

Premi de Recerca
Vila de Palamós
2010-2011

Safae Abouzian

LACTÀNCIA MATERNA A PALAMÓS

5



AJUNTAMENT DE PALAMÓS
Àrea de Cultura i Patrimoni



Servei d'Arxius Municipal de Palamós

LACTÀNCIA MATERNA A PALAMÓS

Introducció	2	6 Problemes més freqüents durant l'alletament	12
Part teòrica		6.1 Problemes relacionats amb el pit	12
1 El concepte de lactància materna	3	6.2 Problemes relacionats amb la llet (hipogalàctia)	14
2 Aspectes relacionats amb la lactància natural	4	6.2.1 Els tipus	
2.1 Anatomia de la mama	4	6.2.2 Les causes	
2.1.1 Estructures externes		6.3 Fre lingual curt	15
2.1.2 Estructures internes		6.3.1 Síntomes i signes	
2.1.3 Canvis en el pit durant l'embaràs		6.3.2 El tractament	
2.2 Fisiologia de la lactància materna	5	6.4 Els medicaments	15
2.2.1 Hormones de la lactància materna		7 Formació en lactància materna	15
2.2.2 Control del volum de la llet		7.1 Setmana mundial de la lactància materna	15
2.2.3 Control de la composició de la llet		7.2 Codi Internacional de Comercialització de Succedanis de Llet Materna	16
3 Aspectes relacionats amb la composició de la llet	6	7.3 Grups de suport a l'alletament matern	17
3.1 Components de la llet materna	6	Part pràctica	
3.2 Beneficis de la llet materna.	6	8 Introducció de la part pràctica	17
3.3 Canvis en la composició de la llet	7	8.1 Valoració de les dades obtingudes de l'Hospital de Palamós	18
3.3.1 Segons l'etapa de la lactància		8.1.1 Metodologia emprada	
3.3.2 Segons l'alimentació de la mare		8.1.2 Anàlisi dels resultats obtinguts	
3.4 Durada de la lactància materna	8	8.2 Valoració de l'enquesta adreçada a les mares palamosines	18
4 Aspectes relacionats amb l'inici de l'alletament	8	8.2.1 Metodologia emprada	
4.1 Claus per a una lactància materna d'èxit	8	8.2.2 Anàlisi dels resultats obtinguts	
4.2 La pujada de la llet	8	8.3 Valoració de les enquestes adreçades als professionals sanitaris.	19
4.3 La pèrdua de pes	8	8.3.1 Metodologia emprada	
4.4 La compressió del pit	8	8.3.2 Anàlisi dels resultats	
4.5 Els suplementes	9	8.4 El curs de formació en lactància materna a Palamós	20
4.6 Els mites més freqüents	9	8.4.1 Introducció	
5 Aspectes relacionats amb el nadó	11	8.4.2 Metodologia emprada	
5.1 Com donar el pit	11	8.4.3 Anàlisi de l'entrevista adreçada als alumnes del curs	
5.1.1 Freqüència i durada de les preses		8.4.4 Anàlisi de l'entrevista adreçada als formadors del curs	
5.1.2 Posicions correctes per a alletar		8.5 Anàlisi de l'entrevista adreçada a l'associació de suport	21
5.2 El còlic	11	8.5.1 Metodologia emprada	
5.3 L'evolució del creixement	12	8.5.2 Anàlisi dels resultats	
5.3.1 Brots de creixement		9 Conclusió general del treball	21
5.3.2 La crisi dels tres mesos		10 Propostes per a afavorir l'alletament matern a Palamós	22
5.3.3 El pes		11 Opinió personal	23
5.3.4 Les corbes de pes		12 Bibliografia	24
5.4 Retard constitucional del creixement	12	13 Agraïments	24

Introducció

El meu treball tracta d'un tema que realment m'interessa molt: la lactància materna. Primerament, he escollit aquest tema perquè sempre m'ha agradat la biologia, qualsevol tema relacionat amb aquesta branca m'agrada molt. El segon motiu està relacionat amb els nadons, m'agraden molt i qualsevol aspecte relacionat amb ells és interessant per a mi.

El meu treball ha coincidit amb el naixement del meu segon germà, en Zaid, que ara té un any i mig. Vaig estar pensant que podria estudiar alguna cosa relacionada amb el món infantil. Quan observava la meva mare donant el pit, els problemes que tenia amb l'alletament, la gran alegria que veia als seus ulls quan tenia el meu germà als seus braços... vaig decidir fer-lo sobre la lactància materna.

Els **objectius** del meu treball són:

- Estudiar el grau de coneixement del sector femení de la societat palamosina quant a la lactància materna.
- Fer un estudi exhaustiu de la permanència actual de la lactància materna a Palamós.
- Descobrir la funció i la influència dels professionals sanitaris (pediatres, infermeres pediàtriques, ginecòlegs i llevadores) i de les associacions de suport respecte a la lactància materna.
- Estudiar el grau de seguiment de les mares palamosines sobre alguns mites molt freqüents de la lactància materna. Així mateix, analitzar quins són els menys estesos i quin és el més estès per part de les mares, i posteriorment citar la influència que això pot tenir sobre tots els aspectes relacionats amb la lactància materna.
- Extreure dades de l'hospital de Palamós sobre alguns aspectes relacionats amb l'alletament per a poder comparar aquests resultats amb els obtinguts a través de les enquestes realitzades a les mares i als professionals sanitaris.

Tots aquests objectius han de servir per a les meves hipòtesis:

- El grau de coneixement sobre la lactància materna del sector femení de la societat palamosina és relativament baix, i aquest fet influeix molt en els aspectes relacionats amb la lactància materna com la durada d'aquesta, l'èxit que pot tenir, els problemes relacionats amb la mare i el nadó...
- Els factors principals que provoquen l'abandonament de la lactància materna són: sobretot la incorporació laboral, males experiències anteriors, el cansament i la novetat...
- El nombre de mares que actualment alleten els seus fills ha disminuït; i les que ho fan no allarguen la lactància materna fins als dos anys o més (tal com recomana l'OMS i l'AEP).
- Les mares que accedeixen a les associacions de suport durant el prepart i postpart aconsegueixen èxit posterior en la lactància materna.
- La informació que proporcionen els professionals sanitaris a les mares no és, moltes vegades, gaire clara. Això influeix molt en tots els aspectes relacionats amb l'alletament, com: la durada de la lactància materna, les causes d'abandonament i els problemes relacionats amb la mare i el nadó.

El meu estudi ha estat limitat a l'àmbit de Palamós. Podria haver-ho fet de tot Espanya, Catalunya o del món sencer, però és molt difícil desenvolupar aquesta part pràctica en llocs tan llunyans. L'estudi de la situació a Palamós ha requerit un gran esforç, per tant, he volgut concretar a Palamós el meu estudi sobre la lactància materna.

D'aquesta manera he aconseguit planejar el meu treball. L'he dividit en dues parts: una part teòrica i una pràctica. En la part teòrica he desenvolupat, sobretot, els aspectes principals relacionats amb la mare (anatomia i fisiologia de la mama, l'alimentació de la mare durant la lactància, els mites més freqüents...), el nadó (el còlic, l'evolució del creixement durant el primer any, l'alimentació complementària...) i la lactància materna (composició de la llet i la seva variació segons alguns factors, l'inici de l'alletament, els problemes més freqüents durant l'alletament...).

En la part pràctica, per a arribar als meus objectius, he elaborat: una enquesta per poder estudiar el grau de coneixement de les mares palamosines respecte al tema, una enquesta per als professionals sanitaris, una entrevista per a l'associació de suport a la lactància materna de Sant Feliu, una entrevista per als formadors del curs d'alletament que s'ha fet aquest any a Palamós i una altra de diferent per als alumnes que hi han assistit (els professionals sanitaris). Després, per poder establir la meua comparació, he aconseguit obtenir dades de l'hospital, que corresponen als anys 2003-2010, referents a certs aspectes relacionats amb el tema, amb la finalitat d'analitzar-los mitjançant l'elaboració dels gràfics i posteriorment extreure'n conclusions per potenciar les meves hipòtesis.

Pel que fa a la bibliografia, les meves fonts d'informació han sigut: llibres d'alletament de grans professionals d'Espanya i de la resta del món, pàgines webs d'interès, informacions transmeses per certs professionals sanitaris i l'associació de suport a la lactància materna de Sant Feliu, que m'ha permès fer-me una idea general sobre l'evolució del tema a Palamós.

Finalment, he assistit a les reunions de mares organitzades per l'associació "Mames Braves" de Sant Feliu de Guíxols, el primer divendres de cada mes, amb la finalitat de saber quins són els problemes més freqüents amb els quals es troben les mares durant el període de la lactància; a xerrades informatives; al curs d'alletament a Palamós; i a l'Arxiu Municipal de Palamós.

Per tant, he tingut contacte amb alguns professionals sanitaris (sobretot les infermeres pediàtriques, els pediatres i les llevadores) i l'administratiu de l'hospital de Palamós, l'associació de suport de Sant Feliu i els formadors del curs d'alletament, que m'han ajudat molt per tenir una idea general del tema i aconseguir una bona informació de partida. Cal destacar que m'ha agradat molt assistir al curs d'alletament que s'ha fet a Palamós a l'octubre, per primer any.

He après moltes coses i he entrevistat un dels pediatres especialitzats en lactància materna més famosos d'Espanya, el doctor Luis Ruiz Guzman. He lluitat molt per arribar a les conclusions que he extret i per tenir una idea sobre un tema molt important per a la població palamosina, ja que la lactància materna no només és el període infantil, sinó que repercuteix molt durant tota la vida de l'ésser humà. No només es tracta d'una bona alimentació completa i perfecta per al nadó, sinó que és un gran plaer que qualsevol mare i fill tenen el dret d'experimentar. No és una eina per a aconseguir la salut, sinó una part d'aquesta. Ara he pogut comprendre que la lactància materna no és un esforç, i molt menys un sacrifici, que la dona fa per al bé del seu fill, sinó una part de la seva pròpia vida, del seu cicle sexual i reproductiu. En conclusió, és un dret que ningú no li pot treure.

1 El concepte de lactància materna

La lactància materna és el mode de nutrició d'un infant en què s'alimenta exclusivament de la llet de la seva mare. Cal destacar-ne diversos tipus:

- **Lactància materna exclusiva:** El nadó només pren la llet de la seva mare, sense ingerir absolutament cap altre aliment o substància, llevat de medicaments, vitamines o minerals.
- **Lactància materna predominant:** El nadó pren la llet de la seva mare i, de forma ocasional o habitual, líquids no nutritius, com ara aigua o infusions.
- **Lactància materna complementada:** El nadó pren la llet de la seva mare conjuntament amb altres aliments líquids, sòlids o semisòlids (altres tipus de llet, suc, purés...)
- **Lactància induïda:** Es produeix quan una dona vol alletar un nadó sense haver estat embarassada prèviament. És el cas, per exemple, dels nens adoptats que són alletats per les seves respectives mares adoptives. Aquesta tècnica implica l'estimulació prèvia del pit de la mare mitjançant un tirallets i l'ús temporal d'un relactador fins que la mare produeix prou llet només amb la succió del seu fill.
- **Lactància diferida:** Es produeix quan la mare i el nadó han de romandre separats i la lactància directa no és viable temporalment. És el cas dels nounats prematurs, d'hospitalització per malaltia del nadó o de la mare, de la reincorporació laboral... En aquests casos, la mare s'extreu la llet manualment o amb un tirallets i, posteriorment, és ingerida pel seu fill.

- **Lactància creuada:** Es produeix quan una dona alleta de manera ocasional o habitual un o més nens que no són fills seus.
- **Lactància en tàndem:** Es produeix quan una mare que està alletant el seu fill, en quedar novament embarassada, decideix continuar donant-li el pit durant l'embaràs i, quan neix el nadó, els alleta tots dos.
- **Relactació:** Es produeix quan una mare que alleta amb lactància complementada o que ha deixat de donar el pit al seu fill des de fa uns dies o setmanes decideix tornar a la lactància materna exclusiva. Això s'aconsegueix amb relativa facilitat, després d'un període de transició mitjançant diferents tècniques.
- **Alimentació complementària:** Aquest concepte fa referència als nous aliments que complementen la lactància materna, però no la substitueixen.

2 Aspectes relacionats amb la lactància natural

2.1 Anatomia de la mama

2.1.1 Estructures externes

La glàndula mamària humana té tres fases de creixement abans de les de l'embaràs i lactància: en l'úter a partir de les sis setmanes de vida; durant els dos primers anys de vida i durant la pubertat.

Els pits de la dona adulta es desenvolupen a partir d'una línia de teixit glandular, la línia làctia que s'estén des de l'axil·la fins a l'engonal.

El cos de la mama es pot dividir en dues parts:

a) El parènquima: estructura en forma d'arbre que inclou tots els conductes mamaris que porten la llet al mugró i les glàndules secretores de llet.

b) L'estroma: inclou el teixit connectiu, el teixit gras, els vasos, els nervis i els vasos limfàtics.

- **El mugró o papil·la mamària:** estructura per on raja la llet, situada cap al centre del pit, rugosa i irregular.

- **L'arèola mamària:** zona fosca situada al voltant del mugró, amb uns granets que contenen una glàndula sebàcia enorme i una glàndula mamària en miniatura, que produeix llet.

2.1.2 Estructures internes

Dintre dels pits hi ha glàndules, conductes, teixit conjuntiu, lligaments, artèries, venes, nervis, limfàtics...

La glàndula està formada per diversos lòbuls entremesclats amb teixit adipós. Al mugró hi desemboquen uns quants conductes, anomenats galactòfors (és a dir, que duen la llet).

La zona dels conductes galactòfors propera al mugró té la capacitat de distendre's i omplir-se de llet, formant el que s'anomenen sins galactòfors.

A partir del mugró, els conductes es van ramificant fins a arribar a una bosseta microscòpica de cèl·lules secretores, envoltada de cèl·lules mioepiteliales, contràctils. Sobre cadascuna d'aquestes cèl·lules actua una hormona. La prolactina fa que la cèl·lula secretora fabriqui llet; l'oxitocina fa que la cèl·lula contràctil es contragui i que la llet surti disparada.

2.1.3 Canvis en el pit durant l'embaràs

Els canvis que l'embaràs provoca en el pit es noten en les primeres setmanes. Un o dos dies abans de la menstruació, se sol tenir la sensació que els pits estan plens. Cap al cinquè mes el teixit mamarí augmenta, els mugrons i arèoles creixen. Cap al novè mes, la caixa toràctica s'expandeix per deixar espai per al nadó. Tots aquests canvis preparen el pit per a la lactància i es duen a terme gràcies a les hormones que circulen pel sistema sanguini de la mare.

Unes sis setmanes després de la fecundació, es desenvolupa la placenta i s'afegeix el sistema secretor, que elabora la llet que alimentirà el nadó. Durant la segona meitat de l'embaràs, la placenta comença a secretar prolactina, i a partir del quart o el cinquè mes de l'embaràs, ja hi ha llet als pits. No obstant això, un factor inhibidor de la prolactina impedeix la secreció de llet fins que la placenta surt del cos.

2.2 Fisiologia de la lactància materna

Cal entendre-la com una interrelació entre el sistema de la mare (la capacitat de fabricar les hormones bàsiques per a la producció i ejecció de llet) i el sistema del nadó (la seva succió). El resultat de la lactància dependrà de com funcionin aquests dos sistemes.

Sistema de la mare	Sistema del nadó
Control hormonal (prolactina i oxitocina).	Capacitat de succionar (mamar).
Control perifèric (factor inhibidor de la lactància).	Posició i enganxament adequats al pit (bon drenatge).
	Control de la gana.

2.2.1 Hormones de la lactància materna

La hipòfisi, una glàndula a la base del cervell, fabrica l'oxitocina i la prolactina en resposta a un reflex neuroendocrí. Al mugró i a l'arèola o aurèola també hi ha uns receptors sensitius, i nervis que duen la informació fins a l'hipotàlem, i el centre de computació respon amb una hormona que arriba a la seva destinació per la sang.

• Prolactina

Els nivells de prolactina són molt baixos abans de l'embaràs. Augmenten a partir del primer trimestre de gestació, però no es produeix llet perquè la progesterona i els estrògens produïts per la placenta inhibeixen l'acció de la prolactina.

Després del part, els nivells de prolactina es mantenen alts durant mesos; però si la mare no dona el pit, tornen a baixar en un parell de setmanes. Després de l'expulsió de la placenta es posa en marxa la producció de llet: els nivells de progesterona i estrògens baixen espectacularment en un parell de dies, la qual cosa permet que la prolactina actuï.

El nivell puja encara més cada cop que el nen mama com a resposta de l'estimulació del pit. Si el nen mama molt, hi haurà molta prolactina, i molta llet. Si el nen mama poc, hi haurà poca llet. Si el nen no mama, evidentment es deixa de fabricar.

Després de la presa, el nivell de prolactina baixa lentament en dues o tres hores. Durant la nit, tant el nivell basal com els pics de prolactina són més alts i el bebè obté més llet amb menys esforç.

• Oxitocina

És l'hormona que s'allibera durant l'orgasme, durant el part i cada cop que el nen mama. El seu principal efecte és la contracció de diverses fibres musculars: les de l'úter, les de la vagina, les que envolten els acins mamaris, i les que hi ha sota el mugró i l'arèola.

Així, durant els primers dies després del part, cada cop que el nen mama es produeixen contraccions, més o menys doloroses, de l'úter i de la vagina, els famosos torçons, que ajuden l'úter a tornar a la seva mida normal, i redueixen el risc de tenir hemorràgies o infeccions.

• El FIL

El factor inhibidor retroactiu de la lactància, una hormona present en la llet materna. Quan el nen mama molt, en treure la llet treu també l'inhibidor, i en les pròximes hores la llet es fabricarà a tota velocitat. Si el nen mama poc, l'inhibidor es queda dins, i el pit fabrica poca llet.

Llavors, si el nadó només pren un pit, per a la següent presa estaran els dos pits gairebé igual de plens, perquè el pit ple estava inhibint mentre el pit buit ha fabricat llet. Així es regula exactament, d'una presa a la següent i en cada pit per separat, la quantitat de llet que cal fabricar.

2.2.2 Control del volum de la llet

A més del residu de llet, hi ha sempre una quantitat de llet que el nen podria treure si volgués, però que no treu gairebé mai. Se sol anomenar "la reserva funcional". Així mateix, cap nen no mama la mateixa quantitat a cada presa, ni la mateixa quantitat de cada pit.

2.2.3 Control de la composició de la llet

La quantitat de llet produïda i la seva composició depenen de la manera com mama el bebè. El nen controla el pit per obtenir el tipus de llet que necessita en cada moment.

La quantitat de greix a la llet augmenta al llarg de la presa de manera que al final de la presa la concentració de greix pot arribar a ser cinc cops més gran que al començament.

• **Llet inicial:** la llet inicial que surt al principi de la presa és rica en lactosa, sals i proteïnes de baix pes molecular, té un aspecte grisenc, s'acumula als pits i suposa una tercera part del volum que percep el nadó.

• **Llet final:** la llet final és extreta activament pel nadó amb la seva mandíbula i la seva llengua, té un color més blanc perquè conté una alta concentració de greixos i de proteïnes d'alt pes molecular. Així, el nadó queda saciat i pren moltes calories en poc volum.

Cada bebè disposa, doncs, de tres mecanismes per modificar la composició de la llet que pren en cada moment: pot decidir quina quantitat de llet pren, quant triga a tornar a mamar, i si pren només d'un pit o dels dos.

La concentració de lípids no depèn del temps que mama el nen, sinó de la quantitat de llet que ha pres en aquest temps.

Cada nen, a cada moment del dia o de la nit, modifica a voluntat aquests tres factors per aconseguir l'aliment que necessita. Quan es treu el nen del primer pit abans que acabi, en lloc de la darrera llet del primer pit prendrà la primera llet del segon pit. Això vol dir que necessitarà prendre'n més volum per obtenir les mateixes calories i no obtindrà la fracció greixosa, interessant per construir, per exemple el seu sistema nerviós.

3 Aspectes relacionats amb la composició de la llet

3.1 Components de la llet materna

El component principal de la llet és l'aigua (88%), seguida d'hidrats de carboni, proteïnes, greixos, vitamines, minerals i prebiòtics (glúcids i oligosacàrids) i probiòtics (bacteris que formaran la flora intestinal de bebè, bifidobacteris).

Encara que l'alimentació de la mare sigui deficient, la llet tindrà la composició adequada per al nadó. No obstant això, si la mare està desnodrida pot fabricar menys quantitat de llet, però sempre serà de bona qualitat.

La quantitat de proteïnes, lípids i lactosa en la llet no varia amb la dieta de la mare. Sí que varia la proporció entre àcids grassos saturats i insaturats; però de totes maneres la llet materna és rica en àcids grassos essencials i insaturats, encara que aquests siguin escassos en la dieta de la mare, la qual cosa contribueix a un bon desenvolupament cerebral i neuronal del nadó.

L'hidrat de carboni majoritari en la llet és la lactosa, però a part també conté altres sucres que afavoreixen el desenvolupament de la flora intestinal del nadó i ajuden a prevenir l'estrenyiment.

La concentració d'algunes vitamines varia segons la ingesta de la mare, però la llet serà adequada sempre que la mare no tingui un dèficit vitamínic.

3.2 Beneficis de la llet materna

L'OMS i la UNICEF han constatat els avantatges següents de la lactància materna amb relació a l'artificial:

Avantatges per a la mare

- L'úter torna abans a la seva posició inicial.
- Es perd pes més ràpidament, ja que s'utilitza energia calòrica per produir llet.
- Hi ha un risc menor de patir càncer de mama en el futur.
- El risc de patir osteoporosi en el futur és menor.
- El vincle sentimental amb el fill és més estret.
- La disponibilitat de l'aliment del nadó a la temperatura ideal en qualsevol moment i en qualsevol lloc és total.

— El cost de manutenció del nadó (llets artificials, biberons, esterilitzadors, xumets...) és menor. Una mare lactant pot arribar a estalviar al voltant d'uns 900 euros a l'any.

— L'absentisme laboral és menor, ja que hi ha menys risc que el nadó contregui malalties, amb el consegüent estalvi en consultes, medicació o estada hospitalària.

Avantatges per a l'infant

— Alimentació a la mida de les seves necessitats. A mesura que el nadó creix, la llet materna s'adapta als seus requeriments.

— Menys probabilitats de patir obesitat.

— Vincle més estret amb la mare.

— Nivell d'intel·ligència superior.

— La llet materna, exclusivament, conté tots els aminoàcids necessaris per al desenvolupament cerebral i nerviós del nen.

— Més defenses contra malalties infeccioses i al·lèrgiques.

— La composició de la llet materna canvia a mesura que l'infant creix, i la seva protecció contra les malalties és més evident durant els primers sis mesos de vida, tot i que els seus beneficis s'allarguen tota la vida.

— Nivells menors de còlics del lactant, gastroenteritis i deshidratació.

— La digestió de la llet materna és molt més senzilla.

3.3 Canvis en la composició de la llet

3.3.1 Segons l'etapa de la lactància

La composició de la llet materna varia segons l'etapa de lactància. Es distingeixen tres tipus:

• **El precalostre:** secreció mamària produïda durant el tercer trimestre de gestació.

• **El calostre:** durant l'embaràs, algunes mares veuen que surt un líquid groguenc dels seus pits. Aquest fet és normal: és el calostre, la primera llet que el cos prepara per al bebè. El calostre és excepcionalment digerible i té un alt contingut en vitamines, minerals i proteïnes, concretament les immunoglobulines, que contenen anticossos de la mare que es transfereixen al sistema immunològic del nadó.

Així doncs, és importantíssim donar el pit al nadó durant aquests primers dies pels enormes beneficis que ofereix el calostre a la salut del nounat, i que la llet de cap laboratori és capaç d'imitar.

• **Llet de transició:** a partir del tercer dia passem del calostre a la llet de transició. S'observa un augment del volum progressiu fins a arribar al voltant de 600–700 ml/dia entre els dies 8 i 15 del postpart. La concentració de proteïnes i d'immunoglobulines va disminuint, augmenta la quantitat d'hidrats de carboni i greixos, i es converteix en una llet més calòrica per a garantir el creixement del nadó.

• **Llet madura:** a partir del quinè dia aproximadament, ja es pot parlar de llet madura, un aliment complet i equilibrat que subministra al nen tots els nutrients necessaris, i en les proporcions exactes.

3.3.2 Segons l'alimentació de la mare

L'alimentació de la mare influeix molt poc en la composició de la seva llet. Durant el període de lactància, és molt important mantenir una alimentació equilibrada i saludable amb tots els grups d'aliments.

El requeriment energètic estimat per a una dona gestant és de 2.700 Kcal/dia i es calcula en funció del requeriment estimat per a la dona (segons sigui adolescent o dona adulta) més la despesa de la lactància, aproximadament 700 Kcal, de les quals 200 Kcal s'obtenen de les reserves acumulades durant l'embaràs en el teixit adipós dels malucs.

És per aquest motiu que el període de lactància materna no és un bon moment per fer una dieta d'aprimament. El fet d'alletar, a més, mobilitza els greixos perifèrics de la dona, i fa que es produeixi d'una manera natural l'aprimament de la zona abdominal i de les zones en què s'ha produït la reserva energètica al llarg de l'embaràs.

La llet materna necessita un 88% d'aigua aproximadament i per això es recomana que la dona que alleta begui al voltant de dos litres d'aigua al dia.

3.4 Durada de la lactància materna

Una mare hauria de donar el pit durant el temps que mare i fill ho desitgin. L'OMS i l'AEP recomanen l'alletament matern durant un mínim de 2 anys, i que els 6 primers mesos sigui de forma exclusiva (només llet materna).

4 Aspectes relacionats amb l'inici de l'alletament

4.1 Claus per a una lactància materna d'èxit

L'any 1989 l'OMS i l'UNICEF van dur a terme una declaració conjunta per a una lactància materna satisfactòria, basada en deu passos:

1. Tenir una política de lactància materna escrita que sigui comunicada periòdicament al personal.
2. Formar tot el personal per dur a terme aquesta política.
3. Informar totes les dones embarassades sobre els beneficis i la pràctica de l'alletament matern.
4. Ajudar les mares a iniciar la lactància durant la primera hora després del part.
5. Ensenyar les mares com alletar i com mantenir l'alletament si se separen dels seus nadons.
6. No donar als nounats cap aliment ni beguda que no sigui llet materna. Fer-ho només per indicació mèdica.
7. Practicar l'allotjament conjunt; deixar que els bebès i les seves mares estiguin junts les 24 hores del dia.
8. Fomentar que l'alletament matern es doni cada vegada que el nadó ho demani.
9. No donar tetines, xumets o altres objectes artificials per a la succió als nadons alletats.
10. Promoure la creació dels grups de suport a l'alletament matern i remetre-hi les mares.

4.2 La pujada de la llet

Cap al tercer dia, la mare sol notar els pits una mica més plens, fet que es coneix com *pujada de la llet*. La lactància comença a les primeres hores, el nen està amb la mare almenys durant el dia i l'horari com a mínim és flexible, o a demanda.

De vegades hi ha dues pujades de llet. Per exemple, si un nadó s'agafa malament al pit, o no succiona bé, i no guanya pes, i en una o dues setmanes comença a mamar bé, és possible que dos o tres dies després del canvi, la mare de sobte es noti els pits molt plens.

També hi ha hagut mares que han notat una nova pujada de la llet quan el nen, de mesos o anys, ha augmentat de sobte la freqüència de les preses.

4.3 La pèrdua de pes

Els nens acabats de néixer perden pes, i al cap d'uns dies el tornen a recuperar i això és normal. Habitualment perden d'un 4 a un 6 per cent del pes en néixer, i el recuperen abans d'una setmana.

4.4 La compressió del pit

La compressió mamària és una tècnica molt útil quan un bebè no mama bé. Potser perquè està molt adormit, o perquè ha perdut pes i està feble, o perquè no s'aconsegueix col·locar-lo en bona posició, o perquè està malalt o és prematur i es cansa quan mama... També és útil per escurçar les preses quan la mare té clivelles o dolor de mugrons.

Normalment, el bebè mama bé uns minuts, i després es queda amb el pit a la boca sense fer res. Aleshores, amb compte i sense treure-li el pit de la boca, s'ha de comprimir el pit per la base (tocant les costelles) entre el polze i l'índex. Llavors en estrènyer sol sortir un raig de llet, i el bebè, que no feia res, s'emporta una bona sorpresa i torna a mamar un altre cop.

4.5 Els suplementes

En alguns casos, quan la pèrdua de pes és excessiva, o triga molt a recuperar-se, cal donar al bebè un suplement de llet artificial. Per descomptat, és millor donar-li un suplement de llet materna, però de vegades la mare no aconsegueix treure's prou llet, i arriba un moment que no es pot esperar més.

Tant l'Acadèmia Americana de Pediatria com l'ESPGHAN (Societat Europea de Gastroenterologia, Hepatologia i Nutrició Pediàtriques) recomanen que, en nens amb antecedents familiars d'al·lèrgia, el suplement sigui de llet hidrolitzada perquè, quan un nen pren sempre biberó, sol produir-se un fenomen de tolerància immunològica. Però quan un nen pren el pit, i només durant uns dies pren una mica de llet artificial, no es produeix la tolerància i és fàcil que es desencadeni una al·lèrgia a la llet de vaca.

4.6 Els mites més freqüents

— Mites relacionats amb **la mare**

El pit

“Les dones amb poc pit fabriquen menys llet”

La producció de llet està relacionada amb la quantitat d'estimulació que rep la mare. El que varia entre una dona i una altra és el teixit gras que envolta tot el sistema format pels conductes que desemboquen en el mugró.

Els aliments

“Beure llet o derivats lactis ajuda a fabricar-ne més i compensar les pèrdues de calci”

La producció de llet no té res a veure amb la llet que s'ingereix. Pel que fa al calci, totes les mares perden massa òssia durant la lactància, però la recuperen als 6-12 mesos d'acabar-la, encara que consumeixin poc calci.

Producció de llet

“La llet que produeix la mare a partir d'un any ja no és un bon aliment”

La composició de la llet materna canvia segons les necessitats del nen, a mesura que el nen madura. Però ha de seguir sent la seva font principal d'alimentació durant els dos primers anys, ja que li aporta nutrients essencials per al desenvolupament del cervell i defenses immunològiques.

“Hi ha llets igualides i mares que no tenen llet”

Aquesta creença apareix perquè la llet que generalment la mare observa és la del principi o del final de la presa. Si interromp la presa per la meitat, observarà que és blanca i consistent.

“La mare ha d'establir un horari per a les preses de llet”

La lactància és perfectament controlada per les necessitats del bebè que sap quan vol i necessita mamar.

“La baixa producció làctia s'hereta”

La producció de llet està relacionada amb la freqüència de les preses, amb la succió de nen, no amb l'herència o la sort.

Estètica

“La lactància prolongada deforma els pits”

En l'aspecte del pit influeixen, sobretot: l'edat, els factors genètics i la quantitat de greix corporal. El major canvi del pit és responsabilitat de l'embaràs i dels primers dies postpart.

“Cal fer dieta per aprimar-se durant la lactància”

Després del part, sol quedar un excés de pes. La lactància ajuda a perdre mig quilo al mes, però no sempre. No obstant això, si la mare vol recuperar el seu pes inicial de forma ràpida, pot sotmetre's a una dieta hipocalòrica racional controlada pel seu metge, mantenint la varietat en l'alimentació.

— Mites relacionats amb el nadó

El bebè

“En cada presa, el nen sempre ha de buidar els dos pits”

És millor que el bebè buidi primer un pit, abans d'oferir-li l'altre. La llet final de la presa és rica en greixos (aporta major quantitat de calories) i aquesta s'obté gradualment a mesura que el nen va buidant el pit.

“El pes setmanal del bebè és la millor forma per controlar la producció”

El pes setmanal és útil durant les primeres setmanes, però després d'aquest període no, perquè només fa que la mare es preocupi innecessàriament. Si el bebè queda satisfet després de les preses, fa deposicions i orina amb regularitat, només cal pesar-lo una vegada al mes, o durant les revisions.

5 Aspectes relacionats amb el nadó

5.1 Com donar el pit

5.1.1 Freqüència i durada de les preses

La duració de les preses és relativa. El nadó es desprendreà del pit per si sol i cal tenir molt en compte que els greixos de la llet surten amb més lentitud al final, per la qual cosa, si es limita el temps de la presa, el nadó no rebrà prou aportació energètica. El temps de succió el marca el nounat.

Si les preses són interminables, s'hauria de revisar la postura, ja que si aquesta no és correcta, la transferència de llet pot ser incompleta.

Una criatura pot mamar en cada presa d'un sol pit o dels dos. A la presa següent començarà pel pit d'on no ha mamat en la presa anterior. Per tant: és el nadó qui decideix quan vol mamar, quant de temps ho fa i si mama d'un pit o dels dos. La llet és un producte viu, que varia a cada presa. La seva composició canvia segons les necessitats del nen, i aquest mecanisme només funciona quan deixem que sigui el nen qui ho reguli, mitjançant 3 claus:

- La quantitat de llet que pren a cada presa.
- El temps transcorregut entre les preses.
- Mamant d'un pit o dels dos.

5.1.2 Posicions correctes per a alletar

Posició de la mare

La mare pot optar per diverses posicions. Les més usuals són:

- Asseguda en posició de bressol (Figura 1).
- Asseguda en posició de rugbi (Figura 2).
- Ajaguda, col·locats ambdós en la mateixa direcció (Figures 3 i 4).
- Ajaguda, col·locats ambdós en direcció contrària (Figura 5).
- Asseguda o ajaguda amb el nadó recolzat sobre coixins.
- Cavallet: molt adequada quan hi ha problemes de retrognàtia (mandíbula inferior curta), fre lingual curt o síndrome de Down.

Posició del nadó

— Per aconseguir una bona posició, tot el cos del nadó ha d'estar en contacte amb el de la mare i el seu nas ha d'estar a l'alçada del mugró, panxa amb panxa. S'ha de subjectar el bebè per les seves espatlles, col·locat contra la mare. Això es pot aconseguir posant el nadó en posició totalment horitzontal respecte als pits de la mare.

5.2 El còlic

Els bebès solen plorar força durant els primers mesos, fet que es coneix com a còlic del lactant o còlic del primer trimestre. Actualment s'anomena *plor excessiu en la infantesa*. Cal destacar que té lloc sobretot a les tardes, de sis a deu, *l'hora dolenta*.

Normalment comencen després de les dues o tres setmanes, i milloren cap als tres mesos (tot i que no sempre). La majoria de les mares descobreixen que donar el pit és la manera més fàcil i ràpida de calmar el nen, així que donen el pit un cop i un altre al llarg de la tarda.



Fig. 1

Fig. 2



Fig. 3



Fig. 4



Fig. 5



Posició i tècnica d'al·letament incorrecta



Posició i tècnica d'al·letament correcta

5.3 L'evolució del creixement

5.3.1 Brots de creixement

Els bebès passen per períodes en què necessiten mamar més. Típicament, el nen que estava més o menys content amb un patró de lactància estable de sobte comença a demanar el pit a totes hores, molt més que el dia anterior.

Si la mare s'espanta i li dóna biberons, el bebè cada vegada pren més biberons i aviat deixa el pit. Si la mare no li dóna biberons, sinó el pit a demanda, la producció de llet augmenta i en dos o tres dies la freqüència de les preses torna a disminuir.

Se suposa que es tracta de períodes en què el bebè creix més ràpidament i per tant necessita més llet.

5.3.2 La crisi dels tres mesos

Aquesta crisi no és del nen, sinó de la mare. El nen està perfectament, però la mare s'espanta i creu que no té llet. Sol passar entre els dos i quatre mesos, però no té data fixa. Els factors que influeixen solen ser:

1. Els pits que al començament de la lactància s'inflaven i desinflaven ostensiblement amb cada presa, ara sembla que sempre estiguin igual (sempre desinflat).
2. La llet que gotejava de l'altre pit, que fins i tot anava gotejant tot el dia, ja no ho fa.
3. El bebè, que abans necessitava quinze o vint minuts o més a cada pit, ara mama en cinc minuts, de vegades en dos o menys; a més a més, no fa caca.

Aquests canvis són normals. La inflor i el degoteig dels pits de l'inici de la lactància desapareixen quan el pit funciona a ple rendiment. I pel que fa a la durada de la presa és perquè els bebès s'engreixen cada mes menys que l'anterior.

5.3.3 El pes

El pes dels nens és causa de moltes ansietats innecessàries. Molts cops els metges exigeixen un determinat pes i espanten els pares quan en realitat no hi ha cap problema. En molts casos una persona amb experiència no necessita pesar el nen per veure, o bé que està perfectament, o bé que està molt desnodrit. Però en alguns casos dubtosos, cal comparar el pes amb gràfics.

5.3.4 Les corbes de pes

Són corbes, precisament perquè els lactants solen engreixar-se cada mes menys que l'anterior. Cal destacar que de vegades sembla que els nens que més s'han engreixat al començament són els que menys s'engreixen en els mesos successius.

5.4 Retard constitucional del creixement

Succeeix quan de debò un nen no s'engreixa perquè no menja, el pes és insuficient, però la talla és normal. El retard constitucional del creixement és menys conegut, i és la causa més freqüent de la baixa estatura i el retard de la pubertat. Cap als tres o sis mesos d'edat, la velocitat del creixement disminueix.

Després dels dos o tres anys, la velocitat de creixement torna a accelerar-se. L'estirada puberal és tardana, per la qual cosa durant uns anys se surten més del gràfic, però també tenen més temps per créixer. Finalment arriba la pubertat, i la talla adulta és normal.

6 Problemes més freqüents durant l'alletament

6.1 Problemes relacionats amb el pit

• LES CLIVELLES DEL MUGRÓ

Són ferides superficials que afecten la pell dels mugrons a causa de la mala col·locació de la boca del nen al pit, o bé a causa d'aplicació de cremes, sabons i per rentat excessiu.

Algunes vegades les clivelles van acompanyades de retenció de llet, ja que el dolor del mugró pot conduir a evitar l'alimentació en el pit afectat.

El tractament i alguns consells

— S'aconsella aplicar unes gotes de llet materna sobre les clivelles després de la presa.

— Es curen espontàniament en pocs dies si s'evita la fricció amb una bona posició, i per tant, és fonamental canviar i buscar la millor posició del nadó per a la lactància materna.

— No s'aconsella l'ús de les mugroneres com a tractament, ja que fan disminuir el buidat dels pits. Com a conseqüència de la mala estimulació, la producció baixa i es pot acabar escurçant el període de la lactància.

• INGURGITACIÓ MAMÀRIA

És l'obstrucció del drenatge venós i limfàtic del pit matern quan el pit és ple tant de llet com de líquid tissular.

Els pits s'inflen, són edematosos, brillants i envermellits.

Tractament i alguns consells

— Es pot prevenir si la lactància materna és exclusiva a demanda en un inici precoç, de manera que moltes mares ni tan sols noten la pujada de la llet.

— Un cop ha aparegut, consisteix a buidar el pit; algunes vegades s'ha de recórrer al buidatge manual o amb tirallet, ja que quan el pit és massa ple el nen té dificultats per a l'acoblament.

— D'altra banda, el component inflamatori també dificulta l'extracció de la llet, i per tant, serà més efectiu el massatge amb l'aplicació de calor humida durant l'extracció, i de fred local entre preses.

• OBSTRUCCIÓ MAMÀRIA

Es deu a l'acumulació de llet localitzada que afecta una part del pit. Apareix una massa dolorosa en un pit, sovint amb envermelliment de la pell. Normalment, les dones no tenen febre i es troben bé. Els símptomes cedeixen quan es treu el material de partícules sòlides, i la llet s'allibera de la zona del pit afectat.

Tractament i alguns consells

— Es pot prevenir si la lactància materna és exclusiva a demanda en un inici precoç, de manera que moltes mares ni tan sols noten la pujada de la llet.

— Un cop ha aparegut, consisteix a buidar el pit; algunes vegades s'ha de recórrer al buidatge manual o amb tirallet, ja que quan el pit és massa ple el nen té dificultats per a l'acoblament.

— D'altra banda, el component inflamatori també dificulta l'extracció de la llet, i per tant, serà més efectiu el massatge amb l'aplicació de calor humida durant l'extracció, i de fred local entre preses.

• LA MASTITIS

És un procés infecciós de la mama a la porció superficial o als teixits glandulars o teixits conjuntius més profunds. Si no es tracta, pot evolucionar a abscess o concentració de pus dins la mama. El mal drenatge d'un conducte mamari i els seus alvèols, la presència d'un germen i la disminució de les defenses maternes per la tensió i la fatiga ocasionen la mastitis.

El pit es posa vermell, inflat i endurit, i fa mal, i hi pot haver signes generals de febre i malestar. També pot anar acompanyat d'una clivella al mugró.

Tractament i alguns consells

— Cal continuar la lactància amb els dos pits i recordar que durant la mastitis no s'ha d'abolir la lactància, sinó ben al contrari, és molt necessari que continuï l'extracció de llet per tal d'evitar la formació d'un abscess.

— Convé assegurar-se de buidar el pit, ja sigui per la succió del nen o per aplicació d'extractors manuals o elèctrics.

— Es pot aplicar un massatge suau a les zones inflades mentre el nen està mamant, per ajudar a fluir la llet.

• MUGRONS INVERTITS

Alguns pràcticament no n'estan i un nadó amb una succió normal pot extreure el mugró cap enfora sense dificultat. D'altres mugrons estan invertits de forma moderada o severa; això vol dir que, en ser comprimits, es retracten profundament, al mateix nivell o per darrere de l'arèola. Un mugró molt retret pot fer l'alletament més complicat però no impossible.

Tractament i alguns consells

— És recomanable formar el mugró col·locant el dit polze per darrere del mugró (i els altres per sota) i empènyer-los cap al pit de la mare. La bomba extractora pot ser utilitzada per ajudar a extreure el mugró immediatament abans d'alimentar el nadó.

— Quan el nen s'agafi, la mare ha d'intentar empènyer el pit cap endins per ajudar a extreure el mugró.

— En algun cas excepcional, es pot fer servir una xeringa tallada i posada a l'inrevés.

— També està indicat posar fred al mugró just abans de mamar.

6.2 Problemes relacionats amb la llet (Hipogalàctia)

La hipogalàctia és una malaltia rara que apareix quan es produeix llet en poca quantitat malgrat que el nen mami de forma efectiva i amb la freqüència adequada.

La immensa majoria dels cops, quan la mare creu que no té llet, en realitat no té cap problema sinó que la raó sol ser la forma poc efectiva de mamar del nadó, o bé que té els pits tous i la mare creu que són buits. Sovint se soluciona mamant amb més freqüència i en bona posició. En aquestes condicions la mare de seguida produeix la llet que fa falta.

Per creure que hi ha un problema amb la llet, caldrien tres criteris:

1. El nen s'engreixa de debò massa poc.
2. Després d'intentar treure's llet durant uns quants dies, amb bona tècnica i uns quants cops al dia, la mare no aconsegueix treure's llet.
3. Quan li dona suplement, el nadó s'engreixa més que abans.

6.2.1 Els tipus

— **Hipogalàctia primària:** escassetat de llet per causes maternes i que no respon a les mesures habituals (augmentar la freqüència de les preses, corregir la posició...).

— **Hipogalàctia secundària:** es produeix un cop iniciada la lactància principalment per la mala tècnica o manca de disposició de la mare per a l'alletament, per alteracions generals de l'organisme com anèmia important, per traumes psíquics, per anomalies del mugró o per mastitis.

6.2.2 Les causes

— **Hipotiroidisme:** Algunes mares amb hipotiroidisme lleu no diagnosticat donen a llum i tenen problemes per alletar, ja que la presència de l'hormona tiroïdal és un requisit previ per a la producció de llet.

— **Retenció de placenta:** Els estrògens i gestàgens produïts per la placenta inhibeixen la producció de llet, de manera que una retenció parcial pot tenir la hipogalàctia com a primer símptoma.

— **Agènesi del teixit mamari:** Les mames no s'han desenvolupat normalment, els nivells de prolactina són normals, i la producció de llet és molt petita malgrat tots els esforços.

— **Cirurgia:** Si a una mare li han posat pròtesis de silicona, pot donar el pit sense problemes si ha estat darrere el múscul pectoral. No obstant això, si el que s'ha fet és una reducció mamària, depèn del tipus d'operació.

— **Síndrome de Sheehan:** És l'infart de la hipòfisi per manca de reg sanguini durant el part, a causa de la pèrdua de sang. Com que no hi ha ni prolactina ni oxitocina, no surt gens de llet.

— **Dèficit congènit de prolactina:** És hereditari i summament rar, se n'ha descrit mitja dotzena de casos en tot el món.

— **Desnutrició:** En el nostre medi, la manca d'aliment o beguda en la mare no és causa d'hipogalàctia.

6.3 Fre lingual curt

Anomalia anatómica que impedeix al bebè mamar en posició correcta i produeix dolor, clivelles, mastitis...

6.3.1 Signes i símptomes

Són molt variables: dolor o no, poc engreix o no, clivelles, mastitis... Quan el bebè és gran pot produir problemes en la col·locació correcta de la dentició, problemes de parla, etc.

6.3.2 El tractament

Cirurgia del fre lingual curt, si és necessari, perquè afecta la lactància: dolor a la mare, poc engreix, etc.

6.4 Els medicaments

Els medicaments no causen gairebé cap problema durant la lactància, però la por (la por dels metges i la de les mares) als medicaments causa molts problemes. Molts professionals recomanen el deslletament cada cop que la mare ha de prendre algun medicament sense importància. Aquest mite ve de la confusió entre embaràs i lactància.

Una altra diferència important entre l'embaràs i la lactància és la quantitat de medicament que rep el nen. En l'embaràs, gairebé tots els medicaments passen tranquil·lament a través de la placenta, i la concentració del fàrmac a la sang de la mare i del nen són exactament les mateixes.

En canvi, la quantitat de medicament que rep el bebè a través de la llet és molt petita. Alguns medicaments passen a la llet amb dificultat, i la concentració a la llet és molt inferior a la concentració a la sang de la mare. D'altres passen amb gran facilitat, fins i tot es concentren a la llet, i arriben a concentracions molt superiors a les de la sang.

Així cal destacar que la dosi de medicament per quilo de pes que es pren el bebè a través de la llet sempre és *molt* inferior a la dosi que es pren la mare. Quan el medicament passa poc a la llet (en la immensa majoria del casos), la dosi és ridículament inferior.

7 Formació en lactància materna

7.1 Setmana mundial de la lactància materna

Objectius de la campanya:

- Augmentar la consciència de la necessitat i del valor de donar suport a les mares que alleten.
- Disseminar informació actualitzada sobre el suport a les mares que alleten.
- Estimular condicions òptimes per donar suport a les mares des de xarxes i cercles de suport.

L'OMS i UNICEF van assenyalar quatre àrees per brindar el suport que genera una lactància materna d'èxit:

1. Els sistemes de salut poden ajudar les dones amb tractaments que:

- Tinguin les dones com a eix.
- Siguin humanistes.
- Contemplin la diada mare/fill-a.
- Centrin l'atenció en les polítiques que els impacten.

2. L'educació del personal de salut pot ajudar directament les dones a través de pràctiques informades, capaces, humanes i sensibles culturalment.

3. El Codi Internacional de Comercialització de Succedanis de la Llet Materna i resolucions subseqüents de l'OMS dóna suport a les dones combatent el mercat fals i no ètic.

4. Mobilització comunitària, especialment de mare a mare i que signifiqui suport real, major poder i informació per a les dones.

7.2 Codi internacional de comercialització de succedanis de llet materna

Fa 36 anys l'ONU i altres organitzacions van començar a adonar-se del profund pes que té la publicitat sobre la mares i com n'és, de determinant, perquè escullin com nodrir les seves criatures. Els índexs d'alletament en la dècada dels 70 eren paupèrrims a tot el món, calia fer quelcom. I no és fins a l'any 1981 que el Codi Internacional de Succedanis de Llet Materna es presenta a la trenta-quatre Assemblea Mundial. Espanya hi vota a favor, Estats Units en contra (sense comentaris) i no va adoptar el Codi fins a l'era Clinton.

El Codi exposa uns requisits mínims per protegir la lactància materna de la comercialització inadequada de succedanis de llet materna. El Codi no només regula les llets artificials, sinó tot tipus d'aliment o beguda que substitueixi de manera total o parcial la llet materna. I també biberons, tetines i xumets.

L'objectiu del Codi es proporcionar al lactant una nutrició segura i suficient, protegir la lactància materna i assegurar-se els mètodes correctes de comercialització i distribució de llet artificial. I prohibeix moltes coses que segur que ens són desgraciadament habituals:

- Fer publicitat de llet d'inici (llet 1)
- Donar mostres gratuïtes de llet a les mares
- Promocionar els productes dins el sistema de salut
- Entregar regals o objectes (peluixos, joguines. . .)
- Promocions 2X1
- Vals de descompte

L'etiquetatge també ha d'estar controlat i sotmès a una normativa; les etiquetes han d'avisar de la superioritat de la llet materna. I totes les etiquetes (anuncis) han de mostrar un avís conforme el producte només podrà ser administrat si un agent de salut ho creu.

Cada dia hi ha més mares que necessiten i demanen informació fiable i actualitzada, i cerquen un suport adequat a les seves necessitats que les ajudi a gaudir d'una lactància materna satisfactòria, amb garanties.

Els grups de suport a l'alletament van néixer com a resposta a aquesta demanda, amb la finalitat de complementar l'assistència que ofereixen els serveis de salut i per cobrir tots els aspectes relacionats amb la lactància materna que no corresponen al sistema sanitari. Entre els serveis que ofereixen els grups de suport destaquen:

- Suport directe a mares mitjançant reunions informatives periòdiques.
- Atenció de consultes personals, telefòniques i per correu electrònic.
- El desenvolupament de recursos d'informació en diversos formats (tríptics informatius i altres publicacions impreses, continguts en línia, etc.).
- Diverses iniciatives de sensibilització social.

Les responsables de grup i les assessores de lactància són mares experimentades que han alletat els seus fills, a més d'haver realitzat una formació específica avalada per la Federació Catalana de Grups de Suport a la Lactància Materna i l'Associació Catalana Pro Alletament Matern (ACPAM), que les acrediten per ajudar altres mares. Tots els serveis que ofereixen els grups de suport a l'alletament són gratuïts i es financen mitjançant les quotes de les sòcies, subvencions públiques i privades, i donacions particulars.

Hi ha diversos grups de suport a l'alletament a Catalunya. La Federació Catalana de Grups de Suport a la Lactància Materna agrupa i coordina diferents associacions que ofereixen suport a l'alletament a Catalunya. Entre les finalitats de la Federació destaquen potenciar el treball en xarxa, esdevenir centre de recursos per a tots els grups de suport, contribuir a donar a conèixer millor la tasca que desenvolupen, afavorir la creació de nous grups i desenvolupar cursos i tallers de formació específica per a assessores de lactància i per a altres persones interessades en la lactància materna.

7.3 Grups de suport a l'alletament matern

- ALBA - LACTÀNCIA MATERNA (Barcelona i Granollers)
- ALLETA - GRUP DE SUPORT A L'ALLETAMENT MATERN DE LLEIDA
- ARÈOLA (Gavà i Viladecans-Barcelona)
- ASCUMAC - GRUP DE SUPORT A LA LACTÀNCIA MATERNA (Sant Celoni)
- BADALLET - GRUP DE SUPORT A LA LACTÀNCIA MATERNA (Badalona)
- DO DE MARE - GRUP DE SUPORT A LA LACTÀNCIA MATERNA (Terrassa)
- DO DE PIT (Tarragona)
- GAMMA - GRUP D'AJUDA MÚTUA DE MARES ALLETANTS (província de Barcelona)
- LLET DE MARE (Lloret de Mar)
- MaCas MARES DE CASTELLDEFELS - GRUP DE SUPORT A LA LACTÀNCIA MATERNA
- MAMA COLOMA (Santa Coloma de Gramenet, a Barcelona)
- MAMAS (Sabadell, a Barcelona)
- MAR DE LLET (Ripollet, a Barcelona)
- VENT DE LLET (el Vendrell, a Tarragona)
- LLIGA DE LA LLET DE CATALUNYA

Alguns hospitals també disposen de grups de suport per a mares conduïts per professionals de la salut:

- GRUP DE CONSULTA I ASSESSORAMENT PER A LA LACTÀNCIA MATERNA DE L'INSTITUT UNIVERSITARI DEXEUS (Barcelona)
- GRUP DE MARES DE L'HOSPITAL JOSEP TRUETA (Girona)
- GRUP DE SUPORT A L'ALLETAMENT DE L'HOSPITAL SANT JAUME
- GRUP DE SUPORT A L'ALLETAMENT DE LA DIRECCIÓ D'ATENCIÓ PRIMÀRIA DE REUS-ALTEBRAT (Tarragona)

8 Introducció de la part pràctica

En la part pràctica del treball, he intentat experimentar i analitzar certs aspectes relacionats amb l'alletament matern pel que fa a la població femenina palamosina, amb la finalitat de demostrar les meves hipòtesis i adquirir nous coneixements. La part pràctica consta de cinc aspectes molt importants:

- Una enquesta realitzada a les mares palamosines per estudiar el seu grau de coneixement.
- Quatre enquestes destinades a diferents professionals sanitaris implicats en la lactància materna. Els professionals enquestats són pediatres, infermeres pediàtriques, ginecòlegs i llevadores.
- Anàlisi dels gràfics corresponents a les dades estadístiques obtingudes de l'hospital de Palamós per tal de dur a terme la comparació amb les dades que s'han obtingut a través de les enquestes de les mares.
- Com que aquest any s'ha fet el curs de formació per a professionals sanitaris de Palamós, s'han redactat dues entrevistes: una adreçada als alumnes que van assistir al curs i una altra adreçada als formadors del curs.
- Per últim, s'ha volgut contactar amb una associació de suport a la lactància materna, i aquesta ha sigut l'associació de voluntariat sense ànim de lucre de Sant Feliu de Guíxols, les "Mames Braves".

Una entrevista especial per a aquesta associació ha permès esbrinar certs aspectes com el seu funcionament, quins objectius s'ha proposat, com influeix en la societat i sobretot en les mares...

8.1 Valoració de les dades obtingudes de l'Hospital de Palamós

8.1.1 Metodologia emprada

Un dels objectius proposats en el treball consisteix a comparar les dades obtingudes amb el meu estudi sobre les mares palamosines i els professionals sanitaris, amb les dades ja registrades a l'hospital i que m'han facilitat.

Es van extreure dades de 8.442 nens de 0-3 anys que s'han controlat a l'hospital de Palamós des de 2003 fins al 30 de juny de 2010. Les dades extretes han permès analitzar els següents aspectes en el treball:

- El % dels nens que van tenir la lactància materna, i el % que no la van tenir.
- Saber a quin mes van abandonar la lactància materna els nens registrats a l'hospital de Palamós que van tenir-ne, i també els que l'hospital no té registrats.
- Analitzar l'abandonament de la lactància materna, de 0-24 mesos, mitjançant un gràfic per a poder observar a quins mesos es produeix més taxa d'abandonament, a quins mesos menys i la justificació d'aquests fets.
- De la mateixa manera, analitzar l'abandonament de la lactància materna segons la nacionalitat dels nens, per a poder observar si la nacionalitat influeix en aquesta taxa.
- Analitzar el manteniment de la lactància materna per mesos per a poder observar si les mares palamosines segueixen el consell de l'OMS i l'AEP, mantenint la lactància materna fins als dos anys, com a mínim.
- Analitzar quin és el mes on té lloc més taxa d'inici de la lactància mixta, i justificar-ho esmentant factors que poden influir en aquest inici.

Amb aquestes dades s'han pogut realitzar els gràfics amb el mateix programa informàtic Microsoft Office Excel 2003 i Microsoft Office Excel 2007 que han ajudat a analitzar amb facilitat tots aquests aspectes, per posteriorment extreure'n conclusions fiables i segures.

8.1.2 Anàlisi dels resultats obtinguts:

- La majoria de les mares palamosines opten per la lactància materna com a millor alimentació per als seus nadons.
- La taxa d'abandonament de la lactància materna és molt alta durant els primers dies i mesos.
- Les mares palamosines no apliquen el consell de l'OMS i l'AEP, que és mantenir la lactància materna durant un mínim de dos anys, i de manera exclusiva els primers sis mesos.
- Poques mares segueixen donant el pit després dels 12 mesos, i als 24 mesos gairebé cap mare.
- Les dificultats principals amb les quals es troben els mares que volen alletar solen ser: la falta d'informació, la manca de resolució de les dificultats durant l'alletament per part dels professionals sanitaris, la manca de confiança en elles mateixes i la pressió familiar. És per això que la majoria de les mares palamosines inicien la lactància mixta molt aviat.
- L'acabament de la baixa maternal i la incorporació laboral són uns factors molt influents en la continuïtat de la lactància materna, ja que moltes mares abandonen la lactància materna entre el tercer i quart mes, aproximadament.

8.2 Valoració de l'enquesta adreçada a les mares palamosines

8.2.1 Metodologia emprada

- Redactar una enquesta dirigida a una mostra de 63 mares palamosines, de 30-40 anys, que tenen fills de 0-3 anys. Les 63 mares representen el 5% del total de la població infantil corresponent als 1.252 nens de 0-3 anys que resideixen actualment a Palamós.

Aquesta enquesta conté 17 preguntes, 10 de les quals tracten d'avaluar el grau de coneixement d'aquestes mares sobre els mites de la lactància materna. També conté preguntes que recullen l'opinió de les mares sobre alguns aspectes relacionats amb l'alletament.

- Recollir dades de les mares amb fills de 0-3 anys a la consulta pediàtrica del CAP de Palamós, els dilluns, dimarts i dimecres de 16.00 a 18.00 durant el mes de setembre.
- Utilitzar les dades obtingudes d'aquestes enquestes per a realitzar els gràfics. Els gràfics s'han pogut realitzar gràcies al programa informàtic: Microsoft Office Excel 2003.
- Analitzar els resultats i extreure'n conclusions.
- Comparar aquests resultats amb els que s'han pogut obtenir a partir de les dades estadístiques de l'hospital de Palamós.

8.2.2 Anàlisi dels resultats obtinguts

- Les mares palamosines de 30-40 anys tenen un coneixement teòric suficient sobre la durada de la lactància materna, però no el porten a la pràctica. Moltes mares saben molt bé que la lactància materna ha de durar 6 mesos com a mínim, però la gran majoria d'elles no ho aplica o no ho pot aplicar a la vida real a causa de dificultats no resoltes.
- La causa d'abandonament principal de la lactància materna és la incorporació laboral de les mares; per això, moltes mares abandonen la lactància materna entre el tercer i quart mes.
- La majoria de les mares palamosines de 30-40 anys no coneixen cap associació de suport a l'alletament, i això evidentment influeix negativament en l'èxit de l'alletament. De les associacions de suport a la lactància materna, la més coneguda és les "Mames Braves" de Sant Feliu de Guíxols, potser per la seva proximitat territorial.
- Les mares palamosines tenen un coneixement teòric alt sobre els mites relacionats amb l'alletament, sobretot del mite relacionat amb el correcte buidatge dels pits durant les preses de llet.

8.3 Valoració de les enquestes adreçades als professionals sanitaris

8.3.1 Metodologia emprada

- Elaborar quatre enquestes destinades als quatre grups de professionals sanitaris següents: pediatres, infermeres pediàtriques, llevadores i ginecòlegs. Cada enquesta conté una part comuna i una part específica. La part comuna correspon a una sèrie de preguntes dirigides a tots els professionals. En canvi, la part específica conté preguntes concretes relacionades amb la funció de cada professional.
- Recollir les dades, durant l'estiu de 2010 de: 5 infermeres de l'hospital i 3 infermeres pediàtriques del CAP (8 infermeres en total), 6 llevadores, 4 ginecòlegs i finalment 4 pediatres (dels quals tres són del CAP de Palamós i un de l'hospital de Palamós).
- Analitzar els resultats obtinguts.

8.3.2 Anàlisi dels resultats

- La majoria dels professionals sanitaris creu que la dificultat principal amb la qual es troben les mares que alleten sol ser la falta d'informació.
- El grau de coneixement de les mares palamosines sobre la lactància materna és suficient, tot i que ha de millorar molt.
- Ha augmentat el nombre de mares que volen alletar els seus fills a diferència del passat.
- Gairebé tots els professionals sanitaris no s'han format gens quant a l'alletament matern durant els seus estudis, sinó que han hagut de formar-se individualment després, si hi han tingut interès, o bé n'han après amb l'experiència i això és una conclusió molt important que se n'ha pogut extreure.
- Molts professionals sanitaris no creuen convenient prohibir la publicitat de les llets de continuació tal com recomana el Codi de Succedanis, malgrat que és un factor que pot interferir molt en la continuïtat de la lactància materna i el seu èxit posterior.
- Quant a les propostes de millora, es considera molt important i influeix molt en la continuïtat de la lactància materna l'augment del període de la baixa maternal, 16 setmanes no són suficients ni per a la mare ni per al nadó. Només els ginecòlegs, com a proposta de millora, han dit la seva pròpia formació.

8.4 El curs de formació: Promotors en lactància materna. Palamós, octubre-novembre de 2010

8.4.1 Introducció

Aquest any s'ha realitzat per primera vegada el curs de formació en lactància materna a l'hospital de Palamós, durant el mes d'octubre i novembre. Aquest curs s'ha realitzat sota la responsabilitat de l'Institut d'Estudis de la Salut i la coordinadora maternoinfantil. Els participants en aquest curs han sigut els diferents professionals sanitaris implicats en la lactància materna, per tal de reforçar els seus coneixements sobre l'alletament matern.

8.4.2 Metodologia emprada

Per poder analitzar el grau de satisfacció i opinió personal dels alumnes que van assistir al curs de formació en la lactància materna dirigida als professionals sanitaris de l'hospital de Palamós, i també per recollir l'opinió dels formadors pel que fa a aquest curs, he realitzat les següents accions:

- Entrevistar les infermeres pediàtriques Mercè Grañés i Patricia Moreno, participants en el curs, per a poder valorar la seva opinió i el que els ha aportat aquest curs quant a nous coneixements sobre la lactància materna.
- Entrevistar els formadors del curs, el pediatre Dr. Luis Ruiz Guzman i la llevadora Merche García, per a poder saber més informació relacionada amb aquests cursos de formació, en especial els de formació en lactància materna, com els llocs on s'han fet i com influeixen aquests cursos en els centres hospitalaris.
- Assistir el darrer dia d'aquest curs a l'hospital de Palamós i fer fotografies, acompanyada per l'associació de suport de Sant Feliu "Mames Braves", les quals van fer una presentació als professionals sanitaris.

8.4.3 Anàlisi de l'entrevista adreçada als alumnes del curs

- Les dues infermeres pediàtriques entrevistades creuen que és necessari que hi hagi de manera continuada aquest tipus de formació en tots els hospitals de Catalunya i en tots els centres d'atenció primària.
- Les dues infermeres creuen que els seus coneixements teòrics i pràctics sobre la lactància materna han augmentat després d'haver realitzat el curs. A més, també els ha donat una certa seguretat.
- La Comissió de Lactància Materna de Palamós, constituïda el 2008, té com a objectiu elaborar el protocol de la lactància materna i difondre tríptics informatius sobre la lactància materna i els horaris de les sessions de formació postpart de totes les llevadores de la comarca.
- Les dues infermeres asseguren que les principals dificultats amb les quals es troben les mares que volen alletar són la pressió social i familiar i també males experiències anteriors.
- Les dues infermeres creuen que s'haurien de fer campanyes publicitàries per fomentar la cultura de la lactància materna. Així mateix, també creuen que posar vídeos informatius a les consultes ginecològiques i a les habitacions de maternitat seria un bon sistema per augmentar la formació i la sensibilitat envers la lactància materna.

8.4.4 Anàlisi de l'entrevista adreçada als formadors del curs

- Els dos formadors entrevistats creuen que és molt necessari que hi hagi de manera continuada aquest tipus de formació en tots els hospitals de Catalunya i en tots els centres d'atenció primària, ja que els professionals sanitaris implicats en la lactància materna no estan ben formats en el tema.
- Els dos formadors han esmentat que les principals dificultats amb les quals es troben les mares que volen alletar solen ser: la manca de suport familiar i social, la falta d'informació sobre la lactància materna, la manca d'ajuda per part dels professionals sanitaris, la pèrdua de la cultura de la lactància materna aquests últims anys i el fet de pensar que els problemes amb els quals solen trobar-se durant el període de l'alletament no tenen solució, i això sol provocar l'abandonament de la lactància materna.
- Creuen que a partir d'ara s'hauran de revisar els protocols hospitalaris en relació amb la lactància materna, encara que molts hospitals encara no en tenen, per tant, els haurien de fer.

— Tots dos creuen que s'hauria de prohibir la publicitat de succedanis de llet materna, ja que interfereix en la continuïtat de la lactància materna i fa que la confiança de les mares en elles mateixes disminueixi.

— Creuen que s'haurien de fer campanyes publicitàries per fomentar la cultura de la lactància materna.

— Així mateix, també creuen que posar vídeos informatius a les consultes ginecològiques i a les habitacions de maternitat seria un bon sistema per augmentar la formació i la sensibilitat envers la lactància materna.

8.5 Anàlisi de l'entrevista adreçada a l'associació de suport

8.5.1 Metodologia emprada

- Entrevistar membres de l'associació de suport a l'al·letament matern de la Costa Brava "Mames Braves", amb l'objectiu de saber com és el seu funcionament, quins objectius s'ha proposat, quins serveis ofereix i quines activitats organitza.

- Assistir els primers divendres de cada mes a la xerrada que organitza amb les mares a Sant Feliu de Guíxols.

8.5.2 Anàlisi dels resultats

Aquesta associació es va fundar a Sant Feliu l'any 2005, amb l'objectiu de: protegir, promoure i donar suport a l'al·letament matern i s'adreça a les mares i pares de la Costa Brava. La seva funció en la societat és omplir un buit tant mèdic com social pel que fa al suport a la lactància materna.

L'associació està formada per dues mares que duen a terme l'assessoria en lactància, però tenen unes 10 o més mares col·laboradores que els ajuden quan els cal: organitzar xerrades, fer fotos per a pòsters, dissenyar-los, muntar exposicions...

Tot això es fa voluntàriament i és un servei de 24 hores al dia gratuït. Part dels serveis que ofereix es financen amb la subvenció de l'ICD (Institut Català de les Dones) i l'altra part l'assumeixen les mares mateixes amb el seu temps de dedicació (que són moltes hores). També hi ha altres despeses que queden sense cobrir.

No obstant això, l'associació rep ajut de l'Ajuntament quan vol realitzar alguna activitat, com qualsevol altra entitat de la ciutat que ho necessiti. L'Ajuntament també col·labora cedint els espais de l'Escola Bressol Municipal.

Les assessores s'han format l'any 2008 a la Federació Catalana de Grups de Suport a l'Al·letament Matern, i fan formació continuada dins la mateixa Federació i també a fora d'ella, mitjançant tallers o cursos que els poden interessar.

Pel que fa al funcionament de l'associació, les "Mames Braves" es reuneixen el primer divendres de cada mes al Centre de 0 a 3 anys de Sant Feliu de Guíxols, de 16.30 h a 18.00 h.

Les mares que hi assisteixen solen queixar-se de la falta d'unitat de criteris del personal sanitari i en general de la manca de formació sobre l'al·letament matern. També solen queixar-se de la poca durada de les baixes maternals i de la dificultat per conciliar l'al·letament amb la feina, i tot sovint, es queixen del poc suport familiar i social.

A més, un cop a l'any organitzen una xerrada, conferència o taller on conviden algun professional relacionat amb l'al·letament. Tenen un servei telefònic de consulta les 24 h del dia, 365 dies l'any; a més a més ofereixen un servei de consultes per correu electrònic i fan visites a domicili quan és necessari. També tenen un bloc: mamesbraves.blogspot.com on posen informació que creuen adient o interessant sobre l'al·letament matern.

9 Conclusió general del treball

De totes les hipòtesis inicials, no han resultat certes:

No s'ha pogut confirmar que el grau de coneixement teòric sobre la lactància materna del sector femení de la societat palamosina sigui relativament baix, ja que després d'analitzar les enquestes de les mares palamosines de 30-40 anys, s'ha pogut comprovar que aquest coneixement teòric és alt. No obstant això, la majoria de les mares no aplica aquest coneixement teòric és alt. No obstant això, la majoria de les

mares no aplica aquest coneixement a causa de molts factors, com: la reincorporació laboral i la publicitat de les llets de fórmula.

També s'ha comprovat que, de vegades, les recomanacions que proporcionen els professionals sanitaris respecte al tema són poc clares. Per això, cal que hi hagi una major formació específica en els seus estudis i formació laboral, ja que es pot concloure que pràcticament tots els professionals enquestats no han rebut formació en lactància durant la seva carrera. Els pocs que l'han adquirida ha sigut mitjançant l'experiència laboral i assistint a cursos d'alletament.

No s'ha pogut confirmar que el nombre de mares que actualment alleten els seus fills hagi disminuït, ja que s'ha vist que el 89% dels nens de 0-3 anys han tingut lactància materna. No obstant això, aquesta lactància materna no dura el mínim de 6 mesos recomanat per l'OMS i l'AEP, i la taxa d'abandonament és molt alta.

En canvi, les altres hipòtesis s'han pogut demostrar:

S'ha pogut confirmar que els factors principals que provoquen l'abandonament de la lactància materna són: sobretot la reincorporació laboral, males experiències anteriors, la manca de suport, la novetat...

S'ha pogut demostrar que les mares que alleten els seus nadons no allarguen la lactància materna fins als dos anys o més (tal com recomana l'OMS i l'AEP).

S'ha pogut observar que les mares que accedeixen a les associacions de suport durant el part i postpart aconseguen resultats positius posteriors en la lactància materna. Després d'haver assistit a les reunions de les "Mames Braves", s'ha vist que aquestes associacions contribueixen a millorar els resultats de l'alletament.

S'ha pogut demostrar que la informació que proporcionen els professionals sanitaris a les mares és, de vegades, poc clara. Això influeix molt en tots els aspectes relacionats amb l'alletament, com: la durada de la lactància materna, les causes d'abandonament i els problemes relacionats amb la mare i el nadó.

10 Propostes per afavorir l'alletament matern a Palamós

— Fer un estudi general i molt més ampli sobre la permanència de la lactància materna, diferenciant la lactància exclusiva i mixta, en l'àmbit de Catalunya, i si es pogués en l'àmbit mundial. D'aquesta manera es podria observar com és aquesta permanència i es podrien fer comparacions, que posteriorment ajudarien a prendre decisions per millorar-la.

— L'augment del període de la baixa maternal a sis mesos com a mínim (ja que és el període mínim recomanat per l'OMS i l'AEP de lactància materna exclusiva). Si s'aconsegueix aquest augment, les mares que vulguin donar el pit exclusivament durant els primers sis mesos ho podran fer i la permanència de la lactància a Palamós augmentaria.

— Incloure una assignatura, en les carreres dels professionals sanitaris, específica sobre la lactància materna. Això és important, ja que posteriorment influeix molt en la informació que reben les mares. Les "Mames Braves" ja s'han posat en contacte amb el Deganat de la Facultat de Medicina de la UdG, amb aquest objectiu.

— Caldria que hi hagués un protocol en l'àmbit hospitalari i dels CAP, per tal de controlar les lactàncies: visita per un especialista en lactància, observació de la presa en cada control del bebè...

— Revisar els protocols hospitalaris quant al contacte "pell a pell" del bebè amb la mare en el moment posterior al naixement: aquest contacte hauria de ser ininterromput durant les primeres dues hores de vida.

11 Opinió personal

En el desenvolupament del treball, he intentat tractar els aspectes teòrics del tema amb un vocabulari senzill i enraonat, de manera que jo mateixa pugui entendre els conceptes i l'explicació. Pel que fa a la part pràctica, m'he esforçat més a recollir les dades, passar les enquestes a les mares i als professionals sanitaris, assistir al curs de formació a Palamós i finalment trobar-me amb mares i l'associació de suport de Sant Feliu. Així, he aconseguit tota la informació que m'ha permès arribar a les meves conclusions.

M'agradaria molt esmentar que enquestar les mares palamosines m'ha ajudat molt, ja que m'he atrevit a parlar amb gent que no conec i a presentar-me formalment. Al principi, com que sóc una noia tímida, em va costar molt atrevir-me a parlar amb qualsevol mare asseguda a la consulta de pediatria esperant el seu torn, em feia molta vergonya. A mesura que avançava el temps, em vaig acostumar i aquesta feina em va agradar molt, cada mare m'explicava les seves experiències, i sincerament, ho feien amb molta alegria!!!!

Les mares palamosines han sigut molt amables amb mi, totes les mares que he enquestat al CAP de Palamós m'han contestat amb ganes, explicant-me coses curioses sobre les seves experiències. M'agradaria molt destacar que una mare, després de contestar-me totes les preguntes de l'enquesta, em va dir: "Està molt bé que facis el treball sobre la lactància materna, vull que sàpigues que la llet materna m'ha ajudat a superar la meua malaltia sense fàrmacs, és un gran regal per a totes les mares". Aquesta frase em va afectar molt, la mare va poder superar un càncer amb l'ajuda de la lactància materna. Per tant, a més d'un gran plaer, aquesta llet és una gran defensa, tant sanitària com psicològica, que dura per tota la vida i hi influeix molt.

M'ha encantat fer el treball de recerca sobre la lactància materna, és un fet meravellós, és l'etapa de la vida més bonica, tant per a la mare com per al nadó. Mentre el feia, em sentia molt bé i tenia moltes ganes d'esforçar-me a treure'n alguna conclusió que contribuís a millorar o a aclarir alguna cosa per a la població, especialment per a les mares.

També m'ha agradat assistir a les xerrades organitzades per les "Mames Braves" el primer divendres de cada mes, en les quals he pogut veure com les mares, que hi assistien per a passar una bona estona, compartien les seves experiències i preguntaven dubtes a les "Mames Braves".

He pogut observar que la majoria de les mares té problemes amb el mugró, la reincorporació laboral i les seves conseqüències, el tirallets, el desenvolupament del nadó i el seu creixement (moltes d'elles tenien por que els seus nadons no creixessin amb normalitat).

Però les "Mames Braves" sempre contestaven a les mares amb ànims, intentant tranquil·litzar-les explicant a totes que mentre el nadó mama, dorm bé i no té cap patologia, està genialment bé, no cal obsessionar-se amb el pes.

Ha sigut una gran experiència que l'Anna i l'Àngels m'han permès experimentar, i això és un gran favor que m'han fet, entre molts, que mai no podré oblidar.

Que gran que em vaig sentir el dia 18 de novembre, l'últim dia del curs al qual vaig assistir acompanyada per les "Mames Braves", que havien de fer una presentació per als professionals!

Era enmig de pediatres, infermeres, llevadores i ginecòlegs que també hi van assistir amb la finalitat de formar-se per poder proporcionar la millor informació a les mares. Vaig poder fer fotografies i entrevistar dos formadors molt importants: el pediatre Dr. Luis Ruiz i la llevadora i IBCLC Merche García. Vaig aprendre molt durant aquella sessió i em va agradar molt la manera d'explicar del Dr. Ruiz, el qual parlava amb un vocabulari molt senzill i amb un gran sentit de l'humor.

Es van fer presentacions molt ben pautades per a poder explicar als professionals sanitaris els aspectes més importants que calia millorar, i després es van passar unes preguntes als professionals per valorar el seu grau de coneixement. La veritat és que m'ho vaig passar molt bé i em vaig sentir molt ben acollida en aquell espai, em vaig sentir molt gran i com una professional més, ja que els aspectes que s'anaven aclarint jo els entenia, perquè els havia llegit en llibres!

Cal destacar que m'han sigut de gran ajuda les dades estadístiques obtingudes de l'hospital de Palamós, proporcionades pel Sr. Josep Maria Lisboa. Amb aquestes dades, he pogut comparar els meus resultats i extreure'n conclusions més fiables, encara que moltes vegades no coincidien.

En general, he hagut d'esforçar-me molt en aquest treball. Sincerament, al principi creia que no em comportaria tanta feina, però a mesura que anava recollint informació, van anar sorgint molts temes que vaig voler aprofundir i incloure en el treball.

Considero que he pogut fer bona feina, m'ha servit molt i he après moltes coses. Ara mateix, m'agradaria dir que si hi hagués alguna carrera que es digués: "lactància materna", la faria sens dubte, bàsicament perquè em sentiria feliç fent-la!! ■

12 Bibliografia

LLIBRES

González, Carlos: *Un regal per a tota la vida*. Editorial Angle. Romanyà Valls S.A, 2010.

Nylander, Gro: *Maternidad y lactancia*. Ediciones Granica, S.A. Barcelona, 2004.

Alba Lactància Materna: *Claus per a una lactància materna d'èxit*. Alba Lactància materna. Barcelona, 2008.

Royal College of Midwives: *Lactancia materna, manual para profesionales*. UNICEF i ACPAM. Londres, 1991.

PÀGINES WEB

www.farmaciaserra.com/Revista/Articulo_Pr.asp?i=6s4df6a4120&Cl=2007&M=2

www.biosfera.cat:8888/biosfera/?p=1891

donaimare.com/alltament.htm

www.abcdietas.com/articulos/dietetica/lactancia_materna.html

www.infermeravirtual.com/ca-es/situacions-de-vida/lactancia-materna/informacio-general.html

www.dardemamar.com/tesone.htm

www.enbuenasmanos.com/articulos/muestra.asp?art=396

www.grupsagessa.com/documents/menupai/pai_lactancia%20materna%20i%20infantil-catala.pdf

www.clinicaremei.org/resources/doc/090916-guia-lactancia-web-6896903125516907053.pdf

www.gencat.cat/salut/depsalut/html/ca/infantil/doc9902.html

donaimare.com/alltament.htm

www.mujeresysalud.com/ser-mama/lactancia/243-semana-mundial-de-la-lactancia-materna

www.gencat.cat/salut/depsalut/html/ca/dir2623/guialactancia.pdf

criatures.ara.cat/somlallet/blog/etiqueta/codi-ce-comercialitzacio-de-sucedanis-de-llet-materna/

13 Agraïments

Després d'haver finalitzat el treball, m'agradaria molt expressar el meu agraïment a totes aquelles persones que l'han fet possible i que m'han ajudat:

- Pediatres: Carolina de Madrid, Iratxe Olabegoya i Joan Agulló.
- Infermeres pediàtriques: Mercè Grañén, Fina Aguilar, Patricia Moreno i Nuri Viader, per haver-me ajudat a passar les enquestes al CAP i a l'hospital de Palamós.
- Les llevantadores: Meritxell Vidal i Mercè Albalat.
- L'administratiu Josep Maria Lisbona, per haver-me proporcionat les dades necessàries per al meu treball de l'hospital i haver-me donat un cop de mà en els aspectes informàtics, així com en els gràfics.
- La meua tutora del treball de la UdG: Anna Carrera i Burgaya, gràcies per les teves propostes.
- Els formadors en lactància materna: Dr. Luis Ruiz Guzman i la Merche García.
- La meua tutora Núria Pujol per haver-me revisat tan detalladament el treball, per l'atenció que m'ha proporcionat i el seu interès. Moltes gràcies per les teves idees i propostes de millora!
- L'associació "Mames Braves", per haver-me ajudat tant en aquest treball en tots els seus aspectes. MOLTES GRÀCIES DE TOT COR per les vostres idees, per les vostres propostes, per les vostres correccions i pel vostre interès en el meu treball !
- A les mares palamosines i als professionals sanitaris que he enquestat. GRÀCIES PEL VOSTRE TEMPS!

**A la meua família per tot el suport, especialment al meu pare.
GRÀCIES PER HAVER-ME PORTAT TANTES VEGADES A SANT FELIU!
GRACIÈS A TOTS VOSALTRES!**

LACTÀNCIA MATERNA A PALAMÓS

El quadern que us presentem és el cinquè número d'una col·lecció que edita l'Ajuntament de Palamós amb la voluntat de difondre els treballs guanyadors del Premi de Recerca Vila de Palamós. Aquest exemplar conté el resum del treball guanyador *ex aequo* de l'onzena convocatòria del Premi de Recerca Vila de Palamós 2010-2011, elaborat per Safae Abouzian en el 2n curs de batxillerat a l'Institut de Palamós. El treball original el podeu consultar al Servei d'Arxiu Municipal de Palamós i en format resumit de quadern, a la secció del Servei d'Arxiu del web de l'Ajuntament de Palamós www.palamos.cat.

5

Premi de Recerca Vila de Palamós 2010-2011

Safae Abouzian (Nador - Marroc, 1993)

Ha estudiat primària al seu país d'origen, el Marroc. El 2003 es traslladà a l'Estat espanyol. Ha estudiat l'ESO i el batxillerat a l'Institut de Palamós.

L'objectiu del seu treball ha estat l'anàlisi d'un tema de gran rellevància per a la població palamosina, sobretot la femenina: la lactància materna. Actualment està estudiant primer de medicina a la Universitat de Girona.

*"Els nens, mentre mamen, fixen plàcidament
la mirada més enllà del pit, com si portessin
a la vegada dues vides diferents i,
mentre prenen l'aliment de la carn,
el seu esperit encara es recreés
en reminiscències d'un altre món."*

Gro Nylander, Maternidad y lactancia



© SAFAE ABOUZIAN

© 2012 D'AQUESTA EDICIÓ
AJUNTAMENT DE PALAMÓS

COORDINA
SERVEI D'ARXIU MUNICIPAL DE PALAMÓS

RESUM LINGÜÍSTIC
TERESA CUADRADO

DISSENY I MAQUETACIÓ
LUPAGRAFICS

IMPRES A CATALUNYA L'ABRIL DE 2012 PER
IMPRESSUS

DIPÒSIT LEGAL
GI-396-2009

Es prohibeix la reproducció total o parcial d'aquesta obra, en qualsevol de les seves formes, gràfica, digital o audiovisual, sense l'autorització prèvia i escrita de l'editor, llevat de citacions a revistes, diaris o llibres, sempre que es faci esment de la seva procedència. L'Ajuntament de Palamós no es fa responsable dels continguts i opinions que es reflecteixen en el text, així com de possibles errors o imprecisions.