



# Valutare se l'educazione e il sostegno favoriscono l'allattamento al seno.

Infermiere Antonella Curcio, Marina Liguori, Domenica Regano.e Ostetrica Sabrina Stella.

## INTRODUZIONE

L'allattamento al seno può essere considerato il prototipo di ogni relazione umana e sociale nonché atto di protezione della salute, per tanto è un dovere promuoverlo e proteggere le donne in gravidanza e durante l'allattamento da tutte quelle influenze che potrebbero danneggiarlo.

## OBIETTIVO DELLA RICERCA

Valutare se l'educazione e il sostegno favoriscono l'allattamento al seno.

## P.I.C.O.

P. PATIENT	donne in gravidanza e puerpere;
I. INTERVENTION	educazione e sostegno;
C. COMPARISON	/
O. OUTCOME	favorire l'allattamento al seno.

## MATERIALI E METODI

### STRATEGIA DI RICERCA

La ricerca è stata effettuata attraverso Internet, prevalentemente sulle pagine EBN del Centro Studi del Servizio Infermieristico del policlinico S.Orsola-Malpighi.

Sono state consultate tutte le **Banche Dati** disponibili sul sito [www.evidencebasednursing.it](http://www.evidencebasednursing.it) esaminando prima i siti di linee guida poi quelli di revisioni sistematiche ed infine quelli di database di studi primari :

- Medline;
- Cinahl;
- Cochrane;
- Joanna briggs istitute;
- National guideline clearinghause;
- Scottish Intercollegiate Guidelines Network;
- New Zealand Guidelines Group;
- AHRQ;
- CTFPHC;
- CMA;
- eGuidelines;
- Institute for Clinical Systems Improvement;
- RNAO;

- Programma Nazionale Linee Guida.

Sono state utilizzate le seguenti **Key Words**:

- Breast feeding;
- Breastfeeding;
- Breast-feeding;
- Social support;
- Health promotion;
- Promotion;
- Methods;
- Education;
- Evaluation.

Sono stati considerati gli articoli pertinenti al tema della ricerca con i seguenti **criteri di inclusione**:

- Pertinenza;
- Presenza di abstract;
- Lingua inglese;
- Umani;
- Sesso femminile.

Avendo trovato durante una prima ricerca una buona Linea Guida del settembre 2003 è stato aggiunto un ulteriore criterio di selezione:

- Studi pubblicati dal 01/01/2003 al 31/03/2005;

## GRIGLIA

Banca dati	Stringa di ricerca	Articoli Rinvenuti	Articoli rilevanti	Link	Titoli ed autori
National Guideline Clearinghouse	Breastfeeding AND Education	29	2	<a href="http://www.guideline.gov/summary/summary.aspx?doc_id=5310&amp;nbr=3633&amp;string=breastfeeding+AND+Education">http://www.guideline.gov/summary/summary.aspx?doc_id=5310&amp;nbr=3633&amp;string=breastfeeding+AND+Education</a>  <a href="http://www.guideline.gov/summary/summary.aspx?doc_id=5338&amp;nbr=3651&amp;string=breastfeeding+AND+Education">http://www.guideline.gov/summary/summary.aspx?doc_id=5338&amp;nbr=3651&amp;string=breastfeeding+AND+Education</a>	Palda VA, Guise JM, Wathen CN. <b>Interventions to promote breastfeeding: applying the evidence in clinical practice.</b> CMAJ 2004 Mar 16;170(6):976-8. [45 references]  U.S. Preventive Services Task Force (USPSTF). <b>Behavioral interventions to promote breastfeeding: recommendations and rationale.</b> Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ); 2003 Jul 27. 12 p.
Best Practice Guideline RNAO	Breastfeeding	1	1	<a href="http://www.rnao.org/bestpractices/completed_guidelines/BPG_Guide_C3_breastfeed.asp">http://www.rnao.org/bestpractices/completed_guidelines/BPG_Guide_C3_breastfeed.asp</a>	RNAO BEST PRACTICE <b>GUIDELINE</b> Breastfeeding Best Practice: September 2003
SIGN	Breastfeeding AND promotion	4	0		
New Zealand	Breastfeeding	1	0		

<b>Guidelines Group</b>					
<b>CTFPHC</b>	Breastfeeding AND promotion AND education	4	0		
<b>CMA</b>	Breastfeeding AND promotion	1	0		
<b>eGuidelines</b>	Breastfeeding AND promotion AND education	2	0		
<b>Institute for Clinical Systems Improvement</b>	Breastfeeding	0	0		
<b>Programma Nazionale Linee Guida</b>	Allattamento	0	0		
<b>Cochrane</b>	Breast-feeding	27	1	<a href="http://www.mrw.interscience.wiley.com/cochrane/cldare/articles/DARE-20025027/frame.html">http://www.mrw.interscience.wiley.com/cochrane/cldare/articles/DARE-20025027/frame.html</a>	<b>Interventions for promoting the initiation of breastfeeding.</b> L Dyson, F McCormick, MJ Renfrew Year: 2005
<b>Joanna briggs istitute</b>		0	0		
<b>Medline</b>	"Breast Feeding"[MeSH] AND "Social Support"[MeSH] AND "Health Promotion"[MeSH] AND hasabstract[text] AND "humans"[MeSH Terms] AND "female"[MeSH Terms] AND ("2003/01/01"[PDAT] : "2005/03/31"[PDAT])	12	2	<a href="http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&amp;db=pubmed&amp;dopt=Abstract&amp;list_uids=14629324">http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&amp;db=pubmed&amp;dopt=Abstract&amp;list_uids=14629324</a>  <a href="http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&amp;db=pubmed&amp;dopt=Abstract&amp;list_uids=12837875">http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&amp;db=pubmed&amp;dopt=Abstract&amp;list_uids=12837875</a>	Paediatr Perinat Epidemiol. 2003 Oct;17(4):407-17. <b>Support for breastfeeding mothers: a systematic review.</b> Sikorski J, Renfrew MJ, Pindoria S, Wade A.  Pediatrics. 2003 Jul;112(1 Pt 1):108-15 <b>Clinician support and psychosocial risk factors associated with breastfeeding discontinuation.</b> Taveras EM, Capra AM, Braveman PA, Jensvold NG, Escobar GJ, Lieu TA.
<b>Cinahl</b>	"Breast Feeding Promotion/Methods"[SH]	6	0		
	"Breast Feeding	1	1	<a href="http://lighthouse">http://lighthouse</a>	BIRTH [0730-7659] 2004 Sep;31(3)

	Promotion/Education"[SH]			<a href="http://e.cilea.it/cileacinahl/dettaglio.jsp?user=267380014563453&amp;time=1114003361636&amp;id=2004182852">e.cilea.it/cileacinahl/dettaglio.jsp?user=267380014563453&amp;time=1114003361636&amp;id=2004182852</a>	Pagine: 176-82. Journal Name: Birth <b>Two mid-pregnancy interventions to increase the initiation and duration of breastfeeding: a randomized controlled trial</b> Forster D, McLachlan H, Lumley J, Beanland C, Waldenstr?, Amir L <i>CINAHL id:</i> 2004182852
	"Breast Feeding Promotion/Evaluation"[SH]	4	1	<a href="http://lighthouse.cilea.it/cileacinahl/dettaglio.jsp?user=267380014563453&amp;time=1114003438260&amp;id=2004137302">http://lighthouse.cilea.it/cileacinahl/dettaglio.jsp?user=267380014563453&amp;time=1114003438260&amp;id=2004137302</a>	INT J NURS STUD [0020-7489] 2004 May;41(4) Pagine: 425-35. Journal Name: International Journal of Nursing Studies. <b>Evaluation of a lactation intervention program to encourage breastfeeding: a longitudinal study.</b> Gau M

## VALUTAZIONE CRITICA

Dei 97 studi identificati, soltanto 8 hanno soddisfatto i criteri di inclusione.

Dopo la valutazione critica dei risultati degli studi selezionati emerge che tutti sono adeguati, importanti, validi e possono essere applicati alla nostra realtà quotidiana.

## SINTESI DEI RISULTATI

Gli studi affermano che:

- È vero che, l'inizio e la durata dell'allattamento dipendono dall'incoraggiamento e dal supporto del personale sanitario;
- È vero che, l'inizio e la durata dell'allattamento è proporzionale alla conoscenza dell'argomento;
- Ma è altrettanto vero che, gli effetti del supporto professionale sono tanto maggiori quanto meno è diffusa la cultura dell'allattamento ( pregiudizi, reddito, ecc. ).

## DISCUSSIONE

Un crescente numero di studi ha dimostrato, negli ultimi 15-20 anni, al di là di ogni dubbio, che i bambini allattati al seno godono di migliore salute rispetto a quelli nutriti artificialmente, e non solo nei paesi cosiddetti in via di sviluppo.

Pertanto:

- Conosciuto il valore umano ed affettivo dell'esperienza derivante dall'allattamento al seno;
- vista la letteratura scientifica, che sottolinea l'esistenza di numerosi ed indubbi benefici ad essa legati;
- tenuto conto che dal presente elaborato emerge che esistono evidenze scientifiche comprovanti l'efficacia dell'intervento degli operatori sanitari finalizzato all'allattamento al seno, con conseguente incremento dei benefici psico-socio-fisici da esso derivanti;
- vista la possibilità, da parte dei predetti, di poter incidere sulle routine e le procedure assistenziali per l'incoraggiamento a sostenere detto allattamento;

o visto che oggi giorno, nel nostro Paese, la gran parte delle nascite avviene negli ospedali (pubblici o privati che siano), suggeriamo un'attenzione speciale nell'incoraggiare e nel sostenere l'avvio dell'allattamento al seno in queste strutture.  
Dal punto di vista personale segnaliamo una notevole soddisfazione nel vedere confermate da evidenze scientifiche le nostre particolari convinzioni.

## CONCLUSIONI

Le ricerche hanno mostrato un considerevole impatto della promozione, dell'educazione e del sostegno professionale sul successo dell'allattamento. Questi interventi educativi sembrano, però, essere efficaci per quelle categorie di donne a basso reddito, socialmente svantaggiate o con pregiudizi culturali che senza sostegno spesso non iniziano nemmeno ad allattare; ma non sono determinanti laddove il tasso di allattamento è già alto.

## IMPLICAZIONI PER LA PRATICA

La LG RNAO “**Breastfeeding best practice guidelines for nurses**” propone le seguenti raccomandazioni:

### RACCOMANDAZIONE • 1

Il personale sanitario approva il “Baby-Friendly™ Hospital Initiative” (BFHI), che è stato lanciato nel 1992 dall'Organizzazione Mondiale della Salute e dall'UNICEF. Il BFHI dirige le strutture ospedaliere per soddisfare il “**Ten Steps to Successful Breastfeeding**” (Dieci passi per un allattamento al seno di successo). (*Livello di evidenza III*)

Il BFHI guida le strutture ospedaliere a raggiungere i seguenti dieci passi per promuovere con successo l'allattamento al seno:

1. Avere un regolamento scritto per l'allattamento al seno che sia ruotinarmente comunicato a tutto lo staff ospedaliero.
2. Fornire a tutto il personale ospedaliero le competenze necessarie per implementare questa politica.
3. Informare le donne gravide sui benefici e la gestione dell'allattamento al seno.
4. Aiutare le mamme ad iniziare l'allattamento al seno entro la prima mezz'ora dalla nascita.
5. Mostrare alle mamme come allattare e come mantenere la lattazione anche nel caso in cui debbano separarsi dal loro bambino.
6. Non dare ai neonati altri cibi o bevande diversi dal latte materno, tranne che sotto indicazione medica.
7. Permettere alle mamme e ai loro piccoli di restare insieme 24 ore al giorno.
8. Incoraggiare l'allattamento al seno su richiesta.
9. Non dare capezzoli artificiali o succhiotti ai bambini in allattamento al seno.
10. Favorire la creazione di gruppi di supporto per l'allattamento al seno e indirizzare le mamme a questi al momento della dimissione dall'ospedale o la clinica.

### Raccomandazione • 1.1

Il personale sanitario ha un ruolo nel sostenere un ambiente confortevole per l'allattamento:

- Sostenendo attrezzature e sistemi di supporto come asili, aree “madre e bambino” per l'allattamento al seno, aree pubbliche per l'allattamento, aiuti 24 ore su 24 per famiglie che hanno difficoltà nell'allattamento al seno;
- Promuovendo azioni comunitarie nell'allattamento al seno. (*Livello di Evidenza III*)

### RACCOMANDAZIONE • 2

Il personale sanitario accoglie le raccomandazioni dell'Organizzazione Mondiale della Salute per un allattamento esclusivo al seno nei primi sei mesi con l'introduzione di cibi complementari e continuazione dell'allattamento al seno sino ai due anni e oltre. (*Livello di Evidenza I*)

### **RACCOMANDAZIONE • 3**

Il personale sanitario farà una approfondita valutazione pre e post-natale della mamma/bambino/famiglia, per favorire l'interessamento e lo sviluppo di un "piano" di allattamento al seno. (*Livello di Evidenza III*)

#### **Raccomandazione • 3.1**

Gli elementi chiave della valutazione prenatale dovrebbero includere:

- Variabili personali e demografiche che potrebbero influenzare le percentuali di allattamento al seno;
- L'intento di allattare;
- Accesso al supporto dell'allattamento al seno che includano gli esperti o le persone che hanno attraversato la medesima situazione;
- Attitudine verso l'allattamento al seno tra gli operatori sanitari, gli altri e i simili;
- Fattori fisici includenti seni e capezzoli che potrebbero influenzare la capacità di allattare della donna. (*Livello di Evidenza III*)

#### **Discussione dell'evidenza**

Gli operatori sanitari che lavorano con popolazioni prenatali dovrebbero valutare le donne per le loro variabili personali e demografiche, come l'età inferiore ai 20 anni e il basso stato socioeconomico che sono associati coi tassi di basso inizio e continuazione (Hartley & O'Connor, 1996; Humphreys et al., 1998; Kessler, Gielen, Diener-West & Paiger, 1995; Kistin, Benton, Rao & Sullivan, 1990). L'intenzione di allattare dovrebbe essere valutata nel periodo prenatale. Balcazar, Trier & Cobas (1995) ha identificato una relazione tra la somministrazione di consigli ad allattare nella fase prenatale e una aumentata espressione dell'intenzione di allattare tra donne bianche Americane and non-Ispaniche (AWHONN, 2000). La sicurezza, o l'auto-efficacia della madre in relazione alla pianificazione dell'allattamento al seno ha un impatto sulla durata dell'allattamento al seno (Chezem, Friesen & Boettcher, 2003; McCarter-Spaulding & Kearney, 2001), e dovrebbe essere preso in considerazione durante la valutazione prenatale. Le donne dovrebbero inoltre essere valutate per quel che riguarda i fattori fisici come i capezzoli invertiti o cicatrici chirurgiche che potrebbero ostacolare o impedire l'allattamento (Biancuzzo, 1999; Riordan & Auerbach, 1999). Dovrebbe essere valutata la disponibilità del supporto degli esperti o di persone che si sono già trovate nella stessa condizione, poiché entrambi potrebbero influenzare positivamente la decisione delle donne ad iniziare o continuare l'allattamento (Duffy, Percival & Kershaw, 1997; Morrow et al., 1999; Sciacca et al., 1995a).

Una volta che i fattori di rischio sono stati identificati, le donne possono essere designate per interventi di promozione individualizzati e mirati al livello culturale (Biancuzzo, 1999). Per esempio gli infermieri che lavorano coi teenagers potrebbero puntare ai benefici della mamma (come la perdita del peso) quando provano a motivare queste persone all'allattamento al seno.

#### **Raccomandazione • 3.2**

Gli elementi chiave della valutazione postatale dovrebbero includere:

- Medicamenti intraparto;
- Livello dei disturbi fisici della madre;
- Osservazione del posizionamento, allattamento e suzione;
- Segni del trasferimento del latte;
- Capacità dei genitori di identificare i segnali del livello nutrizionale del bambino;
- Interazione madre-figlio e reazione materna ai segnali di nutrimento;
- Percezione materna dei segnali di soddisfazione/sazietà del bambino;
- Capacità della donna di identificare gli esperti a disposizione per supportare la decisione di allattare al seno;

- Esperienza del parto; e
- Stato fisico del neonato (*Livello di Evidenza III*)

### **Discussione dell'evidenza**

La valutazione del livello nutrizionale del bambino è una componente critica della gestione dell'allattamento durante il periodo postatale. Durante l'allattamento al seno è importante tenere in considerazione la posizione del neonato al seno, l'attaccamento al capezzolo, la suzione e i segni di trasferimento del latte. Le donne hanno bisogno di informazioni su come riconoscere il livello nutrizionale del bambino e i segnali di soddisfazione/sazietà e i modi per determinare se il bambino sta prendendo abbastanza latte materno (Brandt, Andrews & Kvale, 1998; Hill, Humenick, Argubright & Aldag, 1997; Matthews, Webber, McKim, Banoub-Baddour & Laryea, 1998). McCarter-Spaulding e Kearney (2001) hanno condotto uno studio descrittivo correlazionale che ha esaminato la relazione tra la percezione delle proprie capacità da parte dei genitori e la percezione di un insufficiente allattamento. I risultati hanno suggerito che le mamme che percepiscono di avere competenza nell'allevare i figli, hanno anche un'adeguata produzione di latte. La sicurezza, la conoscenza e le competenze relative all'allattamento al seno possono avere un impatto positivo sulla durata dell'allattamento al seno (Blyth et al., 2002; Chezem et al., 2003; McCarter-Spaulding & Kearney, 2001).

### **Raccomandazione • 3.3**

Le strutture di competenza incoraggiano a diffondere, adottare o adattare i mezzi per la valutazione comprendendo le componenti chiave della valutazione e incontrando i bisogni delle loro strutture di competenza. (*Livello di Evidenza III*)

### **RACCOMANDAZIONE • 4**

Gli operatori sanitari provvederanno all'educazione della coppia durante la gravidanza, delle mamme in attesa/delle coppie/delle famiglie e li assisteranno nel prendere decisioni informate riguardo l'allattamento al seno.

L'insegnamento dovrebbe come minimo includere:

- I benefici dell'allattamento al seno (*Livello I*);
- Gli stili di vita (*Livello III*);
- La produzione di latte (*Livello III*);
- La posizione nell'allattamento al seno (*Livello III*);
- Lattazione (*Livello II-2*);
- Prevenzione e gestione dei problemi (*Livello III*);
- Interventi medici (*Livello III*);
- Quando chiedere aiuto (*Livello III*); e
- Dove trovare informazioni addizionali e risorse (*Livello III*).

L'insegnamento fornito dall'operatore sanitario deve prendere in considerazione i fattori sociali, economici e culturali delle madri in attesa/coppie/famiglie ed essere basato su principi di una formazione per adulti

### **RACCOMANDAZIONE • 5**

Classi di gruppi di educazione alla salute piccoli e informali, portati avanti nel periodo prenatale, hanno un impatto migliore sui tassi di inizio di allattamento al seno piuttosto che metodi di insegnamento solo scritti in combinazione con situazioni formali e non-interattive. (*Livello di Evidenza I*)

Gli operatori sanitari potrebbero offrire informazioni sull'allattamento al seno durante il primo trimestre di gravidanza attraverso:

- Classi di gruppi (Duffy et al., 1997; Kistin et al., 1990; Pugin et al., 1996; Wiles, 1984);
- Gruppi di pari (Caulfield et al., 1998; Long et al., 1995; Morrow et al., 1999); e
- Insegnamenti personalizzati (Caulfield et al., 1998; Hartley & O'Connor, 1996; Humphreys et al., 1998).

### **Raccomandazione • 5.1**

Le valutazioni dei programmi di insegnamento dovrebbero essere condotte al fine di valutare l'efficacia delle classi di allattamento al seno prenatali. *(Livello di evidenza II-2)*

### **Discussione dell'Evidenza**

AWHONN (2000) suggerisce che i piani di insegnamento dovrebbero essere analizzati per i seguenti fattori:

- Adattamento alla cultura ed età;
- Informazioni specifiche per la società;
- Informazioni accurate che includano i benefici dell'allattamento al seno;

### **RACCOMANDAZIONE • 6**

Gli operatori sanitari faranno un esaustiva valutazione dell'allattamento al seno della madre/bimbo prima della dimissione dall'ospedale. *(Livello di Evidenza III)*

#### **Raccomandazione • 6.1**

Se la madre e il bambino sono dimessi entro le 48 ore dalla nascita, deve esserci una valutazione tramite un follow up condotto entro 48 ore dalla dimissione fatta da un qualificato professionista della sanità, come l'infermiere di una struttura pubblica o di una comunità specializzata nelle cure fornite alla mamma e ai neonati. *(Livello di Evidenza III)*

#### **Raccomandazione • 6.2**

Le madri e figli dimessi dopo 48 ore dovrebbero essere seguiti da una telefonata entro 48 ore dalla dimissione. *(Livello di Evidenza III)*

### **RACCOMANDAZIONE • 7**

Gli operatori sanitari esperti nell'allattamento al seno dovrebbero fornire supporto alle madri. Tale supporto dovrebbe essere stabilito nel periodo prenatale e continuato nel periodo postatale comprendendo incontri faccia a faccia. *(Livello di Evidenza I)*

#### **Raccomandazione • 7.1**

Le organizzazioni dovrebbero prendere in considerazione lo stabilire e supportare programmi di lavoro tra pari, da soli o in combinazione con insegnamenti individuali fatti da professionisti della salute durante il periodo pre e post-natale. *(Livello di Evidenza I)*

### **RACCOMANDAZIONE • 8**

Gli operatori sanitari che si interessano di supporto alla pratica dell'allattamento al seno dovrebbero ricevere un'istruzione obbligatoria riguardante questa attività allo scopo di diffondere la conoscenza, le competenze e l'attitudine ad implementare la politica dell'allattamento e supportare le donne in allattamento. *(Livello di Evidenza II-2)*

### **RACCOMANDAZIONE • 9**

Le strutture di competenza hanno bisogno di rivedere i loro programmi di educazione all'allattamento al seno per il pubblico. *(Livello di Evidenza III)*

### **RACCOMANDAZIONE • 10**

Le strutture di competenza/organizzazioni dovrebbero lavorare per raggiungere l'accreditamento del BFHI (Baby-Friendly™ Hospital Initiative). *(Livello di Evidenza III)*

### **RACCOMANDAZIONE • 11**

Le raccomandazioni possono implementate con successo solo dove ci sia un'adeguata pianificazione, risorse, supporti organizzativi ed amministrativi, così come servizi appropriati. Le organizzazioni potrebbero desiderare di sviluppare una pianificazione per l'implementazione che include:

- Una valutazione della preparazione organizzativa e delle barriere all'istruzione;

- Coinvolgimento di tutti i membri (sia in dirette che in indirette funzioni di supporto) che contribuiranno all'implementazione del processo;
- Utilizzo di individui qualificati a fornire il supporto necessario per l'educazione e l'implementazione del processo;
- Continue opportunità per la discussione e l'educazione per rinforzare l'importanza della migliore pratica.
- Opportunità per la riflessione sulle esperienze personali e organizzative.

## BIBLIOGRAFIA

- Forster D, McLachlan H, Lumley J, Beanland C, Waldenstr, Amir L Journal Name: **Birth Two mid-pregnancy interventions to increase the initiation and duration of breastfeeding: a randomized controlled trial** BIRTH[0730-7659]2004Sep;31(3)Page:176-82. *CINAHL id:* 2004182852
- Registered Nurses Association of Ontario (RNAO) **Breastfeeding best practice guidelines for nurses..** Toronto (ON): Registered Nurses Association of Ontario (RNAO); 2003 Sep. 120 p. [175 references]
- . Gau M. Journal Name: **International Journal of Nursing Studies Evaluation of a lactation intervention program to encourage breastfeeding: a longitudinal study** INT J NURS STUD [0020-7489] 2004 May;41(4) Page: 425-35
- L Dyson, F McCormick, MJ Renfrew **Interventions for promoting the initiation of breastfeeding** Year: 2005
- Sikorski J, Renfrew MJ, Pindoria S, Wade A. **Support for breastfeeding mothers: a systematic review.** Paediatr Perinat Epidemiol. 2003 Oct;17(4):407-17.
- Palda VA, Guise JM, Wathen CN. **Interventions to promote breast-feeding: applying the evidence in clinical practice.** CMAJ 2004 Mar 16;170(6):976-8. [45 references]
- Taveras EM, Capra AM, Braveman PA, Jensvold NG, Escobar GJ, Lieu TA. **Clinician support and psychosocial risk factors associated with breastfeeding discontinuation.** Pediatrics. 2003 Jul;112(1 Pt 1):108-15
- RNAO BEST PRACTICE GUIDELINE **Breastfeeding Best Practice:** September 2003
- U.S. Preventive Services Task Force (USPSTF). **Behavioral interventions to promote breastfeeding: recommendations and rationale.** Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ); 2003 Jul 27. 12 p.

ANTONELLA CURCIO	Infermiera	<a href="mailto:antocurcio@yahoo.it">antocurcio@yahoo.it</a>
MARINA LIGUORI	Infermiera	<a href="mailto:marinaliguori@virgilio.it">marinaliguori@virgilio.it</a>
DOMENICO REGANO	Infermiere	<a href="mailto:domenicoregano@gmail.com">domenicoregano@gmail.com</a>
SABRINA STELLA	Ostetrica	<a href="mailto:sabrinastella2003@libero.it">sabrinastella2003@libero.it</a>