

La lactancia materna en el niño mayor

María Elena Romero Roy, José Francisco Jimeno Salgado

DUEs postgraduados en Medicina Naturista

RESUMEN:

Según la OMS la lactancia materna es el mejor comienzo en la relación madre-hijo: cubre las necesidades afectivas, nutritivas e inmunológicas del niño así como ejerce un factor de protección para ciertas enfermedades en la madre. Además, la OMS recomienda que sea el único alimento durante los primeros 6 meses. Nadie duda de las bondades de la lactancia materna en los primeros meses de vida en los que todavía no ha aparecido en escena la alimentación complementaria. Sin embargo, para algunos la necesidad de la leche materna deja de existir conforme el niño cruza... la barrera de los 6 meses? de los 12 meses? de los 2 años? En el presente artículo exponemos qué beneficios tiene la lactancia materna tanto en el niño mayor como en la madre. A través de una muestra de madres residentes en el Norte de España que amamantaron más de un año a sus hijos (n = 233) trataremos de explicar por qué algunas madres deciden lactar a sus hijos mayores, qué apoyo reciben para ello y dónde encuentran las mayores satisfacciones y dificultades en la lactancia del niño mayor.

ABSTRACT

According to the WHO breast-feeding is the best beginning in the relation mother-child: it covers affective, nutritious and immunological needs of the child as well as it exerts a factor of protection for certain diseases in the mother. In addition, the WHO recommends it to be the only source of food during the first 6 months. Nobody doubts of breast-feeding's kindness in the first months of life whilst the solids have not still appeared in scene. Nevertheless, for someone the need of maternal milk disappears when the child crosses... the border of 6 months of age? of 12 months? of 2 years? In the present article we show breast-feeding's benefits for the toddler as well as for the mother. Through a survey of resident mothers in the North of Spain who nursed their children for over a year (n = 233) we will try to explain why some mothers decide to breast feed their toddler, what kind of support they receive and where they find the most important satisfactions and difficulties while nursing their toddlers.

168

MÉTODO

Se realizó una revisión bibliográfica sobre los efectos de la lactancia materna prolongada (más de un año). Además, se entrevistó a 165 madres que estaban amamantando o habían amamantado recientemente durante más de un año a un total de 233 niños. Algunas encuestas fueron realizadas por teléfono pero en su mayoría fueron completadas por escrito por las propias madres.

RESULTADOS

Llamamos lactancia prolongada a aquella cuya duración es de al menos 12 meses. Lactante mayor es, pues, el niño mayor de un año.

Nadie duda de las bondades de la lactancia materna en los primeros meses de vida en los que todavía no ha aparecido en escena la alimentación complementaria. Sin embargo, para algunos la necesidad de la leche materna deja de existir conforme el niño cruza... la barrera de los 6 meses? de los 12? de los 2 años? La preguntas son: ¿Qué necesidades tiene el niño de más de un año de edad y cómo responde la lactancia materna a esas necesidades? y ¿qué

valores y creencias llevan a algunas madres a amamantar más de un año a sus hijos?

Necesidades del niño mayor de un año de edad

Los expertos nos hablan de que la lactancia materna sigue siendo una fuente importante de alimento, salud física y afecto cuando el niño ya ha cumplido su primer año. Veamos qué necesidades tiene el lactante mayor y cómo la lactancia materna responde a ellas.

— **Alimentación:** la leche materna sigue adaptándose a las necesidades nutritivas del niño en crecimiento. Contrariamente al mito de que a partir del año la leche responde sólo a una necesidad psicológica y no nutritiva, sabemos que en esta etapa la leche materna aumenta significativamente su contenido graso así como su aporte calórico. Así pues, en la lactancia prolongada, la contribución de la leche materna en la dieta del niño puede ser significativa (1-5).

Además, la leche materna es un alimento fácil de digerir y aceptar cuando el niño está enfermo, le proporciona apoyo inmunitario, le calma y le ayuda a descansar. En caso de vómitos puede ser útil para aportar nutrición e hidrata-

ción. Un niño puede volver a tomar pecho de forma exclusiva durante una enfermedad en la que no tolera otros alimentos (6).

La leche materna provee de un margen nutritivo al niño alérgico, quien puede necesitar de esa protección por más tiempo a fin de desarrollar tolerancia para otras comidas (6).

— **Contacto físico:** “ser cargados, acunados, acariciados, tocados, masajeados; cada una de estas cosas es alimento para los niños pequeños, tan indispensable, si no más, como vitaminas, sales minerales y proteínas” (7). El pecho sigue ofreciendo una oportunidad de aprender a disfrutar del tacto y del contacto.

— **Afecto:** los niños siguen necesitando la cercanía de los padres. El pecho les proporciona amor de una manera muy especial. Muchas madres refieren que esta etapa es muy gratificante porque el niño puede ir expresando verbalmente lo que siente el amamantar: “Un nene grande puede mamar si quiere. Puede divertirse tomando tetita. Es como beber de un “bibe” pero mejor. Es muy bueno y estoy cerca de mamá” (8). Una madre de una bebé de 18 meses escribía “es maravilloso que mi hija me mire cuando está al pecho y le de besitos al pecho y le diga guapa”.

— **Vínculo con la madre y relación:** Un prejuicio muy extendido es el de que el niño con una lactancia prolongada será dependiente de su madre o tiene un vínculo patológico con ella. Pero lo cierto es que responder a la necesidad de apego (muchas veces a través de la lactancia) ayuda a que el niño se sienta seguro, fomenta la autoestima y favorecerá la adaptación escolar, mayor ajuste social y menores desórdenes de conducta (9). Una lactancia prolongada se relaciona con una personalidad independiente, emocionalmente estable y segura en la edad adulta. Las relaciones con sus padres serán mejores en la adolescencia (10) y en la edad adulta se presentan menores índices de ansiedad (11, 12).

Cuando se fuerza esa independencia se favorece una personalidad insegura con una gran sed de apoyo en lo externo. “El repentino y prematuramente quitarle al niño la experiencia emocional más satisfactoria que haya conocido lleva a una angustia significativa, tanto inmediatamente como a largo plazo, el destete precoz considera la lactancia sólo como una fuente de leche y deja de comprender su significado como medio de consuelo, placer y comunicación para la madre y el hijo” (13).

Dice la Asociación Española de Pediatría que “los niños no llegan a ser más o menos independientes según el alimento que hayan tomado sino el modo en que se les ha dado éste (condicional o incondicional). En realidad no depende del tipo de alimentación sino del estilo de crianza...” (14).

Muchas madres también encuentran que amamantar les hace estar mejor predispuestas hacia sus hijos, ser más pacientes, entender mejor sus necesidades y empatizar con ellos.

— **Descubrir su independencia.** Amamantar al nene mayor significa adaptarse a una relación que madura y cambia pero que está sólidamente basada en el amor. La madre le da al hijo la seguridad de que siempre responde a sus necesidades. Conforme el niño madura y está más preparado para la distancia, él mismo va dejando que madre e hijo tengan su propio espacio. El niño a partir de esta edad empieza a reconocerse a sí mismo como individuo diferente de la madre, necesita explorar su entorno. Así, se suelta, inspecciona y empieza a decir “yo solito”. Sin embargo, todo ello es un duro trabajo y sigue necesitando saber que podrá volver al cobijo de sus padres siempre que quiera. Muchos niños a esta edad desean probar cosas nuevas como pequeños exploradores, pero es de gran utilidad para ellos saber que mamá estará disponible. El pecho les calma y les produce el confort de la “vuelta a casa” (15).

— **Succión:** La succión es utilizada por los niños como mecanismo de relajación. Nadie se extraña de ver a niños de dos años con un chupete en la boca, o niños de 3 ó 4 años que lo necesitan para dormir. Algunos se chupan el dedo hasta los 7 años. Otros utilizan una manta, la oreja de un peluche... Son sustitutos de lo que el pecho materno ofrece de manera natural. El pecho de la madre nunca se pierde, se estropea o se cae en la suciedad como sí sucede con los chupetes, aportando así el confort de la succión en el contexto de una relación humana (15). La lactancia prolongada ayuda a los pequeños a tener una transición gradual a la niñez, a aliviar frustraciones, choques, golpes y tensiones diarias (16).

— **Desarrollo de su potencial psicomotor:** los niños amamantados tienen resultados más altos en el desarrollo cognitivo, inteligencia y desarrollo del lenguaje (17-19). El incremento en la duración de la lactancia se asocia a un incremento estadísticamente significativo en cociente intelectual, comprensión de lectura, habilidad matemática así como mayores logros en exámenes finales (20). La lactancia prolongada se relaciona con índices de mejor respuesta a pruebas de vocabulario, coordinación visomotora, comportamiento y medidas cefálicas (21), habilidades motoras, desarrollo temprano del lenguaje y de la capacidad de leer así como disminución de los problemas del habla (22, 23).

— **Protección en su salud.** Los beneficios para la salud no se limitan sólo a la infancia ni se dan únicamente en el contexto de los países en vías de desarrollo. Se ha comprobado que los ingredientes inmunológicos de la leche materna mantienen niveles altos a lo largo de los primeros dos años de lactancia lo cual es especialmente importante sabiendo que el sistema inmunológico del niño no es plenamente maduro hasta los 6 años (24).

Cuando los niños amamantados enferman, sus síntomas son más leves, duran menos tiempo y requieren menos atención médica que los de los bebés alimentados con leche

artificial (25). Los niños que todavía toman pecho a los 3 años tienen menos episodios de enfermedades que los destetados más temprano (26).

Es un hecho que los niños amamantados son menos propensos a contraer enfermedades gastrointestinales (27-29). Los niños alimentados con leche artificial tienen 5 veces más infecciones respiratorias que los niños amamantados, tienen el doble de probabilidades de padecer otitis en los primeros 6 meses de vida y el doble de hospitalizaciones debidas a infecciones respiratorias (25, 27, 30-32).

La lactancia retrasa el avance de la enfermedad celíaca (33) y proporciona protección frente a la colitis ulcerosa y la enfermedad de Crohn.

La lactancia prolongada disminuye el riesgo de sufrir en la vida adulta cáncer gástrico, gastritis o úlcera gastroduodenal. La leche materna contiene sustancias anticancerígenas y la protección contra el cáncer parece extenderse hasta la edad adulta: se ha demostrado una menor incidencia del cáncer gástrico, leucemia, linfoma y enfermedad de Hodgkin en personas que fueron amamantadas (34).

Parece que protege de problemas en la dentición (35, 36) de la osteoporosis en la edad adulta o de la artritis reumatoide (37).

Cuanto más prolongada es la lactancia, menor es el riesgo de dislipemias o de obesidad en la adolescencia (38, 39). Los lactantes de pecho tienen un menor riesgo de diabetes mellitus insulino dependiente y este riesgo disminuye conforme más se prolonga la lactancia, quizá porque se evita que los bebés sean expuestos a las proteínas de la leche de vaca (40, 41).

Beneficios para la madre

- Es frecuente la ausencia de ovulación durante una lactancia a demanda, lo cual ayuda a criar sin las molestias de la menstruación así como puede tener un efecto espaciador de los embarazos (42).
- Reduce el riesgo de cáncer de mama, útero y ovarios (43, 44). La lactancia entre 6 y 24 meses a lo largo de la vida reproductiva de una mujer puede reducir el riesgo de cáncer entre 11 y 25 %. Las mujeres que amamantan al menos 2 años reducen a casi la mitad el riesgo de padecer cáncer mamario comparado con mujeres que amamantan menos de 6 meses (45, 46).
- La lactancia puede ser un factor protector frente a la artritis reumatoide (6).
- Las hormonas siguen siendo una ayuda para relajar a la madre. Los altos niveles de prolactina y oxitocina inducen un sentido de calma y disminuyen la respuesta química ante el estrés. Ayudan a que la madre perciba al hijo de una forma más positiva.
- Cuando el hijo está enfermo la madre se siente útil al poderle amamantar. A menudo la lactancia es el único alimento tolerado en esta situación.
- La lactancia es una manera fácil de dar consuelo. El

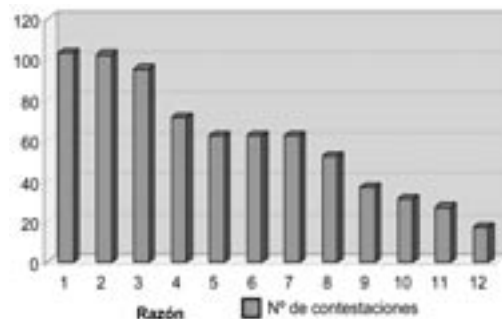
pecho da consuelo al niño cansado, enfermo o molesto, de forma que prolongar la lactancia puede hacer más llevadera la vida en un niño mayor.

Valores y creencias en madres con una lactancia prolongada

Se entrevistó a 165 madres que estaban amamantando o habían amamantado recientemente durante un año o más a un total de 233 niños. Por medio de una pregunta abierta se les animó a expresar las razones que les han llevado a una lactancia prolongada. Las 12 razones más frecuentes pueden verse en la siguiente tabla

RAZONES DE LA LACTANCIA (las 12 más importantes)	Respuestas sobre 233 encuestas
1. salud del hijo	103
2. madre e hijo disfrutan (satisfacción gratificante)	102
3. vínculo	95
4. comodidad (alimento siempre disponible)	71
5. cualidades nutritivas de la leche materna	62
6. lo aceptan aun cuando les cuesta la alimentación complementaria	62
7. porque me parece lo mejor (para ambos)	62
8. porque el hijo parece necesitar de la lactancia, (les da autoestima y seguridad)	52
9. lo más natural	37
10. consuelo: relaja, el pecho es una ayuda para calmar al hijo	31
11. salud de la madre	27
12. porque es económico	17

Razones para la lactancia (contestaciones en 233 encuestas)

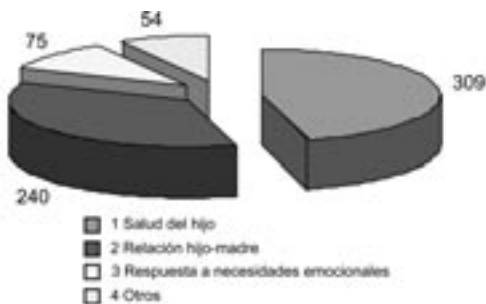


Cabe destacar que, para las madres, tan importante es la salud del hijo como el establecimiento de un vínculo madre-hijo. Contrariamente al extendido mito de que la lactancia es un pesado sacrificio, las madres nos expresaron que una de las principales razones para seguir amamantando es que la lactancia en el niño mayor es una experiencia muy gratificante en la que madre e hijo disfrutaron.

A continuación se les dio a las madres una lista de aspectos gratificantes en la lactancia del niño mayor y se les pidió que escogieran dos y los ordenaran según les pareciera de mayor peso en su propia experiencia. La valoración por parte de las madres de lo que les resulta más gratificante al amamantar al niño mayor se representa en la siguiente gráfica:

ASPECTOS MÁS GRATIFICANTES (los más importantes)	Ponderación absoluta	Ponderación relativa (%)
1. saber que protejo la salud de mi hijo ahora y a largo plazo (en la vida adulta)	309	45,57
2. la relación que se ha creado entre mi hijo y yo a través de la lactancia	240	35,39
3. saber que respondo a las necesidades emocionales de mi hijo	75	11,06
4. otros	54	7,96

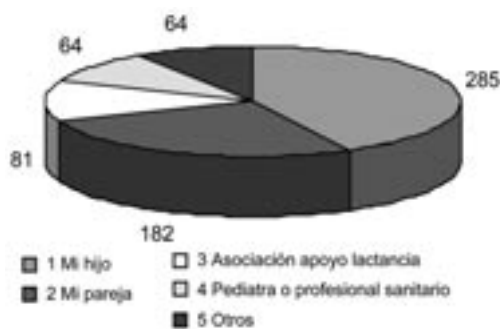
Aspectos gratificantes de la lactancia (ponderación absoluta)



Bajo el nombre de otros, las madres escogieron aspectos como "el pecho me ayuda a calmar a mi hijo cuando se ha hecho daño o está intranquilo", "saber que me protejo a mi misma de algunas enfermedades", "disponer siempre de un alimento fácil de preparar", "el pecho me ayuda a dormir a mi hijo fácilmente" y "el pecho me ahorra el gasto de otras leches, medicinas".

Se les preguntó a las madres acerca de los apoyos que han encontrado para seguir adelante con la lactancia. A nivel emocional, el mayor apoyo fue encontrado en su propio hijo, su pareja y los grupos o asociaciones de apoyo a la lactancia. A nivel formativo, el mayor apoyo fue encontrado en los profesionales sanitarios, los grupos de apoyo a la lactancia y en lo aprendido del propio hijo.

APOYO EMOCIONAL PARA AMAMANTAR (los más importantes)	Ponderación absoluta	Ponderación relativa (%)
1. mi hijo lactante	285	42,15
2. mi pareja	182	26,92
3. una asociación de apoyo a la lactancia	81	11,98
4. mi pediatra u otros profesionales sanitarios	64	9,46
5. otros	64	9,46
Ponderación total	676	100



APOYO FORMATIVO-INFORMATIVO (los más importantes)	Ponderación absoluta	Ponderación relativa (%)
1. mi pediatra u otros profesionales sanitarios	211	31,39
2. una asociación de apoyo a la lactancia	201	29,91
3. mi hijo lactante	90	13,39
4. otros (especificar)	170	25,29
5. Total	672	100

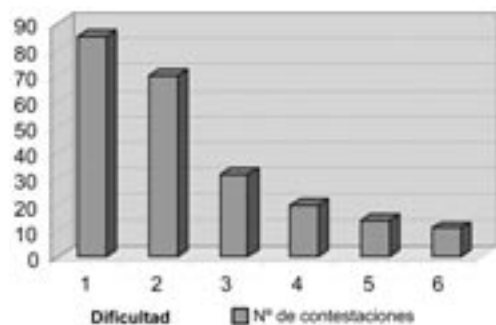


Por medio de una pregunta abierta se les pidió que nos explicaran cuáles son las dificultades más importantes de amamantar a un lactante mayor. La mayor dificultad es, sin

duda, las críticas recibidas que muchas describen como “fuerte presión social”. Muchas otras madres perciben esta etapa sin ninguna dificultad.

DIFICULTADES EN LA LACTANCIA (las 6 más importantes)	Respuestas sobre 233 encuestas	% Sobre las encuestas
1. Críticas recibidas y pudor de dar lactancia en público	85	36,4806867
2. Sin dificultad	70	30,04291845
3. Entorno laboral (críticas o dificultades conciliar) y ritmo de vida	32	13,73390558
4. Noches (descanso nocturno)	20	8,583690987
5. Depende más de mí en este periodo (soy insustituible)	14	6,008583691
6. Me duele el pecho/pezón (mordiscos)	11	4,721030043

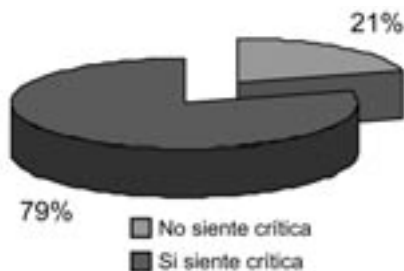
Dificultades en la lactancia (contestación en 233 encuestas)



Se les preguntó si se habían sentido criticadas por amamantar a un niño mayor y casi el 80 % contestaron afirmativamente. La fuente de la que provienen las críticas es el entorno social en general. En segundo lugar una fuente importante de críticas son los profesionales sanitarios, familiares y entorno laboral. Entre los familiares de los que reciben críticas destacan las suegras y las madres. Quizá padres y suegros no den tan frecuentemente su opinión (crítica o no) en temas de crianza. También la crítica es valorada como mayor viniendo de la familia política que de la propia.

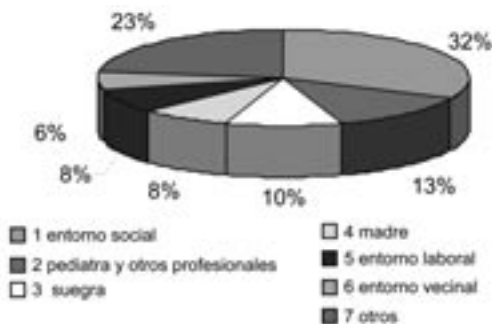
CRITICAS POR AMAMANTAR	Casos	%
No siente crítica	48	20,60
Si siente crítica	185	79,39
Total	233	100

Críticas amamantar



PROCEDENCIA DE LAS CRÍTICAS POR AMAMANTAR (las 6 más importantes)	Nº críticas	% sobre nº críticas
1. mi entorno social	129	32,16
2. mi pediatra (ginecólogo) u otros profesionales sanitarios	52	12,96
3. mi suegra	39	9,725
4. mi madre	33	8,22
5. mi entorno laboral	31	7,73
6. mi entorno vecinal	26	6,48
7. otros	91	22,69

Procedencia de las críticas por amamantar



CONCLUSIONES

La lactancia materna sigue siendo una fuente importante de alimento, salud y afecto en el niño mayor de un año. Los expertos nos hablan de que la leche materna sigue respondiendo a las necesidades emocionales, nutritivas y de salud del niño, así como aportando beneficios para la salud física y emocional de la madre.

Las madres que continúan con una lactancia prolongada valoran positivamente su lactancia encontrando como

principales razones que es algo con lo que disfrutan y ven disfrutar al hijo, le ofrecen salud y establecen un fuerte vínculo con su hijo.

La mayoría de las madres se sienten criticadas por la sociedad y es precisamente la crítica una de las mayores dificultades a las que hay que hacer frente en esta etapa de la lactancia. El apoyo emocional se delimita a menudo en el entorno más privado, muchas lo encuentran en la relación con su hijo. Los grupos de apoyo a la lactancia materna juegan un papel fundamental tanto en el apoyo emocional como en el apoyo informativo. Los profesionales sanitarios juegan un papel fundamental en el apoyo informativo y a

menudo en el emocional, pero también son percibidos como fuente de críticas. Probablemente la falta de coordinación y coherencia en las informaciones que se les dan a las madres, así como una desigual actitud y preparación ante la lactancia materna, hace que muchas madres encuentren en un profesional sanitario su gran apoyo para seguir adelante, mientras que en otros casos escuchan consejos que conducen a un destete prematuro.

Es labor de todos fomentar una cultura de apoyo a la lactancia y de profundo respeto a las decisiones que cada pareja de madre e hijo van tomando a lo largo de su crecimiento y madurez.

BIBLIOGRAFÍA

- Mandel, D; Lubetzky, R; Dollberg, S; Barak, S; Mimouni, FB. Fat and energy contents of expressed Human Breast Milk in Prolonged Lactation. *Pediatrics* 2005; 116(3):e432-5.
- Prentice, A. Breast feeding and the older infant. *Acta Paediatr Scand Suppl* 1991; 374:788-9.
- Cousens, S; Nacro, B; Curtis, V; Kanki, B; Tall, F; Traore, E, et al. Prolonged breast feeding: no association with increased risk of clinical malnutrition in young children in Burkina Faso. *Bull WHO* 1993; 71(6):713-22.
- Marquis, GS; Habicht, JP; Lanata, CF; Black, RE; Rasmussen, KM. Breastmilk or animal-product food improve linear growth of Peruvian toddlers consuming marginal diets. *Am J Clin Nutr* 1997; 66(5):1102-9.
- Marquis, GS; Habicht, JP; Lanata, CF; Black, RE; Rasmussen, KM. Association of breast feeding and stunting in Peruvian toddlers: an example of reverse causality. *Int J Epidemiol* 1997; 26(2):349-56.
- La Liga de la Leche Internacional. *Lactancia materna. Libro de respuestas*, 2002. P177-8.
- Leboyer, F. *Shantala*. 1978.
- Jane Bumgarner, N. *Mothering your nursing toddler*. Ed. La Leche League International, 2000. P6.
- Fergusson, D; Horwood, L; Shannon, F. Breastfeeding and subsequent social adjustment in six-to eight-year-old children. *J Child Psychol Psychiatry* 1987;28(3):379-86.
- Fergusson, D; Woodward, L. Breastfeeding and later psychosocial adjustment. *Pediatr Perinat Epidemiol* 1999; 13(2):144-57.
- Hughes, RN; Bushnell, JA. Further relationships between IPAT anxiety scale performance and infantile feeding experiences. *J Clin Psychol* 1977;33(3):698-700.
- Hughes, RN; Hawkins, AB. EPI and IPAT anxiety scale performance in young women as related to breast feeding during infancy. *J Clin Psychol* 1975;31(4):663-5.
- Walezky, LR. Breastfeeding and Weaning. Some psychological considerations. *Prim Care* 1979; 6(2):341-55.
- Página web del Comité de Lactancia Materna de la Asociación Pediatra Española: <http://www.aeped.es/lacmat/rpmf18.htm>
- Bengson, D. How weaning happens, La Leche League International, 2000.
- Bargartner, C. Psychomotor and Social Development of Breast Feed and Bottle Feed babies during their first year of life. *Acta Paediatrica Hungarica*, 1984.
- Fergusson, DM; Beautrais, AL; Silva, PA. Breastfeeding and cognitive development in the first seven years of life. *Soc Sci Med* 1982; 16(19):1705-8.
- Horwood, LJ; Darlow, BA; Mogridge, N. Breast milk feeding and cognitive ability at 7-8 years. *Arch Dis Child Fetal Neonatal* 2001; 84(1):F23-7.
- Rogan, WJ; Gladen, BC. Breastfeeding and cognitive development. *Early Hum Dev* 1993;31(3):181-93.
- Horwood, LJ; Fergusson, DM. Breastfeeding and later cognitive and academic outcomes. *Pediatrics* 1998; 101(1):E9.
- Taylor, B; Wadsworth J. Breastfeeding and child development at five years. *Dev Med Child Neurol* 1984; 26(1):73-80.
- Broad, F; Duganzich, D. The effects of infant feeding, birth order, occupation and socio-economic status on speech in six-year-old children. *NZ Med J* 1983; 96(734):483-6.
- Vestergaard, M; Obel, C; Henriksen, TB; Sorensen, HT; Skajaa, E; Ostergaard, J. Duration of breastfeeding and developmental milestones during the latter half of infancy. *Acta Paediatr* 1999; 88(12):1327-32.
- Goldman, AS; Goldblum, RM. Immunologic components in human milk during the second year of lactation. *Acta Paediatr Scand* 1983; 72(3):461-62.
- Gulick, E. The effects of breastfeeding on toddler health. *Pediatric Nurs* 1986;12(1):51-4.
- Van den Bogaard, C; van den Hoogen, HJ; Huygen, FJ; van Well, C. The relationship between breastfeeding and early childhood morbidity in a general population. *Fam Med* 1991; 23(7):510-5.
- Gulick, EE. Infant health and breast-feeding. *Pediatr Nurs* 1983; 9(5):359-62.
- Molbak, K; Gottschau, A; Aaby, P; Hojlyng, N; Ing-holt, L; da Silva AP. Prolonged breast feeding, diarrhoeal disease, and survival of children in Guinea-Bissau. *BMJ* 1994; 308(6941):1403-6.

30. Goldman, AS; Goldblum, RM. Immunologic components in human milk during the second year of lactation". *Acta Paediatr Scand* 83;72(3):461-62.
31. Saarinen, UM. Prolonged breast feeding and prophylaxis for recurrent Otitis Media. *Acta Paediatr Scand* 1982; 71(4):567-71.
32. Owen, MJ; Baldwin, CD; Swank, PR; Pannu, AK; Johnson, DL; Howie, VM. Relation of infant feeding practices, cigarette smoke exposure, and group child care to the onset and duration of otitis media with effusion in the first two years of life. *J Peadiatr* 1993; 123(5):702-11.
33. Rawashdeh, MO; Khalil, B; Raweily, E. Celiac disease in Arabs. *J Ped Gastro Nutr* 1996; 23(4):415-8.
34. Shu, XO; Clemens, J; Zheng, W; Ying, DM; Ji, BT; Fin J. Infant breastfeeding and the risk of childhood lymphoma and leukemia. *Int J Epidemiol* 1995; 24(1):27-32.
35. Alaluusua, S; Myllarniemi, S; Kallio, M; Salmenpera, L; Tainio, VM. Prevalence of caries and salivary levels of mutant streptococci in 5-year-old children in relation to duration of breast feeding. *Scand J Dent Res* 1990; 98(3):193-6.
36. Hallonsten, AL; Wendt, LK; Mejare, I; Birkhed, D; Hakansson, C; Lindvall, AM, et al. Dental caries and prolonged breast-feeding in 18-month-old Swedish children. *Int J Pediatr Dent* 1995; 5(3):149-55.
37. Brun, JG; Nilssen, S; Kvale, G. Breastfeeding, other reproductive factors and rheumatoid arthritis: A prospective study. *Br J Rheumatol* 1995; 34(6):542-46.
38. Von Kries, R; Koletzko, B; Sauerwald, T; von Mutius, E; Barnert, D; Grunert, V, et al. Breast feeding and obesity: cross sectional study. *BMJ* 1999; 319(7203):147-50.
39. Bergstrom, E; Hernell, O; Persson, LA; Vessby, B. Serum lipid values in adolescents are related to family history, infant feeding and physical growth. *Atherosclerosis* 1995; 117(1):1-13.
40. Virtanen, SM; Rasanen, L; Aro, A; Lindstrom, J; Sipola, H; Lounamaa, R, et al. Infant feeding in Finnish children 7 years of age with newly diagnosed IDDM. Childhood Diabetes in Finland Study Group. *Diabetes Care* 1991; 14(5):415-7.
41. Borch-Johnsen, K; Joner, G; Mandrup-Poulsen, T; Christy, M; Zachau-Christiansen, B; Kastrop, K, et al. Relation between breastfeeding and incidence rates of insulin-dependent diabetes mellitus. *Lancet* 1984; 2(8411):1083-6.
42. Lewis, PR; Brown, JB; Renfree, MB; Short, RV. The resumption of ovulation and menstruation in a well-nourished population of women breastfeeding for an extended period of time. *Fertil Steril* 1991; 55(3):529-36.
43. Rosenblatt, KA; Thomas, DB. Prolonged Lactation and endometrial cancer. WHO collaborative study of neoplasia and steroid contraceptives. *Int J Epidemiol* 1995; 24(3):499-503.
44. Petterson, B et al, *Acta Obstet Gynecol Scand*, 1986.
45. Layde, PM; Webster, LA; Baughman, AL; Wingo, PA; Rubien, GL; Ory, HW. The independent associations of parity, age at first full term pregnancy and duration of breastfeeding with the risk of breast cancer. Cancer and steroid hormone study group. *J Clin Epidemiol* 1989; 42(10):963-73.
46. Romieu, I; Hernandez-Avila, M; Lazcano, E; Lopez, L; Romero-Jaime, R. Breast cancer and lactation history in Mexican women. *Am J Epidemiol* 1996; 143(6):543-53.