospitalarias a causa de la infección aguda de las vías aéreas

## 1.2 Efecto de la lactancia materna en la morbilidad por infecciones respiratorias (continuación)

AUTOR Y AÑO	PAÍS Y ESCENARIO	DISEÑO	GRUPO DE EDAD	PRÁCTICAS DE LM	TAMAÑO DEL EFECTO	COMENTARIO
Beaudry et al., 1995	Canadá Nueva Brunswick	Retrospectivo	0-6 meses	LM AF	EVA AH 0,78 0,32 1 1	Tasa de incidencia ajustada para las enfermedades de las vías aéreas (EVA) y admisiones hospitalarias (AH)
Bohler et al., 1995	Bután Rural	Prospectivo	12-36 meses	LM No-LM	0,63 1	Razón de probabilidad para la infección de las vías aéreas
Dewey et al., 1995	Estados Unidos de América Urbano	Prospectivo	0-12 meses	LM AF	No significativo	Incidencia ajustada del número de días con enfermedades de las vías aéreas por 100 días en riesgo La alimentación con fórmula incluyó a lactantes amamantados < 3 meses
			12-24 meses	LM AF	No significativo	
Wright et al., 1995	Estados Unidos de América Urbano	Prospectivo/ Retrospectivo	6 años	LM < 1 mes AF	1 3,03	Razón de probabilidad ajustada de sibilancias recurrente a los seis años para niños y niñas no-atópicos únicamente No se halló efecto en niños y niñas atópicos
Douglas et al., 1994	Australia Urbano	Prospectivo	< 24 meses	Duración de LMP	Meses 0 1-3 4-6 7-12 >12 5,6 6,1 6,5 6,5 7,0	Razón de probabilidad ajustada de la enfermedad de las vías aéreas en el segundo año, correspondiente a diferentes duraciones de la lactancia materna en meses (P=0,006)
Pisacane et al., 1994	Italia	Casos y controles Hospitalario	< 6 meses	LM AF	0,22 1	Razón de probabilidad de la hospitalización por neumonía o bronquiolitis
Howie et al., 1990	Escocia Comunidad	Prospectivo	< 24 meses	LM completa LMP AF	25,6% 24,2% 37%	Tasas ajustadas de la infección de las vías aéreas y lactancia materna completa, parcial o no LM durante las primeras 13 semanas de vida
Launer et al., 1990	Indonesia Rural	Prospectivo	3-12 meses	C1* C2 C3 C4	2,4 1,7 1,3 0,9	Número medio de días con enfermedad de las vías aéreas para un período de tres semanas por los cuartiles de tiempo empleados en el amamantamiento, del cuartil menor (C1) al mayor (C4)
Rubin et al., 1990	Dinamarca Urbano	Prospectivo	0-12 meses	LME LM > AF vs. LM < AF & AF	No significativo	El error de clasificación podría resultar un problema. Amplia tasa de deserción

## 1.2 Efecto de la lactancia materna en la morbilidad por infecciones respiratorias (continuación)

AUTOR Y AÑO	PAÍS Y ESCENARIO	DISEÑO	GRUPO DE EDAD	PRÁCTICAS DE LM	TAMAÑO DEL EFECTO	COMENTARIO
Brown et al., 1989	Perú Urbano	Prospectivo	< 6 meses	LME LM & líquidos LM & leche LM & sólidos AF	1 1,8 1,4 2,7 4,1	Riesgo relativo ajustado para la incidencia de la infección aguda de las vías aéreas
Jalil et al., 1989	Pakistán Barrio pobre urbano	Prospectivo	< 24 meses	Edad de destete	No significativo	El tipo de alimentación, el parámetro evaluado y los métodos analíticos no fueron definidos en forma adecuada
Wright et al., 1989	Estados Unidos de América Urbano	Prospectivo/ Retrospectivo	< 12 meses  < 4 meses	LM AF  LM > 1 mes LM < 4 meses	No significativo  1 1,7	Razón de probabilidad ajustada de sibilancias durante la infancia Solo fue significativo el intervalo por edad < 4 meses
Chen, et al. 1988	China Urbano	En base a una comunidad Retrospectivo	< 18 meses	LM-Alguna vez LM-Nunca	1 2,11	Razón de probabilidad ajustada para la hospitalización por infección de las vías aéreas
Forman et al., 1984	Estados Unidos de América Rural (Indios Americanos)	Retrospectivo	> 6 meses  < 4 meses	LMP AF  LME AF	1 1,2  0,3 1	Riesgo relativo calculado a partir de la información presentada
Campbell & Latham, 1988	México Rural	Prospectivo	0-8 meses	LM AF	No significativo	Asociación negativa para la frecuencia de lactancia materna e infecciones respiratorias en la segunda y tercer ronda de recolección de datos ( $p < 0,5$ )
Kumar et al., 1981	India Urbano/rural	Prospectivo	5-12 meses	LM LM y biberón	7,6 16,0	Episodios/100 niño-meses de observaciones No se detectaron efectos en la cohorte urbana o entre los lactantes de zonas rurales < 4 meses
Fergusson et al., 1978	Nueva Zelanda Urbano	Prospectivo	< 4 meses	LME AF	No significativo	No se hallaron asociaciones una vez controladas las variables de confusión
Cunningham, 1977	Estados Unidos de América Rural	Retrospectivo	< 12 meses  < 12 meses	LME Alimentado con biberón  LM Alimentado con biberón	0,5 1  1,1 5,6	Episodios de infecciones respiratorias/ 1.000 semanas de observación

### 1.3 Efecto de la lactancia materna en la otitis media y la infección del oído

AUTOR Y AÑO	PAÍS Y ESCENARIO	DISEÑO	GRUPO DE EDAD	PRÁCTICAS DE LM	TAMAÑO DEL EFECTO	COMENTARIO
Daly et al., 1999	Estados Unidos de América Rural	Prospectivo de cohorte (en base a una comunidad)	0-59 meses	LME ≥ 3 me	0,8	Riesgo relativo de otitis media No se hallaron diferencias significativas entre los lactantes con LME durante al menos 3 meses y más de 6 meses y los lactantes que no fueron amamantados con LME.
				Si No	1	
Duffy et al., 1997	Estados Unidos de América Suburbano	Prospectivo de cohorte	< 3 meses	LME = 6 me	0,7	Riesgo relativo general del primer episodio de otitis media aguda y otitis media con exudado durante los primeros 12 meses de vida
				Si No	1	
			3-6 meses	LME	1	
				Alimentación mixta	1,28	
				AF	1,59	
Dewey et al., 1995	Estados Unidos de América Urbano	Prospectivo	< 12 meses	LME	1	Episodios ajustados/100 días en riesgo
				Alimentación mixta	1,30	
			> 6 meses	AF	1,70	
Aniansson et al., 1994	Suecia Urbano	Prospectivo	< 12 meses	LM	0,45	Porcentaje de niños y niñas con otitis media aguda por grupo de edad (en meses) *significativamente diferente (p < 0,05) en comparación con la LME
				AF	0,53	
			> 12 meses	LM AF	No significativo	
Duncan et al., 1993	Estados Unidos de América Urbano	Reseña retrospectiva de registros médicos	< 12 meses	LME	1-3	Razón de probabilidad ajustada para la otitis media recurrente (OMR) y la otitis media aguda (OMA)
				LMP Destete	4-7 4% 7% 14%*	
				AF & LM < 4 me	OMR	
				suppl < 4 me	1	
				suppl 4-6 me	0,73	
				suppl ≥ 6 me	0,54	
					0,39	
					0,61	



## 1.4 Efecto de la lactancia materna en otros aspectos de la salud infantil

AUTOR Y AÑO	PAÍS Y ESCENARIO	DISEÑO	GRUPO DE EDAD	PRÁCTICAS DE LM	TAMAÑO DEL EFECTO	COMENTARIO
Bertini et al., 2001	Italia Urbano	Prospectivo Ictericia	72 h posteriores al nacimiento	LME Alimentación mixta AF	2,7 5,9 13,1	Porcentaje de lactantes con bilirrubina sérica total (BiT) > 12.9 mg/dL El valor de la alimentación mixta no fue estadísticamente diferente de la LME
Oddy et al., 1999	Australia	Prospectivo Asma y atopía	< 6 años	LME ≥ 4 meses LME < 4 meses	As 1 1,41 Si 1 1,25 PC 1 1,30	Razón de probabilidad ajustada para el asma (As), sibilancias ≥ 3 veces desde la edad de un año (Si), y prueba por punción cutánea (SP) positiva por la edad de introducción de otros leches
Raisler et al., 1999	Estados Unidos de América Nacional	Retrospectivo Enfermedad	< 6 meses	LME LM > AF LM = AF LM < AF No-LM	D 0,54 0,83 NS NS 1 T/S 0,83 0,81 0,68 NS 1 ET 0,78 NS NS NS 1 NS = no significativo	Razón de posibilidades ajustada para diarrea (D), tos/ sibilancias (T/S), vómitos (V) y enfermedad total (ET)
Wilson, et al., 1998	Reino Unido Urbano (Escocia)	Seguimiento Enfermedad de las vías aéreas, crecimiento, composición corporal y tensión arterial	6-9 años	LME £ 15 sem Alimentos sólidos antes de las 15 semanas	EVA 10% 21% Si 17% 32% PGC 17% 19%	Probabilidades estimadas de padecer enfermedades de las vías aéreas (EVA), sibilancias (Si), y porcentaje de grasa corporal (PGC) Los niños y niñas que fueron amamantados en forma exclusiva tuvieron una tensión arterial sistólica mayor; la tensión arterial diastólica no ejerció influencia alguna.
Wright et al., 1998	Estados Unidos de América (Comunidad Navajo)	Prospectivo Enfermedad Infantil	< 12 meses	LME AF	OM 0,70 1 GE 0,52 1 BL 0,39 1 NF 0,77 1 F 0,65 1 Riesgo relativo de otitis media (OM), gastroenteritis (GE), bronquiolitis (BL), nasofaringitis (NP) y fiebre > 38° C (F)	
Chandra RK., 1997	Canadá (Newfoundland)	Prospectivo Atopía	< 5 años	LME ≥ 4 meses AF hidrolizado de suero AF soja AF leche de vaca	0,422 0,322 0,759 1 Razón de probabilidad de la incidencia acumulada de enfermedad alérgica en lactantes de alto riesgo por el tipo de alimentación	

## 1.4 Efecto de la lactancia materna en otros aspectos de la salud infantil (continuación)

AUTOR Y AÑO	PAÍS Y ESCENARIO	DISEÑO	GRUPO DE EDAD	PRÁCTICAS DE LM	TAMAÑO DEL EFECTO	COMENTARIO
Wang & Wu, 1996	China	Prospectivo Enfermedad infantil	< 12 meses	LME ≥ 4 meses LM ≥ 4 meses	2,58 ± 1,38 3,10 ± 1,65	Media ± desviación estándar de la incidencia acumulada de la infección (p < 0,05)
Brown et al., 1989	Perú Urbano	Prospectivo Infecciones cutáneas	< 6 meses	LME LM & líquidos LM & leche LM & sólidos	1 3,8 1,9 2,8	Riesgo relativo de infecciones cutáneas
			6-11 meses	LM AF	1 5,7	

## 2.1 Efecto de la lactancia materna en la mortalidad infantil por diarrea

AUTOR Y AÑO	PAÍS Y ESCENARIO	DISEÑO	GRUPO DE EDAD	PRÁCTICAS DE LM	TAMAÑO DEL EFECTO	COMENTARIO
Arifeen et al., 2001	Bangladesh Urbano (barrios pobres)	Prospectivo	<12 meses	LME Predominantemente LMP + AF	1 No significativo 3,94	Razón de riesgo ajustada Práctica de LM medida <4 m
Betran et al., 2001	América Latina y el Caribe Urbano/rural	Ecológico	< 3 meses	LME LMP AF	1 4,1 15,1	Riesgo relativo de enfermedad diarreica
			4-11 meses	LMP AF	1 2,2	
OMS, colaboradores, 2000	Brasil, Pakistán, las Filipinas	Meta-análisis	0-5 meses	LM AF	1 6,1	Razón de probabilidad ajustada
			6-12 meses	LM AF	1 1,9	

## 2.1 Efecto de la lactancia materna en la mortalidad infantil por diarrea (continuación)

AUTOR Y AÑO	PAÍS Y ESCENARIO	DISEÑO	GRUPO DE EDAD	PRÁCTICAS DE LM	TAMAÑO DEL EFECTO	COMENTARIO
Yoon et al., 1996	Las Filipinas Urbano	Prospectivo	< 5 meses	LM AF	1 9,7	Razón de proporción ajustada No se hallaron asociaciones entre los niños y niñas entre 6-11 meses o 12-23 meses
Victora et al., 1992	Brasil Urbano	Casos-controles	< 12 meses	LME Algún tipo de LM AF	1 3,7 9,6	Riesgo relativo ajustado en función de la edad
Sachdev et al., 1991	India Urbano	Prospectivo Hospitalario	0-6 meses	Algún tipo de LM AF	1 6,0	Razón de probabilidad ajustada
			7-12 meses	Algún tipo de LM AF	1 2,6	
			13-18 meses	Algún tipo de LM AF	1 1,8	
Victoria et al., 1989	Brasil Urbano	Casos-controles	< 2 meses < 12 meses	LME AF	1 23,3	Razón de probabilidad ajustada
				LME Algún tipo de LM AF	1 4,2 14,2	
Feachem & Koblinsky, 1984	14 países desarro- llados y en vías de desarrollo Múltiples escenarios	Reseña	< 6 meses	LME vs. AF LME vs. LMP LMP vs. AF	25 8,6 3,5	Riesgo relativo de mortalidad por diarrea
Robinson M., 1951	Inglaterra Urbano/rural	Reseña	1-7 meses	LM LM + fórmula AF	0 2,0 7,0	Mortalidad por diarrea por 1.000 lactantes No se evaluó la significación estadística

## 2.2 Efecto de la lactancia materna en la mortalidad infantil por infecciones respiratorias

AUTOR Y AÑO	PAÍS Y ESCENARIO	DISEÑO	GRUPO DE EDAD	PRÁCTICAS DE LM	TAMAÑO DEL EFECTO	COMENTARIO
Arifeen et al., 2001	Bangladesh Urbano (barrios pobres)	Prospectivo	<12 meses	LME Predominante- mente LMP & AF	1 No significativo 2,40	Razón de riesgo ajustada Prácticas de LM medidas < 4 meses
Betran et al., 2001	América Latina y el Caribe Urbano/rural	Ecológico	< 3 meses  4 – 11 meses	LME LMP AF  LMP AF	1 2,9 4,0  1,0 2,1	Riesgo relativo de mortalidad por infecciones agudas de las vías aéreas
OMS, colaboradores, 2000	Brasil, Pakistán, las Filipinas	Meta-análisis	0 – 5 meses  6–12 meses	Algún tipo de LM AF  Algún tipo de LM AF	1 2,4  1 2,5	Razón de probabilidad ajustada
Yoon et al., 1996	Las Filipinas Urbano	Prospectivo	< 24 meses	Algún tipo de LM vs. AF	No significativo	No se hallaron asociaciones para los niños y niñas entre 0-5, 6–11, o 12–23 meses.
Victoria et al., 1989	Brasil Urbano	Casos-contrroles	< 12 meses	LME LMP AF	1 No significativo 3,59	Razón de probabilidad de la mortalidad por infec- ciones de las vías aéreas
Robinson M., 1951	Inglaterra Urbano y rural	Reseña	1–7 meses	LM LM + fórmula AF	IVA 8,2 15,9 31,6 OM 0,0 2,0 8,1	Mortalidad por infecciones de las vías aéreas (IVA) y otitis media (OM) por 1.000 lactantes No se evaluó la significación estadística

## 2.3 Efecto de la lactancia materna en la mortalidad infantil por todas las causas

AUTOR Y AÑO	PAÍS Y ESCENARIO	DISEÑO	GRUPO DE EDAD	PRÁCTICAS DE LM	TAMAÑO DE EFECTO	COMENTARIO
Arifeen et al., 2001	Bangladesh Urbano (barrios pobres)	Prospectivo	< 12 meses	LME Predominante-mente LMP & AF	1 No Significativo 2,23	Razón de riesgo ajustada Prácticas de LM medidas < 4 meses
Manda, 1999	Malawi Nacional	Retrospectivo	0 – 11 meses 12 – 59 meses	LM Destete LM Destete	1 10,12 1 No significativo	Riesgo relativo ajustado de mortalidad
Terra de Souza et al., 1999	Brasil Urbano y rural	Ecológico	< 12 meses	LME ≥ 4 meses	5,9	Reducción en porcentaje de la mortalidad infantil para cada incremento correspondiente al 10% de la tasa de LME (≥ 4 meses)
Augustine & Bhatia, 1994	India Hospitalario	Retrospectivo	< 7 días	LME LMP AF No alimentado todavía	29% 43% 43% 64%	Índice de mortalidad
Mølbak et al., 1994	Guinea-Bissau Urbano	Prospectivo	12–25 meses	LM Destete	1 3,5	Riesgo relativo de mortalidad
Shahidullah, 1994	Bangladesh	Prospectivo	< 5 años	LME LM + suppl	1 2,1	Riesgo relativo ajustado de mortalidad
Srivastava et al., 1994	India Urbano	Prospectivo Hospitalario	< 6 meses	LM AF	P 7,8 9,37 T 2,14 3,12 Po 15,5 23,0	Índices de mortalidad (%) durante el periodo neonatal precoz (P), neonatal tardío (L) y el post neonatal hasta los 6 meses (Po) por el tipo de alimentación en lactantes con peso al nacer > 2,5 kg No se evaluó la significación estadística
Singh & Srivastava, 1992	India Urbano y rural	Transversal	Neonatal (NN) Postnatal (PN)	Calostro No Calostro	Urbano NN 0 4,3 PN 1,7 5,3 Rural NN 2,2 5,7 PN 3,7 4,3	Porcentaje de muertes de lactantes * Solo se presentan aquí los resultados para los niveles socioeconómicos alto de zona urbana y medio de zonas rural,

## 2.3 Efecto de la lactancia materna en la mortalidad infantil por todas las causas (continuación)

AUTOR Y AÑO	PAÍS Y ESCENARIO	DISEÑO	GRUPO DE EDAD	PRÁCTICAS DE LM	TAMAÑO DE EFECTO		COMENTARIO
Awathi et al., 1991	India Urbano	Prospectivo	1–6 meses	Prematuro LM AF	>2,5kg 0,47 1,1	<2,5 kg 6,94 1,96	Porcentaje de lactantes muertos por peso al nacer y tipo de alimentación
				Postnatal LM AF		<2,5kg 2,7 3,7	
Briend & Bari, 1989	Bangladesh Rural	Prospectivo	12–17 meses	Algún tipo de LM AF	1 6,1		Riesgo relativo de muerte sin ajustar El riesgo para el periodo entre 30- a 36-meses no fue significativo
			18–23 meses	Algún tipo de LM AF	1 4,5		
			24–29 meses	Algún tipo de LM AF	1 3,7		
Molteno & Kibel, 1989	Sudáfrica Urbano	Casos-contrroles	< 12 meses	LM vs. AF	Muertos: 66,7 Contrroles: 92,8		Tasas de LM entre lactantes fallecidos (casos) y vivos (contrroles), No se calculó la razón de probabilidad
Retherford et al., 1989	Nepal Urbano/rural	Transversal	< 18 meses	Algún tipo de LM AF	0,19 1		Riesgos relativos ajustados
			18–60 meses	Algún tipo de LM AF	0,45 1		
Habicht et al., 1988	Malasia Urbano y rural	Retrospectivo	< 12 meses	BF AF	NIA 1 5,20	I&A 1 2,51	Riesgo relativo ajustado de la mortalidad por todas las causas, de acuerdo a las condiciones de vida: ni instalaciones sanitarias ni agua (NIA), instalaciones sanitarias únicamente (I), tanto instalaciones sanitarias como agua en el hogar (I&A)



### 2.3 Efecto de la lactancia materna en la mortalidad infantil por todas las causas (continuación)

AUTOR Y AÑO	PAÍS Y ESCENARIO	DISEÑO	GRUPO DE EDAD	PRÁCTICAS DE LM	TAMAÑO DEL EFECTO	COMENTARIO
Habicht et al., 1986	Malasia Urbano/rural	Retrospectivo	8-28 días	LM completa	68,6	Reducción en la mortalidad ajustada por 1.000 lactantes por meses adicionales de lactancia materna
			29 días - 6 meses	LM completa LMP	24,9 11,2	
			7-12 meses	LM completa LMP	3,4 1,7	
Butz et al., 1984	Malasia Urbano y rural	Retrospectivo	< 12 meses	LME > 1 semana vs. LMP	16	Reducción en la mortalidad por 1.000 de 8 a 28 días; de 2 a 6 meses; y de 7 a 12 meses respectivamente
				LME > 4 semanas vs. AF	25	
				LME = 6 meses vs. AF	20	
Plank & Milanese, 1973	Chile Rural	Transversal	1—12 meses	LME Algún tipo de LM Biberón	29,2 56,0 60,5	Índice de mortalidad sin ajustar/1.000 lactantes vivos al comienzo del intervalo
			3—12 meses	LME Algún tipo de LM Biberón	13,8 37,5 38,7	
			6—12 meses	LME Algún tipo de LM Biberón	10,0 14,0 19,9	

### 3 Efecto de la lactancia materna en el desarrollo intelectual y motor

AUTOR Y AÑO	PAÍS Y ESCENARIO	DISEÑO	GRUPO DE EDAD	PRÁCTICAS DE LM	TAMAÑO DEL EFECTO	COMENTARIO
Mortensen et al., 2002	Dinamarca	Prospectivo	18-34 años	Duración (meses): ≤1 2-3 4-6 7-9 >9	WAIS BPP 38,0 39,2 39,9 40,1 40,1	Puntuaciones de pruebas ajustadas para la Escala de Inteligencia de Wechsler para adultos (WAIS), y la Borge Priens Prove (BPP)
Dewey et al., 2001	Honduras	Prospectivo/ de observación	0-4 meses	LME hasta 6 me AS a los 4 me	Gatear 6,3 m 60% 7,3 m 41%	Edad media (meses) para evaluar la capacidad de gatear y el porcentaje de lactantes que caminaban a los 12 meses, de acuerdo al tipo de LM: LME hasta los 6 meses o LME durante 4 meses + alimentos sólidos (AS) desde los 4-6 meses
Horwood et al. 2001	Nueva Zelanda Nacional	Prospectivo	7-8 años	AF LM < 4 meses LM 4-7 meses LM > 8 meses	CIV 96,1 99,6 98,1 100,8 100,1 102,1 102,1 103,3	Puntuaciones ajustadas del cociente intelectual para las capacidades verbales (CIV) y de ejecución (CIE), por la duración de la LM entre los niños y niñas de muy bajo peso al nacer supervivientes Sólo las diferencias en el CIV son estadísticamente significativas (p<0,05)
Anderson et al., 1999	Varios países Urbano/rural	Meta-análisis	6-23 meses 2-5 años 6-9 años 10-15 años	LM vs AF LM vs AF LM vs AF LM vs AF	3,11 2,53 3,01 3,19	Diferencia media evaluada en la puntuación correspondiente al desarrollo cognitivo entre los niños y niñas amamantados y alimentados con fórmula por la edad en la que se realizó la medición
Horwood & Fergusson, 1998	Nueva Zelanda Urbano	Longitudinal	8-18 años	AF LM < 4 meses LM 4-7 meses LM > 8 meses	CI LC 98,7 98,9 99,7 99,8 100,6 100,7 101,5 101,6	Puntuaciones ajustadas de la capacidad cognitiva media, CI total de la WISC-R, a los 8 años de edad por el tipo de la práctica de LM (CI) y las puntuaciones medias estandarizadas de las pruebas de logros para la lectura comprensiva (LC) a los 10 años de edad
Wang & Wu, 1996	China	Prospectivo	< 1 año	LME >4 meses No-LME > 4 meses	47,37 30,68	% de lactantes que pasaron todos los ítems de la Evaluación de Desarrollo Motor de Gross en la Prueba de Desarrollo de Denver (p < 0,05)
Florey et al., 1995	Escocia Urbano (Dundee)	Prospectivo/ Retrospectivo	< 18 meses	LM AF	110,2 102,5	Puntuaciones de desarrollo mental establecidas por los Índices Bayley; diferencia media = 7,7 puntos

### 3 Efecto de la lactancia materna en el desarrollo intelectual y motor (continuación)

AUTOR Y AÑO	PAÍS Y ESCENARIO	DISEÑO	GRUPO DE EDAD	PRÁCTICAS DE LM	TAMAÑO DEL EFECTO		COMENTARIO
Greene et al., 1995	Inglaterra (South Tees)	Retrospectivo	11-16 años	LM < 12 semanas vs LM > 12 semanas	V-IQ 6,0	R-IQ 5,4	Ventaja ajustada en puntos en el CI verbal (V) y el razonamiento (R)- ( $p < 0,01$ )
Lucas et al., 1994	Inglaterra Consultorios neonatales	Prospectivo	< 18 meses	LM vs AF	8,8		Mayor puntuación medida por el índice Bayley de desarrollo psicomotor para lactantes con LM
Pollock, 1994	Inglaterra Nacional	Prospectivo/ Retrospectivo	5 años	LME vs AF	1,64		Razón de probabilidad ajustada para las puntuaciones obtenidas en la prueba de vocabulario en imágenes, por encima de la media
			10 años	LME vs AF	1,49 1,55 1,64		OR ajustada para la Escala Británica de Capacidad (BAS), por encima de la media OR ajustada para la prueba de lenguaje en imágenes, por encima de la media OR ajustada para la definición de palabras (BAS), por encima de la media OR ajustada para similitudes (BAS), por encima de la media
Rogan & Gladen, 1993	Estados Unidos de América Carolina del Norte	Prospectivo	2 años	LM prolongada vs. breve	6,7		Diferencia ajustada en la puntuación del Índice Bayley de Desarrollo Mental
			5 años	LM prolongada vs. Breve	3,9		Diferencia ajustada en la puntuación de la prueba cuantitativa de McCarthy
				LM prolongada vs. AF	3,5 4,8 0,24		Diferencia ajustada en la puntuación cuantitativa de la Escala McCarthy Diferencia ajustada en la puntuación correspondiente a la memoria de la Escala McCarthy Diferencia ajustada en la puntuación obtenida en Lengua
Lucas et al., 1992	Inglaterra Consultorios neonatales	Prospectivo	< 8 años	BM FM	Verb 102 92	Perf 103 93 IQ 103 93	Puntuaciones del CI general y de rendimiento verbal sin ajustar en lactantes prematuros que recibieron leche materna (LM) o leche de fórmula (LF) La ventaja en el CI continuo siendo significativa (7,5 puntos, $p < 0,001$ ), una vez realizados los ajustes

### 3 Efecto de la lactancia materna en el desarrollo intelectual y motor (continuación)

AUTOR Y AÑO	PAÍS Y ESCENARIO	DISEÑO	GRUPO DE EDAD	PRÁCTICAS DE LM	TAMAÑO DEL EFECTO	COMENTARIO
Morrow-Tlucak et al., 1988	Estados Unidos de América Zonas urbanas desfavorecidas	Prospectivo	< 2 años	LM > 4 meses vs LM < 4 meses	2,5	Mayores puntuaciones en el Índice Bayley de Desarrollo Mental
Taylor & Wadsworth, 1984	Reino Unido	Prospectivo/ Retrospectivo	5 años	NLM LM < 1 me LM 1-2 me LM > 3 me	PVI -0,05 -0,05 0,08 0,12 CD 4,62 4,76 4,93 4,95 CIR 0,01 0,04 0,03 -0,03	Prueba ajustada de Vocabulario en Imágenes (PVI), Copia de Dibujos (CD), y puntuaciones en la prueba Rutter de Conducta Infantil (CIR) por la duración de la LM Las tendencias de la PVI y la CD son estadísticamente significativas ( $p < 0,001$ ) También es significativa ( $p < 0,05$ ) la tendencia no-lineal de la CIR
Fergusson et al., 1982	Nueva Zelanda Dunedin	Prospectivo	3 años 5 años 7 años	LM > 4 me AF LM > 4 me AF LM > 4 me AF	I 101,4 99,0 100,9 98,5 101,1 98,8 C 100,9 98,2 100,7 98,8 100,1 98,8 E 100,6 98,8 100,2 98,7 100,1 99,7 A 100,6 99,7 101,0 99,1	Puntuaciones medias ajustadas correspondientes a la inteligencia (I), comprensión (C), expresión (E), y articulación (A) Todas las diferencias indicadas son estadísticamente significativas
Rodgers, 1978	Inglaterra Nacional	Prospectivo	8 años 15 años	LME vs AF LME vs AF	II 1,76 NV 1,76 LP No significativo Mat 1,55 FO 1,73	Diferencia en las puntuaciones respecto de diferentes pruebas entre grupos de lactantes amamantados y alimentados con biberón, sin ajustar en función de factores ambientales Puntuaciones de la Inteligencia en Imágenes (II) y Lectura de Palabras (LP) a los 8 años, de capacidad no-verbal (NV), matemáticas (Mat), y formación de oraciones (FO) a los 15 años

#### 4.1 Efecto de la lactancia materna en la obesidad

AUTOR Y AÑO	PAÍS Y ESCENARIO	DISEÑO	GRUPO DE EDAD	PRÁCTICAS DE LM	TAMAÑO DEL EFECTO	COMENTARIO
Gillman et al., 2001	Estados Unidos de América Nacional	De cohorte	9–14 años	Principalmente LM durante los primeros 6 meses	20,78	Razón de probabilidad ajustada para el riesgo de sobrepeso en la adolescencia, según los tipos de alimentación durante los primeros 6 meses de vida
				Solo fórmula durante los primeros 6 meses	1	
Hediger et al., 2001	Estados Unidos de América Nacional	Transversal (NHANES III)	3–5 años	LM $\geq$ 7 meses	0,80	Razón de probabilidad ajustada para el riesgo de sobrepeso en la adolescencia, según la duración de LM
				LM < 3 meses	1	
von Kries et al., 1999	Alemania Rural	Transversal	5–6 años	LM- Alguna vez	0,63	Razón de probabilidad ajustada de 'riesgo de sobrepeso' (percentil 85-94) según el modelo de alimentación La razón de probabilidad ajustada de 'sobrepeso' (percentil $\geq$ 95) no fue estadísticamente significativa
				LM- Nunca	1	
				LM- Alguna vez	0,75	Razón de probabilidad ajustada de riesgo de obesidad, según la duración de la LM
				LM- Nunca	1	
				LME $\leq$ 2 meses	0,90*	*Los ICs incluyen 1 (estadísticamente no significativos)
				LME 3–5 meses	0,65	
				LM 6–12 meses	0,57	
				LM > 12 meses	0,28*	

4.2 Efecto de la lactancia materna en el riesgo de diabetes

AUTOR Y AÑO	PAÍS Y ESCENARIO	DISEÑO	GRUPO DE EDAD	PRÁCTICAS DE LM	TAMAÑO DEL EFECTO	COMENTARIO
Jones et al., 1998	Reino Unido Urbano	Casos-controles	< 20 años	LM- Alguna vez LM- Nunca	1 1,33	Riesgo relativo
Pettitt et al., 1997	Estados Unidos de América	Longitudinal	10-40 años	LME LMP AF	0,64 0,41 1	Razón de probabilidad de la diabetes insulino-independiente antes de los 40 años de edad por el tipo de alimentación durante los primeros 2 meses
Norris and Scott, 1996	Varios países de Europa & Estados Unidos de América	Meta-análisis	Toda la vida	LM- Alguna vez LM- Nunca	1 1,13	Razón de probabilidad del riesgo de diabetes mellitus insulino-dependiente asociada a haber sido amantado alguna vez o nunca amantado
				LM ≥ 3 meses LM < 3 meses	1 1,23	Razón de probabilidad del riesgo de diabetes mellitus insulino-dependiente asociada a haber sido amantado menos de tres meses
Samuelsson et al., 1993	Suecia	Casos-controles	< 15 años	LME LMP	No significativo	Leve asociación entre la breve duración de la LM y el riesgo de sufrir diabetes



### 4.3 Efecto de la lactancia materna en el posterior riesgo de cáncer

AUTOR Y AÑO	PARÁMETRO	PAÍS	DISEÑO	PRÁCTICAS DE LM	TAMAÑO DEL EFECTO	COMENTARIO
Shu et al., 1999	Leucemia infantil aguda	Varios países	Casos-Controlles	LM > 6 meses 1-6 meses Algún tipo de LM AF	0,70 No significativo 0,79 1	Razón de probabilidad para la leucemia infantil aguda
Titus-Ernstoff et al., 1998	Cáncer de mama	Estados Unidos de América	Casos-Controlles	Algún tipo de LM AF	No significativo	Se examinaron tanto el tipo de cáncer mamario premenopáusico como post-menopáusico; no obstante, las mujeres pre-menopáusicas no fueron adecuadamente representadas en la muestra
Potischman et al., 1995	Cáncer de mama premenopáusico	Estados Unidos de América	Casos-Controlles	Algún tipo de LM AF	0,76 1	Razón de probabilidad ajustada Estadísticamente no significativa (IC 95%: 0,54-1,08)
Frudenheim et al., 1994	Cáncer de mama	Estados Unidos de América	Casos-Controlles	Algún tipo de LM AF	0,74 1	Razón de probabilidad para los tipos de cáncer mamario premenopáusico y post-menopáusico combinados Se observaron similares razones de probabilidad para cada tipo por separado (pre-: 0,76; post-: 0,73) si bien no fueron estadísticamente significativas
Davis et al., 1988	Cáncer infantil	Estados Unidos de América	Casos-Controlles	LM > 6 meses LM ≤ 6 meses AF	T 1 1,89 1,75  L 1 8,19 5,62	Razones de probabilidad para todo tipo de cáncer (T) y linfoma (L) de 1,5 a 15 años de edad

#### 4,4 Efecto de la lactancia materna en el desarrollo de otras enfermedades crónicas

AUTOR Y AÑO	PAIS Y ESCENARIO	DISEÑO	GRUPO DE EDAD	PRÁCTICAS DE LM	TAMAÑO DEL EFECTO	COMENTARIO									
Singhal et al., 2001	Reino Unido	De cohorte	Tensión arterial a los 13–16 años	Leche de Banco de leche Fórmula para bebés prematuros Fórmula para bebés de término	81,9  86,1  85,5	Todos los niños y niñas estudiados eran prematuros Tensión arterial media (mm Hg) a los 13–16 años, según el tipo de alimentación									
Ravelli et al., 2000	Países Bajos Urbano	De cohorte	Parámetros adultos: tolerancia a la glucosa, lipi-dograma, tensión arterial y obesidad	LME Biberón	<table><tr><td>Glu</td><td>Ins</td><td>L:H</td></tr><tr><td>5,69</td><td>46,4</td><td>2,86</td></tr><tr><td>5,87</td><td>52,7</td><td>3,14</td></tr></table>	Glu	Ins	L:H	5,69	46,4	2,86	5,87	52,7	3,14	Medias geométricas ajustadas de la tolerancia a la glucosa (Glu), insulina (Ins), cociente LDL:HDL (L:H) No se hallaron diferencias en la tensión arterial o antropométrica entre lactantes con LME y aquellos alimentados con biberón
Glu	Ins	L:H													
5,69	46,4	2,86													
5,87	52,7	3,14													
Saarinén & Kajosarri, 1995	Finlandia	Prospectivo	Atopia	LM ≥ 6 meses LM 1–6 meses LM < 1 o AF	42% 36% 65%	Prevalencia									
Wingard et al., 1994	Estados Unidos de América	Prospectivo (poblacional)	Longevidad adulta	LM 12–36 meses LM 6–11 meses LM 1–5 meses AF		No se hallaron asociaciones									
Koletzko et al., 1991	Canadá	Casos-contrroles	Colitis Ulcerativa	LME LMP		No se hallaron asociaciones									
Koletzko et al., 1989	Canadá	Casos-contrroles	Enfermedad de Crohn en la infancia	LME LMP	1 3	Razón de probabilidad									

## 5.1 Efecto de la lactancia materna en el riesgo de cáncer de mama materno<sup>1</sup>

AUTOR Y AÑO	PAÍS Y ESCENARIO	DISEÑO	GRUPO DE EDAD	PRÁCTICAS DE LM	TAMAÑO DEL EFECTO	COMENTARIO
Tryggvadottir et al., 2001	Islandia	Casos-contrroles	<40 años 40-55 años > 55 años 25-90 años	LM- Alguna vez vs. Nunca	0,09 0,51* 0,32 0,33	Razón de probabilidad ajustada (relativa a nunca haber amamantado) * no significativo (IC incluye 1)
Gao et al., 2000	China Urbano	Casos-controles	25-64 años	LM ≥ 24 meses LM- Alguna vez LM- Nunca	0,6 0,9 1	Razón de probabilidad ajustada para el cáncer de mama
Zheng et al., 2000	China (comunidad menos industrializada)	Casos-controles	20-80 años	LM 1-36 me LM 37-72 me LM 73-108 me LM ≥ 109 me AF	1,00 1,01* 0,47 0,24 0,84*	Razón de probabilidad ajustada para el cáncer de mama por la duración de la lactancia materna * no significativo (IC incluye 1)
Furberg et al., 1999	Estados Unidos de América	Casos-controles	20-74 años	LM- Alguna vez vs. Nunca	0,7	Razón de probabilidad ajustada para el cáncer de mama
Marcus et al., 1999	Estados Unidos de América Carolina del Norte	Casos-controles	20-74 años	LM ≥ 1 año LM- Alguna vez LM- Nunca	0,1 0,2 1	Razón de probabilidad ajustada para el cáncer de mama para mujeres que amamantaron antes de los 20 años de edad
Newcomb et al., 1999	Estados Unidos de América Multicéntrico	Casos-controles	50-79 años	LM ≥ 24 meses LM- Alguna vez LM- Nunca	0,73 0,87 1	Riesgo relativo ajustado del cáncer de mama
Romieu et al., 1996	México Urbano	Casos-controles	Toda la vida	LM- Alguna vez LM > 60 meses LM 37-60 meses LM 25-36 meses LM 13-24 meses LM 4-12 meses LM 1-3 meses LM- Nunca	0,54 0,23 0,27 0,60 0,47 0,59 0,48 1	Razón de probabilidad ajustada LM asociada al riesgo de cáncer de mama tanto para mujeres premenopáusicas como post-menopáusicas Gran parte del efecto protector se asoció al primer nacimiento
Brinton et al., 1995	Estados Unidos de América	Casos-controles	Toda la vida	LM > 72 sem LM > 2 sem AF	0,67 (0,4-1,1) 0,87 (0,7-1,0) 1	Riesgos relativos ajustados y ICs. Si bien los ICs incluyen 1, se observó una tendencia significativa a una mayor protección a mayor duración de la LM (p=0,04) Las mujeres que amamantaron por primera vez antes de los 22 años de edad, tuvieron una marcada reducción del riesgo

<sup>1</sup> Todos los efectos son significativos a menos que se indique lo contrario.

## 5.1 Efecto de la lactancia materna en el riesgo de cáncer de mama materno (continuación)

AUTOR Y AÑO	PAÍS Y ESCENARIO	DISEÑO	GRUPO DE EDAD	PRÁCTICAS DE LM	TAMAÑO DEL EFECTO	COMENTARIO
Mayberry, 1994	Estados Unidos de América	Casos-contrroles	< 40 años 40–54 años	LM > 8 meses LM 4–7 meses LM < 4 meses	Sin asociación	Razón de probabilidad ajustada Muestra pequeña
Newcomb et al., 1994	Estados Unidos de América	Casos-controles	Toda la vida	AF LM LM > 24 me LM 13–24 me LM 4–12 me LM < 3 me < 20 años durante la primera LM y LM > 6 meses	1 0,78 0,72 0,66 0,78 0,85 0,54	Sólo se presenta el riesgo relativo ajustado para mujeres premenopáusicas Las asociaciones no fueron significativas entre las mujeres postmenopáusicas A menor edad durante la primera lactancia, menor el riesgo observado
Kelsey et al., 1993	Varios países	Reseña (estudios de casos-controles y de cohorte)	Pre- y postmenopáusicas	LM	0,21–0,77	Razones de probabilidad del efecto protector de la LM en el riesgo posterior de cáncer observado en los casos y controles, pero no en los estudios de cohorte
Thomas et al., 1993	Multinacional	Casos-controles	Pre- y postmenopáusicas	LM < 3 meses vs ≥ 3 meses	Sin efecto	Se utilizó como referencia a las mujeres que amamantaron < 3 meses, minimizando así la posibilidad de hallar efecto alguno
Yoo et al., 1992	Japón	Casos-controles	Toda la vida	AF Algún tipo de LM LM > 13 meses LM 10–12 meses LM 7–9 meses LM 4–6 meses LM 1–3 meses	1 0,62 0,53 0,59 0,47 0,75 0,71	Razones de probabilidad ajustadas La mayoría de las razones de probabilidad poseen intervalos de confianza que contienen 1; sin embargo, las tendencias son significativas Se hallaron asociaciones similares tanto para las mujeres premenopáusicas como para las mujeres postmenopáusicas
London et al., 1990	Estados Unidos de América	Prospectivo (incidencia de cáncer)/ Retrospectiva (Historia de LM)	Las asociaciones se examinan en función de la duración de la LM estratificada tanto por edad como por paridad		Sin efecto	No se halló asociación independiente entre la LM y el riesgo de cáncer de mama Las asociaciones no variaron según la edad o la condición menopáusica
Layde et al., 1989	Estados Unidos de América	Casos-controles	No informado	LM > 24 meses AF	0,67 1	Razón de probabilidad para el cáncer de mama

## 5.1 Efecto de la lactancia materna en el riesgo de cáncer de mama materno (continuación)

AUTOR Y AÑO	PAÍS Y ESCENARIO	DISEÑO	GRUPO DE EDAD	PRÁCTICAS DE LM	TAMAÑO DEL EFECTO	COMENTARIO
Siskind et al., 1989	Australia	Casos-controles	No relacionada	Algún tipo de LM AF	Sin efecto	No se halló efecto para las mujeres premenopáusicas ni postmenopáusicas
Rosero-Bixby et al., 1987	Costa Rica	Casos-controles	No informado	Duración de la LM	Sin efecto	Riesgo relativo ajustado
Byers et al., 1985	Estados Unidos de América Urbano	Casos-controles	Toda la vida	LM > 12 me LM 7–11 me LM 1–6 me LM < 1 me AF	0,21 0,63 0,57 0,98 1	Riesgo relativo ajustado presentado únicamente para las mujeres premenopáusicas Las asociaciones no fueron significativas para las mujeres postmenopáusicas Los casos, en lugar de los controles, tendían a relatar la insuficiente cantidad de leche como la causa por la cual no amamantaban
Raksasook, 1985	Tailandia	Casos-controles	No informado	% LM Duración (media) de LM	SCM 86,2 CA 90,1 9,33 15,3	Porcentaje de haber amamantado alguna vez y duración media de la LM entre mujeres sin cáncer mamario (SCM) o con cáncer de mama (CA) No se evaluó la significación de la asociación Incluye muchas nulíparas
Brinton et al., 1983	Estados Unidos de América Urbano	Casos-controles	No informado	LM- Alguna vez LM-Nunca	0,94 (0,8–1,1) 1	Riesgos relativos ajustados (y IC)
MacMahon et al., 1982	Estonia Urbano	Casos-controles	Toda la vida	No informadas	Sin efecto	Razón de probabilidad ajustada
Kalache et al., 1980	Inglaterra	Casos-controles	16–50 años	LM- Alguna vez LM > 16 semanas	Sin efecto	Análisis ajustados sólo en función de la paridad
Ing et al., 1977	Hong Kong	Retrospectivo	> 55 años postmeno-páusicas	Duración de la LM	Sin efecto	No se proporcionó prueba de significación Sólo fueron escogidas las mujeres que amamantaron de un solo pecho
Layde et al., 1989	Estados Unidos de América	Casos-controles	No informado	LM > 24 meses AF	0,67 1	Razón de probabilidad para el cáncer de mama
Siskind et al., 1989	Australia	Casos-controles	No relacionada	Algún tipo de LM AF	Sin efecto	No se halló efecto para las mujeres premenopáusicas ni postmenopáusicas

## 5.1 Efecto de la lactancia materna en el riesgo de cáncer de mama materno (continuación)

AUTOR Y AÑO	PAÍS Y ESCENARIO	DISEÑO	GRUPO DE EDAD	PRÁCTICAS DE LM	TAMAÑO DEL EFECTO	COMENTARIO
Rosero-Bixby et al., 1987	Costa Rica	Casos-contrroles	No informado	Duración de la LM	Sin efecto	Riesgo relativo ajustado
Byers et al., 1985	Estados Unidos de América Urbano	Casos-controles	Toda la vida	LM > 12 me LM 7-11 me LM 1-6 me LM < 1 me AF	0,21 0,63 0,57 0,98 1	Riesgo relativo ajustado presentado únicamente para las mujeres premenopáusicas Las asociaciones no fueron significativas para las mujeres postmenopáusicas Los casos, en lugar de los controles, tendían a relatar la insuficiente cantidad de leche como la causa por la cual no amamantaban
Raksasook, 1985	Tailandia	Casos-controles	No informado	% LM Duración (media) de LM	SCM 86,2 CA 90,1 9,33 15,3	Porcentaje de haber amamantado alguna vez y duración media de la LM entre mujeres sin cáncer mamario (SCM) o con cáncer de mama (CA) No se evaluó la significación de la asociación Incluye muchas nulíparas
Brinton et al., 1983	Estados Unidos de América Urbano	Casos-controles	No informado	LM- Alguna vez LM-Nunca	0,94 (0,8-1,1) 1	Riesgos relativos ajustados (y IC)
MacMahon et al., 1982	Estonia Urbano	Casos-controles	Toda la vida	No informadas	Sin efecto	Razón de probabilidad ajustada
Kalache et al., 1980	Inglaterra	Casos-controles	16-50 años	LM- Alguna vez LM > 16 semanas	Sin efecto	Análisis ajustados sólo en función de la paridad
Ing et al., 1977	Hong Kong	Retrospectivo	> 55 años postmeno-páusicas	Duración de la LM	Sin efecto	No se proporcionó prueba de significación Sólo fueron escogidas las mujeres que amamantaron de un solo pecho
MacMahon et al., 1970	Varios países	Casos-controles	No informado	Duración de la LM	Sin efecto	Controles hospitalarios
Valaoras et al., 1969	Grecia Urbano	Casos-controles	Toda la vida	LM > 24 meses	Sin efecto	Riesgo relativo ajustado en función de la edad y la paridad
MacMahon & Feinleib, 1960	Estados Unidos de América	Casos-controles	No informado	Duración de la LM	Sin efecto	Controles hospitalarios

## 5.2 Efecto de la lactancia materna en el riesgo de cáncer de ovario materno

AUTOR Y AÑO	PAÍS Y ESCENARIO	DISEÑO	GRUPO DE EDAD	PRÁCTICAS DE LM	TAMAÑO DEL EFECTO	COMENTARIO
Ness et al., 2000,	Estados Unidos de América	Casos-controles	20–69 años	LM ≥ 24 meses AF	0,6 1	Razón de probabilidad ajustada para el cáncer de ovario (IC incluye 1)
Siskind et al., 1997	Australia	Casos-controles	Pre- y postmenopausia	Duración total de la LM sin suplementos	0,98	Razón de probabilidad ajustada por mes de LM sin suplemento entre mujeres premenopáusicas únicamente
Rosenblatt et al., 1993	Varios países	Casos-controles	Duración de la LM / embarazo	LM > 13 me LM 8–12 me LM 3–7 me LM < 3 me	0,68 0,80 0,75 1	Razones de probabilidad ajustadas Gran parte de la reducción del riesgo se produjo con la LM a corto plazo, sin observarse ninguna reducción adicional con la LM a largo plazo
Whittemmes et al., 1992	Estados Unidos de América	Casos-controles	No informado	LM- Alguna vez LM- Nunca	0,73 hospital 0,81 comunidad	Razón de probabilidad ajustada para los estudios hospitalarios y comunitarios Tendencia a un menor riesgo asociado a una mayor duración de la LM
Gwinn et al., 1990	Estados Unidos de América	Casos-controles	Toda la vida	LM- Alguna vez LM- Nunca LM > 24 me LM 12-23 me LM 6-11 me LM 3-5 me LM 1-2 me	1 0,6 0,3 0,7 0,8 0,8 0,6	Riesgo relativo ajustado La mayor protección ocurrió con la primera LM
Booth et al., 1989	Inglaterra	Casos-controles	No informado	LM > 2 años LM- Alguna vez	3 1	Riesgo de cáncer de ovario ( $p < 0,05$ ), si bien no se observó una tendencia significativa general a mayor duración de la LM
Risch et al., 1983	Estados Unidos de América	Casos-controles	Toda la vida	LM > 3 meses LM < 2 meses	0,69 1	Riesgo relativo ajustado

### 5.3 Efecto de la lactancia materna en otros parámetros maternos

AUTOR Y AÑO	PAÍS Y ESCENARIO	DISEÑO	GRUPO DE EDAD	PRÁCTICAS DE LM	TAMAÑO DEL EFECTO	COMENTARIO
Dewey et al., 2001	Honduras	Ensayo controlado aleatorizado	0-4 meses	LME hasta 6 meses LME hasta 4 meses	<div> <div>Kg</div> <div>IMC</div> <div>52,7</div> <div>22,0</div> <div>53,2</div> <div>22,6</div> </div>	Peso corporal (Kg) e índice de masa corporal (IMC) reducidos y estadísticamente significativos, observado después del segundo mes entre las mujeres a quienes se les asignó aleatoriamente la LME hasta los 6 meses, en comparación con las madres que alimentaron a los lactantes con alimentos sólidos o sin leche materna a partir del cuarto mes
Gigante et al., 2001	Brasil Urbano	Longitudinal	20-40 + años	LME LMP Destete	<div> <div>IMC</div> <div>MA</div> <div>CC</div> <div>24,4</div> <div>34,4</div> <div>0,80</div> <div>26,4</div> <div>40,1</div> <div>0,82</div> <div>26,2</div> <div>0,81</div> <div>39,8</div> </div>	Valores medios crudos, según la duración de la LM para el índice de masa corporal (IMC), razón cintura:cadera (CC) y porcentaje de masa adiposa (MA) Los valores medios para mujeres que proporcionaron LM <1 mes y tendieron a disminuir a mayor duración de la LM, pero aumentaba una vez más en mujeres que brindaron LM durante > 12 meses IMC y % MA tendían a ser menores entre las madres que proporcionaron LM durante 6-11,9 meses
Michaëlsson et al., 2001	Suecia Nacional	Casos-controles	LM-Nunca LM 1-5 meses LM 6-10 meses LM 11-6 meses LM > 16 meses	1 0,86 0,94 0,92 0,98		Razón de probabilidad ajustada para la fractura de cadera, de acuerdo con la duración de la LM en mujeres postmenopáusicas Todos los ICs incluyeron 1 No se halló asociación para la duración de la LM con riesgo de fractura de cadera
Motil et al., 1998	Estados Unidos de América	Longitudinal	2-38 años	Amamantando No amamantando Nulíparas	68 72 76	Porcentaje de masa corporal delgada; no se observó una diferencia significativa al finalizar el período de estudio; no obstante, el porcentaje de grasa corporal disminuyó durante el período de estudio entre las madres que proporcionaron LM (35% durante la primera visita y 32% en la quinta visita)





Para mayor información o copias adicionales de esta publicación, favor contactarse con:

**Proyecto LINKAGES**

Academia para el Desarrollo Educativo  
1825 Connecticut Avenue, NW  
Washington, DC 20009

Tel: (202) 884-8000

Fax: (202) 884-8977

E-mail: [linkages@aed.org](mailto:linkages@aed.org)

**Organización Panamericana de la Salud**

Programa de Alimentación y Nutrición  
525 Twenty-third Street, NW  
Washington, DC 20037

Tel: (202) 974-3519

Fax: (202) 884-3675

E-mail: [valencij@paho.org](mailto:valencij@paho.org)