

ALLETAMENT I PATOLOGIES

Estudi comparatiu dels diferents tipus d'alletament i les patologies dels nounats de Valls de 1995

per Ester Galimany i Guasch

Introducció

Al llarg de la història, les dones sempre han alletat els seus fills, encara que de maneres diverses segons les diferents èpoques o situacions culturals.

Fins fa relativament pocs anys, les mares parien a casa i, seguint la cultura familiar, es fomentava la lactància natural; la figura de la mare, parents, etc., servien de model a les joves mares.

Fins al segle XIX la majoria de les dones donaven el pit als seus fills i l'únic recurs quan això no era possible era la dida.

Cap al 1900 el percentatge de mares lactants oscil·lava al voltant del 90%. Després de la Primera Guerra Mundial s'inicià una gradual disminució, que aconseguí el nivell més baix cap al 1970, amb tan sols un 25% de mares lactants.

Aquest fenomen es va iniciar en els sectors socials amb més poder adquisitiu i, a poc a poc, es va estendre a tothom.

El fet que minvés l'alletament matern es pot atribuir a la incorporació de la dona al món laboral i al trasllat dels parts a l'hospital; factors culturals i socioeconòmics.

A partir dels anys 70 es va començar a prendre consciència de la importància de l'alletament matern, de manera que en començà la promoció i es van formar associacions pro suport i defensa de l'alletament natural. No obstant això, existeixen dificultats degudes a la poca informació i formació de les mares, així com, també, dels professionals de la salut.

Totes les dones haurien de conèixer els avantatges de l'alletament natural i tenir suport per tal de poder dur a terme aquest tipus d'alimentació, sempre que aquesta sigui la seva decisió.

Fins al moment cap formula artificial és igual que la humana. Els avantatges de la llet materna són nombrosos. La llet humana sempre es troba a la temperatura correcta i no requereix esterilització. És adequada a les necessitats de creixement i desenvolupament dels lactants humans. El contingut en proteïnes és inferior al de les altres espècies, però d'alta qualitat. El perfil dels aminoàcids és ideal no solament per a l'absorció, sinó també per la utilitat que té, especialment per al cervell. La llet de vaca conté, predominantment caseïna, no digerible per l'espèc coàgul que conté i pels nivells alts de fenilalanina, tirosina i metionina, per a la digestió dels quals el lactant té pocs enzims. A més a més, té poca lactalbúmina i cisteïna, que el lactant ingereix fàcilment. La llet humana conté taurina, un component important per al creixement cerebral i dels nervis perifèrics. La llet humana té predominantment grasses poliinsaturades, amb una quantitat estable de colesterol independentment de la ingesta materna. També és rica en vitamines. Els carbohidrats tenen un percentatge relativament elevat de lactosa. La llet humana produeix una flora grampositiu, que té un paper important en la menor incidència de diarrees. Redueix l'al·lèrgia alimentària. El pit és un òrgan immunitari per al noutat. Els anticossos administrats a través de la llet poden ajudar a prevenir infeccions. El benefici psicològic és important tant per a la mare com per al nadó, afavoreix el vincle afectiu i el desenvolupament intel·lectual, ja que les mares han estat més en contacte, tan físic com psíquic, amb els fills.

Avantatges per a la mare que dona el pit: és relaxant; recuperació més ràpida de la figura, perquè el greix que acumula la mare durant el preembaràs el perd amb l'alletament, i és bo com a prevenció del càncer d'ovari, úter i pit.

S'ha demostrat, en diferents treballs, que els nens que han pres alletament artificial tenen més probabilitats de desenvolupar malalties com ara diarrees, refredats, infeccions d'urina, esclerosi múltiple i diabetis, entre d'altres.

L'Organització Mundial de la Salut (OMS) ha recomanat que s'informi a les dones gestants i a les mares de noutat dels beneficis i la superioritat de l'alletament matern. Les mares haurien de ser aconsellades sobre els aspectes pràctics de la preparació i el manteniment de l'alletament matern, així com de la importància que té una correcta alimentació de la mare i de la dificultat que té tornar a alletar quan s'ha deixat.

Abans d'utilitzar un aliment per lactants, les mares haurien de ser informades de les conseqüències socioeconòmiques d'aquesta decisió i de la importància que per la salut del nen té una adequada utilització d'aquests aliments. S'hauria d'evitar la introducció prematura de suplementes, fins i tot una alimentació parcial amb biberó, a causa de la influència que pot tenir sobre el desenvolupament de l'alletament de pit.

(Resolució de l'Assemblea Mundial de la Salut AMS 34-22, maig del 1981)

Conceptes previs

Aquest apartat addicional només pretén deixar les coses enteses, fins i tot les que podríem donar per evidents, per tal de poder comprendre exactament tots els conceptes que s'inclouen en aquest treball.

Lactància materna és la llet de la mare (humana), la *llet artificial* és llet de vaca maternitzada (mitjançant processos de laboratori s'intenta que s'assembli el màxim a la de la mare) i la *lactància mixta* és quan el nadó rep una part de l'aportació làctica de llet materna i, l'altra, de llet artificial.

Objectius

OBJECTIU PRINCIPAL

- Saber si el tipus d'alletament influeix en la quantitat i tipus de patologies dels nadons al llarg d'un any.

OBJECTIUS SECUNDARIS

- Conèixer l'evolució de les variables pondoestaturals (pes, talla i perímetre cranial) d'una mostra de lactants al llarg d'un any.
- Determinar la relació del tipus d'alletament amb els valors pondoestaturals en el període neonatal.
- Saber si el número de fills previs influeix a l'hora de determinar el tipus d'alletament.
- Analitzar la influència de les característiques econòmiques, culturals i d'edat dels pares sobre el tipus d'alletament.

Material i mètode

1. TIPUS D'ESTUDI

És un estudi descriptiu, retrospectiu, ja que l'estudi se centra en els nadons nascuts durant l'any 1995, i longitudinal, ja que són tots els nascuts en el transcurs del 1995.

2. SUBJECTES DE L'ESTUDI

Tots els lactants de Valls nascuts durant l'any 1995.

3. ÀMBIT GEOGRÀFIC

Valls té una població que actualment supera els 21.000 habitants i una extensió de terreny de 55,90 km².

El municipi de Valls és la capital de la comarca de l'Alt Camp, la qual està formada per vint-i-tres municipis, amb una extensió total de 548,12 km².

4. MOSTRA

Com a mostra s'ha agafat la totalitat de la població nascuda l'any 1995, és a dir, 171 lactants, dels quals se n'exclouen 26, perquè no consta res a la seva història clínica, i 10, perquè no constaven algunes de les dades més rellevants per a l'estudi. El total de l'estudi és de 128 lactants.

5. VARIABLES

a) *Variables del nen*: sexe; data de naixement; pes, talla i perímetre cranial en néixer, el primer mes, el tercer mes, el cinquè mes i el setè mes; temps d'alletament matern i mixt; número de visites mèdiques durant el primer any de vida, excepte revisions o vacunes, i motius de la visita (vegeu codi patologies, annex 1).

b) *Variables maternes*: edat; nivell d'estudis (vegeu codi annex 2); tipus de treball (vegeu codi annex 3); número de fills previs i si han rebut o no alletament matern (mínim 15 dies).

c) *Variables paternes*: edat; nivell d'estudis (vegeu codi annex 2); tipus de treball (vegeu codi annex 3).

6. FONT D'INFORMACIÓ

La font d'informació han estat les històries clíniques del centre d'atenció primària Ignasi Sarró de Valls. Com a instrument per a la recollida de dades, s'ha utilitzat una matriu confeccionada per a l'estudi.

7. PLA DE L'ANÀLISI

a) *Tractament de textos*: Microsoft Word

b) *Base de dades*: Microsoft Excel

c) *Gràfics*: Microsoft Excel

d) *Percentatges*: Microsoft Excel

Resultats

En el present treball, dels nens nascuts a Valls l'any 1995, podem veure com el percentatge de població distribuït per sexes està igualat, ja que el 50% són nens i l'altre 50% són nenes. (Vegeu gràfic 1.)

En la distribució de la població, segons el tipus de lactància, podem veure que el nombre de nens que han pres alletament artificial és el més alt (47 nens, un 37%), seguit de l'alletament matern (41 nens, 32%) i molt proper l'alletament mixt (40 nens, 31%). (Vegeu gràfic 2.)

El número de visites durant el primer any, excloses les del seguiment del nen sa, és a dir, revisions i vacunes. Podríem destacar que els nens amb alletament artificial han fet una mitjana de 4,75 visites; en canvi, la mitjana de visites dels que han pres llet materna és de 4,32; mentre que els de llet mixta són els que n'han fet menys, amb 3,57 visites per nen. (Vegeu gràfic 3.)

El percentatge de visites segons el tipus de patologia relacionat amb els diferents tipus d'alletaments:

TAULA I

	A	B	C	D
<i>Materna</i>	0,098	0,268	1,195	0,024
<i>Mixta</i>	0,550	0,175	0,975	0,050
<i>Artificial</i>	0,809	0,319	1,298	0,128

(A: control de pes; B: gastroenteritis aguda; C: tos, obstrucció nasal, mocs, refredat; D: restrenyiment)

Com podem veure en la taula I, el percentatge més alt de visites segons aquestes patologies han estat les dels nens amb alletament artificial, mentre que han estat més o menys iguals les dels nens amb alletament mixt i matern. Podríem destacar que en els nens que han pres alletament matern el percentatge de visites per restrenyiment és el més baix, seguits dels nens que han pres alletament mixt. (Vegeu gràfic 4.)

En la taula 2 (pàgina següent), observarem que els nens que prenen alletament matern han realitzat un percentatge més alt de visites per otitis i amigdalitis. (Vegeu gràfic 5.)

TAULA 2

	E	F	G	H
<i>Materna</i>	0,341	0,024	0	0
<i>Mixta</i>	0,250	0	0,100	0
<i>Artificial</i>	0,170	0	0,021	0,021

(E: otitis, amigdalitis; F: adenopaties; G: còlic; H: el nen no menja)

TAULA 3

	I	J	K	L
<i>Materna</i>	0,561	0,073	0	0,073
<i>Mixta</i>	0,325	0,025	0,025	0,075
<i>Artificial</i>	0,383	0,064	0,064	0,085

(I: bronquitis, asma, tos obstructiva; J: conjuntivitis; K: plor; L: virasi)

En la taula 3, el percentatge més baix de visites per plor han estat dels nadons alletats amb llet materna. Per les patologies de bronquitis, asma i tos obstructiva, el percentatge més alt de visites ha estat el dels nens amb llet materna; en canvi, en la virasi el percentatge més alt ha estat el dels nens amb llet artificial. (Vegeu gràfic 6.)

TAULA 4

	M	O	P	Q
<i>Materna</i>	0,317	0	0,049	0
<i>Mixta</i>	0,275	0	0	0,025
<i>Artificial</i>	0,277	0,043	0,043	0,043

(M: febre; O: lesió oftàlmica, obstrucció llagrimal; P: vòmit;
Q: consulta puericultura)

Com podem veure en la taula 4, els percentatges més alts corresponen als nens que presenten febre; els d'alletament matern en són els capdavanters. (Vegeu gràfic 7.)

TAULA 5

	R	S	T	U
<i>Materna</i>	0,049	0,195	0	0
<i>Mixta</i>	0	0,100	0,025	0
<i>Artificial</i>	0,021	0,021	0	0,021

(R: muguet; S: infecció d'orina; T: icterícia; U: control del desenvolupament psicomotriu)

En la taula 5 podem veure que els nens que presenten infecció d'orina tenen els percentatges més alts; destaquen els nadons amb alletament matern. (Vegeu gràfic 8.)

TAULA 6

	X	Y	Z
<i>Materna</i>	0,756	0,024	0,195
<i>Mixta</i>	0,425	0	0,225
<i>Artificial</i>	0,681	0	0,255

(X: control de malucs, cura melic i ferides, ecografia, caiguda, receptes; Y: dispnea; Z: èczema, erupció cutània, dermatitis bolquer i atòpica, exantema viral i medicamentós)

En la taula 6 veiem que dels problemes dermatològics, com ara dermatitis, exantemes, èczemes, etc., el percentatge més baix és el de l'alletament matern, clarament superat per l'alletament artificial. (Vegeu gràfic 9.)

- Relació del pes, en grams, en els diferents mesos de vida i segons el tipus d'alletament. En la següent taula podem destacar que en el naixement el pes més alt el tenen els que posteriorment van ser alletats amb llet mixta, seguits dels de llet artificial; per contra, als 7 mesos veiem que els nens que han augmentat més el pes han estat els que han rebut alletament mixt i artificial, amb força diferència respecte els que han rebut alletament matern. (Vegeu gràfic 10.)

	<i>Llet artificial</i>	<i>Llet mixta</i>	<i>Llet materna</i>
<i>Naixement</i>	3.198,33	3.220,97	3.146,91
<i>1 mes</i>	4.164,09	5.174,00	4.189,72
<i>2 mesos</i>	6.129,47	6.003,42	5.811,16
<i>5 mesos</i>	7.376,11	7.314,47	6.878,01
<i>7 mesos</i>	8.195,00	8.271,18	7.966,30

• Relació de la talla, en centímetres, en els diferents mesos de vida i segons el tipus d'alletament. Podem veure que les estatures dels nadons en el moment del naixement són pràcticament iguals i es mantenen fins als 7 mesos sense diferències significatives, tot i els diferents tipus d'alletament. (Vegeu gràfic 11.)

	<i>Llet artificial</i>	<i>Llet mixta</i>	<i>Llet materna</i>
<i>Naixement</i>	48,94	48,97	48,45
<i>1 mes</i>	53,33	53,17	53,04
<i>2 mesos</i>	59,92	59,63	59,36
<i>5 mesos</i>	65,11	64,67	63,88
<i>7 mesos</i>	67,63	68,98	67,78

• Relació entre el perímetre cranial, en centímetres, en els diferents mesos de vida i segons el tipus d'alletament. Com podem veure en la següent taula pràcticament no hi ha diferències ni al naixement ni al cap de 7 mesos entre els nadons que han pres diferent tipus d'alletament. (Vegeu gràfic 12.)

	<i>Llet artificial</i>	<i>Llet mixta</i>	<i>Llet materna</i>
<i>Naixement</i>	34,29	34,51	34,08
<i>1 mes</i>	37,52	37,27	37,19
<i>2 mesos</i>	41,70	40,71	40,22
<i>5 mesos</i>	42,82	42,96	42,59
<i>7 mesos</i>	44,50	44,56	44,04

Segons els diferents tipus d'alimentació, la mitjana d'edat de les mares és la següent:

- en l'alletament mixt, de 28,67 anys
- en l'alletament matern, de 29,08 anys
- en l'alletament artificial, de 29,17 anys

Les mitjanes d'edat dels pares són:

- en l'alletament mixt, de 32,02 anys
- en l'alletament matern, de 31,87 anys
- en l'alletament artificial, de 32,63 anys

La mitjana de fills previs d'aquestes parelles és:

- en l'alletament mixt, 0,60 fills
- en l'alletament matern, 0,68 fills
- en l'alletament artificial, 0,80 fills

D'aquestes parelles, n'hi ha seixanta-sis que és el primer fill que tenen; cinquanta-vuit, ja en tenien un; sis, ja en tenien dos; una, en tenia quatre; dues, ja en tenien cinc; una, ja tenia sis fills, i una altra, tenia set fills previs.

- Relació entre el tipus d'alimentació i els estudis dels pares

TAULA DELS ESTUDIS DE LES MARES

	<i>Llet artificial</i>	<i>Llet mixta</i>	<i>Llet materna</i>
<i>Núm. 1</i>	0	0	1
<i>Núm. 2</i>	0	0	2
<i>Núm. 3</i>	21	19	17
<i>Núm. 4</i>	16	15	18
<i>Núm. 5</i>	1	5	7

(1: analfabeta; 2: sap llegir i escriure; 3: graduat escolar; 4: FP o COU; 5: estudis superiors, diplomada o llicenciada)

En la taula dels estudis de les mares podem veure que han optat més per l'alletament artificial les mares amb graduat escolar, seguides de les que tenen estudis mitjans. (Vegeu gràfic 13.)

La majoria de mares que han optat per l'alletament mixt tenen el graduat escolar, seguides de les que tenen estudis mitjans. (Vegeu gràfic 14.)

Cal destacar que les mares que han optat per l'alletament matern han estat totes les analfabetes i les que saben llegir i escriure, així com la majoria de les que tenen estudis mitjans o superiors, que també han donat alletament matern en lloc d'un altre tipus de lactància. (Vegeu gràfic 15.)

En resum, com podem veure en la taula dels estudis de les mares, d'un total de 13 mares amb estudis superiors, més de la meitat han optat per l'alletament matern i només una ha donat exclusivament alletament artificial.

TAULA DELS ESTUDIS DELS PARES

	<i>Llet artificial</i>	<i>Llet mixta</i>	<i>Llet materna</i>
<i>Núm. 1</i>	0	0	0
<i>Núm. 2</i>	0	0	2
<i>Núm. 3</i>	19	18	24
<i>Núm. 4</i>	15	17	13
<i>Núm. 5</i>	5	4	6

(1: analfabet; 2: sap llegir i escriure; 3: graduat escolar; 4: FP o COU; 5: estudis superiors, diplomat o llicenciat)

En la taula dels estudis dels pares, hi podem veure que, quan l'alletament és artificial, la majoria de pares tenen el graduat o estudis mitjans. (Vegeu gràfic 16.)

Això mateix passa amb els pares de nadons amb alletament mixt. (Vegeu gràfic 17.)

Igual, també, que els pares de nadons de llet materna. (Vegeu gràfic 18.)

En resum, en la taula dels estudis dels pares podem veure que en tots els nivells d'estudis predomina l'alletament matern, excepte en els que han cursat FP o COU, que han optat més per l'alletament artificial, encara que per poca diferència.

- Relació del tipus d'alimentació i els treballs dels pares (vegeu el codi de treballs més complert a l'annex 3.)

En la taula dels treballs de les mares (pàgina següent), veurem que la majoria de les mares que han donat llet artificial són mestresses de casa, seguides de les administratives i les que tenen càrrecs intermedis. (Vegeu gràfic 19.) Les mares que han donat llet mixta tenen aquestes mateixes ocupacions. (Vegeu gràfic 20.) Les mares que han donat llet materna també tenen els mateixos treballs que les anteriors, però destaca el fet que la majoria de les que tenen treballs que requereixen estudis superiors han optat per l'alletament matern. (Vegeu gràfic 21.)

D'altra banda, en la taula dels treballs dels pares (pàgina següent), veurem que en la majoria dels casos dels nadons alletats artificialment els pares són treballadors no qualificats, seguits a distància dels que són treballadors qualificats. (Vegeu gràfic 22.) Pel que fa al treball dels pares dels nadons amb llet mixta, cal destacar que la majoria són treballadors no qualificats; i, a molta distància, també hi trobem els treballadors

qualificats. (Vegeu gràfic 23.) Quant al treball dels pares dels nens que prenen llet materna, la majoria són treballadors no qualificats. (Vegeu gràfic 24.)

En resum, cal destacar que la majoria dels pares que tenen treballs de càrrecs intermedis fins a càrrecs superiors han optat per donar llet materna als seus fills.

TAULA DELS TREBALLS DE LES MARES

	<i>Llet artificial</i>	<i>Llet mixta</i>	<i>Llet materna</i>
<i>Núm. 1</i>	1	4	8
<i>Núm. 2</i>	0	1	0
<i>Núm. 3</i>	8	8	9
<i>Núm. 4</i>	1	1	0
<i>Núm. 5</i>	2	2	2
<i>Núm. 6</i>	6	3	7
<i>Núm. 7</i>	20	16	17
<i>Núm. 8</i>	3	5	4

(1: directiva; 2: directiva sense titulació; 3: càrrecs intermedis; 4: treballadora qualificada; 5: treballadora semiquificada; 6: treballadora no qualificada; 7: treball domèstic; 8: aturada)

TAULA DELS TREBALLS DELS PARES

	<i>Llet artificial</i>	<i>Llet mixta</i>	<i>Llet materna</i>
<i>Núm. 1</i>	4	4	5
<i>Núm. 2</i>	1	2	3
<i>Núm. 3</i>	0	4	3
<i>Núm. 4</i>	8	5	7
<i>Núm. 5</i>	6	4	7
<i>Núm. 6</i>	17	21	19
<i>Núm. 7</i>	0	0	0
<i>Núm. 8</i>	4	0	2

(1: directiu; 2: directiu sense titulació; 3: càrrecs intermedis; 4: treballador qualificat; 5: treballador semiquificat; 6: treballador no qualificat; 7: treball domèstic; 8: aturada)

Conclusions

Un cop analitzats els resultats dels objectius que ens vàrem marcar en l'inici d'aquest treball, hem arribat a les conclusions següents.

El percentatge de la població de nadons de Valls de 1995, distribuït per sexes, ha estat igualat.

La majoria van rebre alletament artificial, però si sumem els que van rebre alletament matern i mixt, llavors, representen més de la meitat dels nounats.

Observem que el tipus d'alletament sí que influeix en la quantitat de patologies, ja que la mitjana de visites al metge dels nadons que han pres llet materna és significativament inferior als que han pres llet artificial.

Quant a les patologies per a les quals es van fer aquestes visites, veiem que el plor és una de les que més fan les mares dels nens alletats artificialment, potser a causa del trencament del vincle afectiu, ja que mai s'aconsegueix el mateix contacte mare-fill que amb l'alletament matern.

Com ja s'ha esmentat, la llet de vaca conté predominantment caseïna no digerible perquè té un coàgul espès i nivells alts de fenilalanina, tirosina i metionina, per a la digestió dels quals el lactant té pocs enzims; la qual cosa ens confirma els resultats: els nens amb alletament artificial tenen un percentatge molt més alt de còlics. La llet humana produeix una flora gram positiu, que té un paper important en la menor incidència de diarrees i redueix l'al·lèrgia alimentària; per tant, queda demostrat que aquesta ha estat la causa per la qual en aquest estudi els nadons amb lactància artificial han presentat una incidència superior de gastroenteritis aguda i problemes dermatològics.

Els nens amb alletament artificial tenen més còlics, gastroenteritis agudes i problemes dermatològics i, llavors, ploren més i les mares fan moltes visites al metge, perquè els nadons no mengen, i aquestes visites fan que els controls de pes també siguin més freqüents.

Els nens alletats amb llet mixta, igual que els de llet artificial, tenen molts més còlics, problemes dermatològics i els fan més controls de pes.

Tal i com està demostrat científicament, el pit és un òrgan immunitari per als nounats, ja que els anticossos administrats a través de la llet poden ajudar a prevenir infeccions; per tant, és lògic que els nens que han rebut alletament artificial tinguin un percentatge més elevat de virasis, tos, obstrucció nasal, mocs, refredat que no pas els que han rebut llet materna; tot i que han estat els que han obtingut un percentatge més alt en malalties com ara otitis, bronquitis, asma, amigdalitis, febre, infeccions d'orina o conjuntivitis.

Veiem que els nens amb alletament matern són els que tenen un percentatge més alt de muguet, presència de fongs, fet comprensible pel constant contacte entre la boca del nadó i el pit de la mare, superfícies humides que afavoreixen l'aparició de fongs.

Les altres patologies que han sofert els nadons que prenen alletament matern, amb els percentatges de visites més alts són: controls rutinaris (per alguna caiguda del nen), receptes, cures. Visites, totes, que no estan relacionades amb el tipus d'alletament.

Altres estudis demostren que els nens que prenen llet artificial tenen més alt risc de desenvolupar malalties com ara esclerosi múltiple, diabetis i altres; malalties d'importància, però que no es manifesten en el primer any de vida.

En les variables pondoestaturals respecte al tipus d'alletament, no s'han trobat diferències significatives, excepte en l'augment de pes, que és major en els que han rebut alletament artificial; la qual cosa és normal.

El nombre de fills previs no influeix a l'hora de determinar el tipus d'alletament, ja que l'índex de natalitat és molt baix i la immensa majoria és el primer fill que tenen.

La edat de les mares i pares no ha estat el factor decisiu a l'hora d'escollir el tipus d'alletament, ja que les mitjanes són pràcticament iguals.

En contraposició, els estudis de les mares han estat un fet clau, ja que les que han donat llet materna amb més freqüència han estat les que tenen estudis mitjans i alts —possiblement tenen més informació sobre els avantatges de l'alletament matern—, i també les que no tenen cap tipus d'estudi —probablement, aquestes últimes, per factors econòmics. Els estudis dels pares no presenten gaires diferències quant al tipus d'alletament.

Avui en dia, queda demostrat que el fet de donar alletament matern no va lligat a les característiques econòmiques (ens referim a donar el pit, perquè és més barat), que venen donades pel tipus de treball dels pares, sinó al fet que els pares coneixen els beneficis de l'alletament matern. Els pares amb treballs ben remunerats són els que opten majoritàriament per aquest tipus d'alletament, per bé que en tots els tipus de treballs la majoria ha decidit donar el pit.

Bibliografia

AA.VV. (1994): "Una cadena de calor para la lactància materna", *The Lancet*, vol. 344, núm. 8932, pàg. 1239-1240. [Traduït per la Lliga de la Llet de Euskadi.]

CONTRERAS TEJERA, A. (1987): "Evaluación del estado de nutrición de la comunidad infantil de Fuenlabrada (Madrid)", *Sanidad de higiene pública de Madrid*, núm. 61, Madrid, pàg. 325-330.

CORERA SÁNCHEZ, M. (1971): *Enfermedad celiaca y talla baja en niños*, Ed. Comares, Madrid.

"Festa de l'Alletament. 1a Trobada de Grups de Mares Lactants de les Comarques de Tarragona", 12 de novembre del 2000 (no publicat).

- FLETA ZARAGOZANO, J. (1988): "Valoración del estado nutricional de la infancia (III)", *Enfermería científica*, núm. 71, Barcelona, pàg. 148-150.
- GENERALITAT VALENCIANA, CONSELLERIA DE SANITAT, DIRECCIÓ GENERAL DE SALUT PÚBLICA (2000): *Libro de ponencias y pósters. I r Congreso Español de Lactancia Materna*, Generalitat Valenciana, València.
- GOLDMAN, A. (1993): "The immune system of human milk: antimicrobial, antiinflammatory and immunomodulating properties", *Immunology for the pediatrician*, vol. 12, núm. 8, pàg. 664-671, Harry R. Hill, MD, Estats Units d'Amèrica.
- GORDON, B. (1990): *Neonatología, fisiopatología y manejo del recién nacido*, Ed. Paramericana, Mèxic.
- HERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, M.(1992): *Alimentación infantil*, Ed. CEA, Barcelona.
- LAWRENCE, R. (1993): "El pediatra i las decisiones sobre la alimentación del lactante", *Pediatrics in review*, vol. 14, núm. 7, Nova York, pàg. 263-270.
- MORÁN REY, J. (1992): *Lactancia materna en España. Situación actual*, Ed. Ergon, Bilbao.
- MORENO MANZANARES, L. (1997): "Lactancia materna", *Revista Rol de enfermería*, núm. 325, Barcelona, pàg. 35-43.
- NESTLÉ ESPAÑA, SA (2000): *Alimentos infantiles Nestlé*, Nestlé España, SA, Espluges de Llobregat (Barcelona).
- ZAMARRA SAN JOAQUIN, M. P. (1997): "Papel de la enfermera de pediatría en atención primaria como promotora de la lactancia natural", *Centro de salud*, vol. 5, núm. 3, Madrid, pàg. 151-156.

Annex I

CODI DE PATOLOGIES

A	control de pes	F	adenopaties
B	gastroenteritis aguda	G	còlic del lactant
C	tos obstrucció nasal mocs refredat	H	el nen no menja
D	restrenyiment	I	bronquitis asma tos obstructiva
E	otitis amigdalitis	J	conjuntivitis
		K	plor

L	virasi	X	control malucs
M	febre		cura melic
O	lesió oftàlmica		cura ferida
	obstrucció llagrimal		ecografia
P	vòmit		caiguda
Q	consulta puericultura	Y	receptes
R	muguet	Z	dispnea
S	infecció d'orina		èczema
T	icterícia		erupció cutània
U	control desenvolupament		dermatitis bolquer
	psicomotriu		dermatitis atòpica
			exantema viral
			exantema medicamentós

Annex 2

CODI SEGONS EL TIPUS D'ESTUDIS DELS PARES

1. Analfabet
2. Sap llegir i escriure
3. Graduat escolar
4. FP o COU
5. Estudis superiors (diplomatures o llicenciatures)

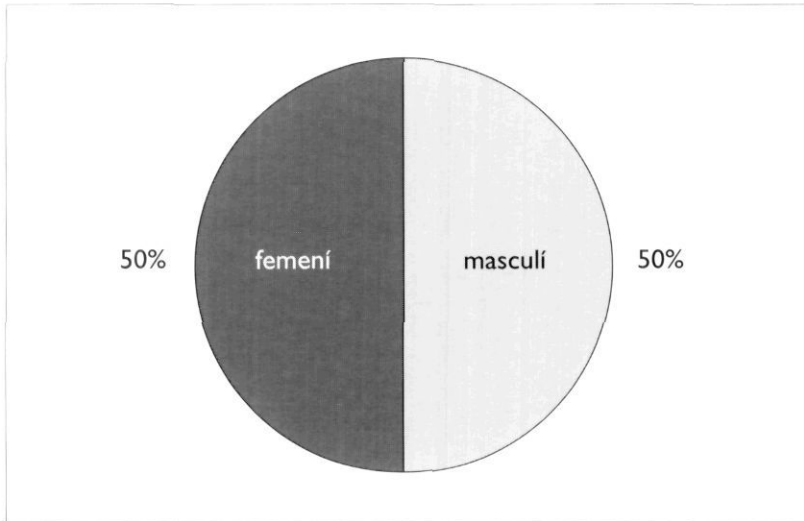
Annex 3

CODI SEGONS EL TIPUS DE TREBALL DELS PARES

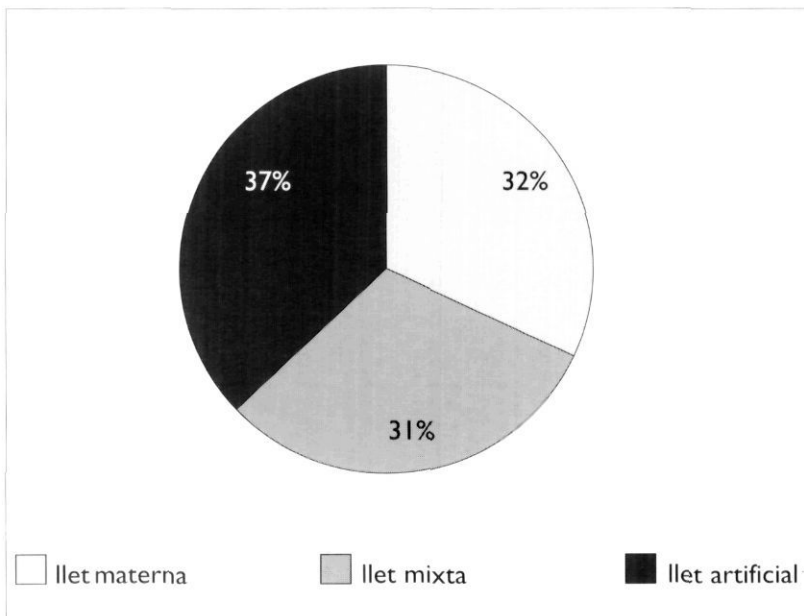
1. Directiu, administració o empreses, professional liberal, tècnic superior i llicenciat universitari
2. Directiu i propietari gerent de comerç o serveis, tècnic no superior o diplomad no universitari
3. Quadres i càrrecs intermedis, administratius i funcionaris, cossos de seguretat de l'Estat
4. Treballador qualificat de la indústria i serveis, autònom sense assalariats
5. Treballador semiqualficat de la indústria i serveis
6. Treballador no qualificat
7. Treball domèstic
8. Aturad

Gràfics

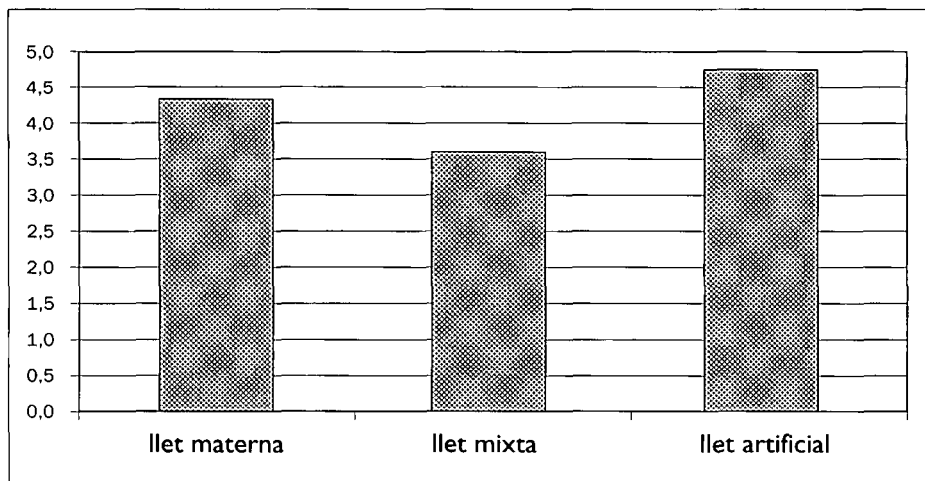
GRÀFIC 1. PERCENTATGE DE NENES I NENS NASCUTS L'ANY 1995



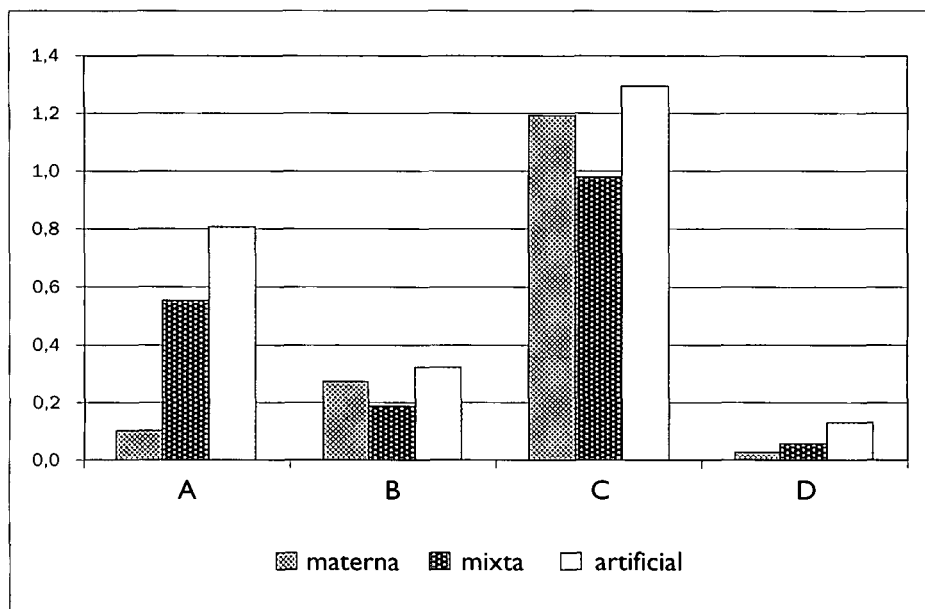
GRÀFIC 2. NOMBRE DE NADONS QUE PRENEN CADA TIPUS DE LLET



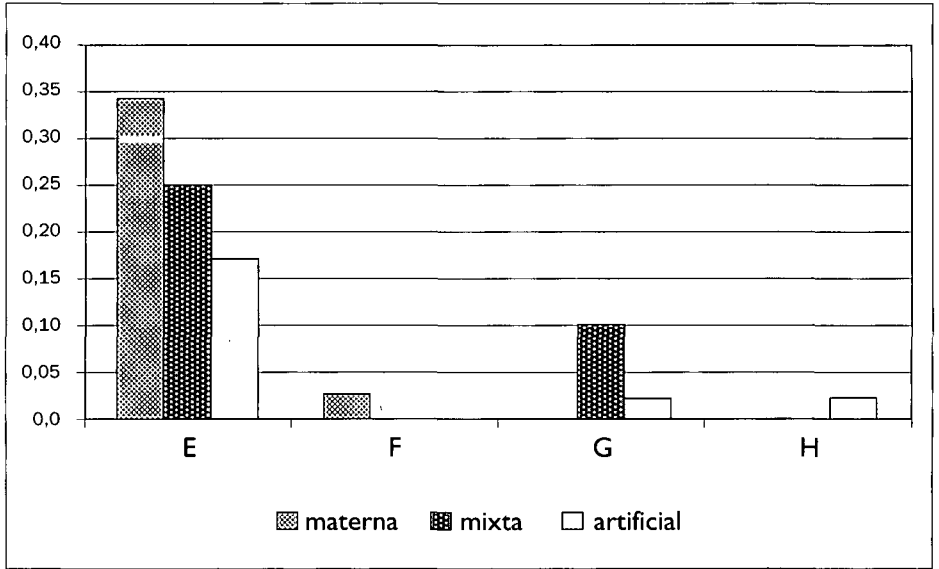
GRÀFIC 3. NOMBRE DE VISITES PER NADÓ



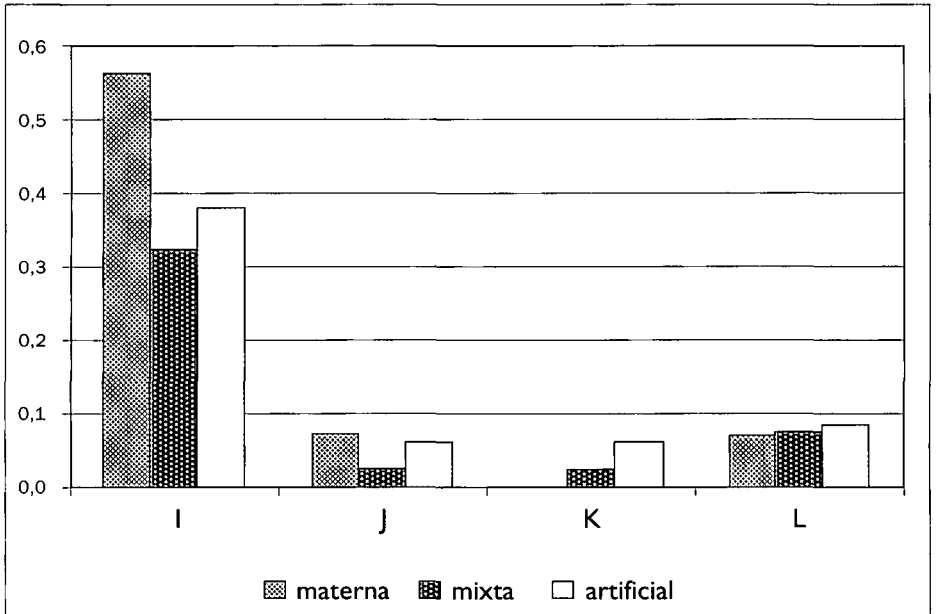
GRÀFIC 4. PROCESSOS A, B, C I D



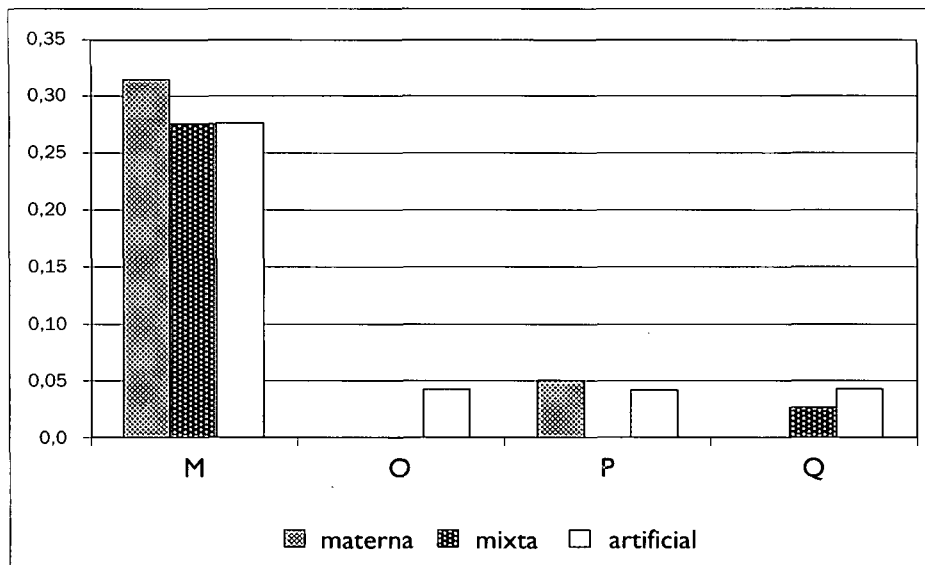
GRÀFIC 5. PROCESSOS E, F, G I H



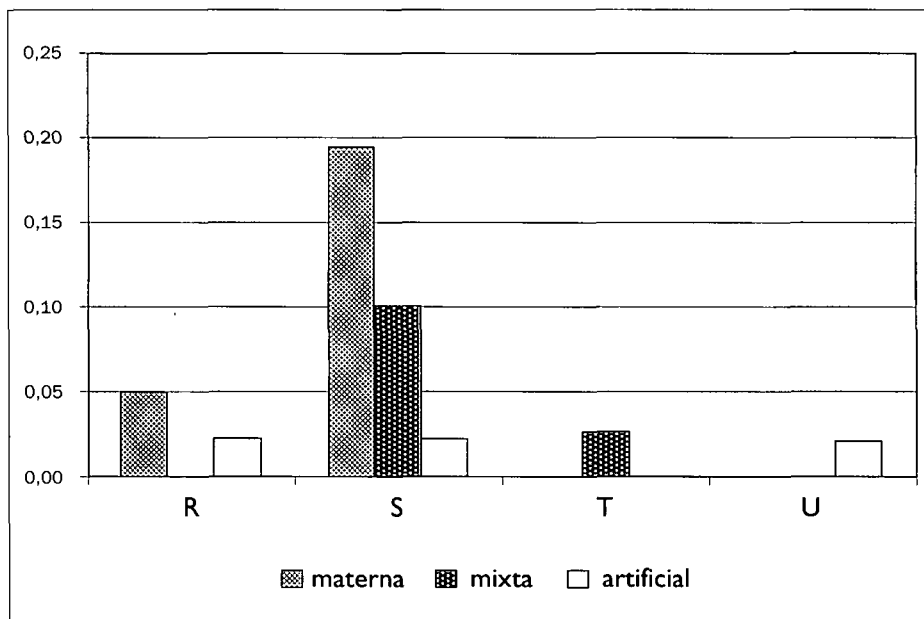
GRÀFIC 6. PROCESSOS I, J, K I L



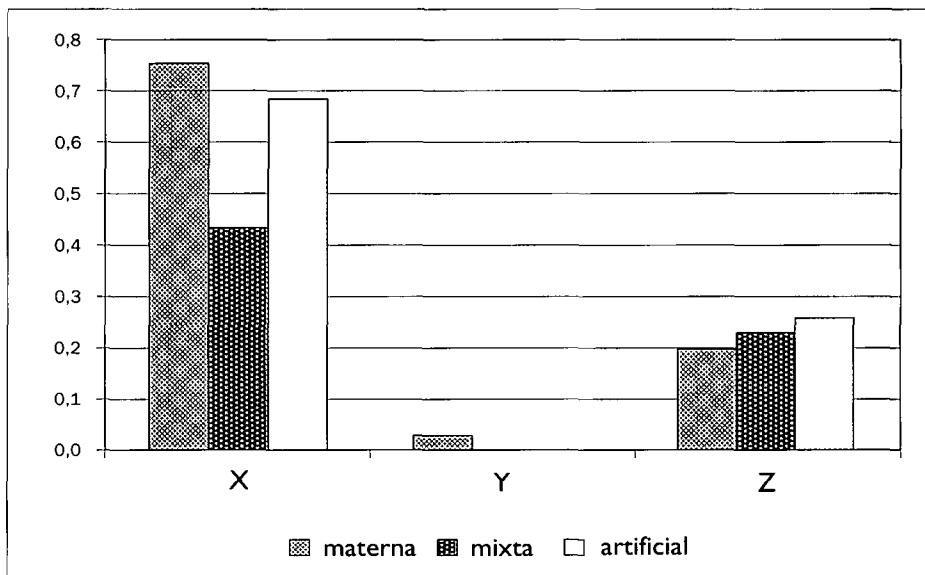
GRÀFIC 7. PROCESSOS M, O, P I Q



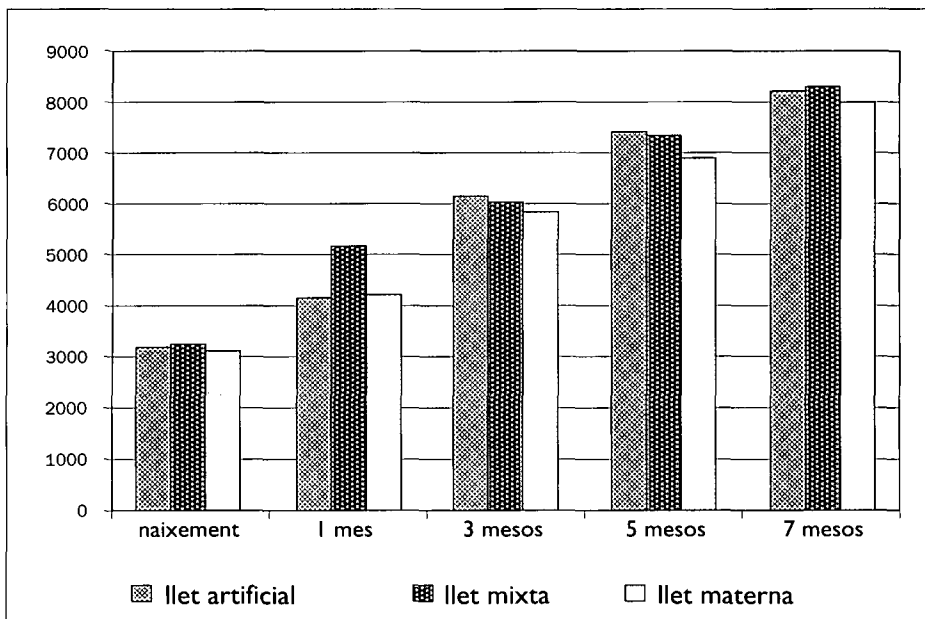
GRÀFIC 8. PROCESSOS R, S, T I U



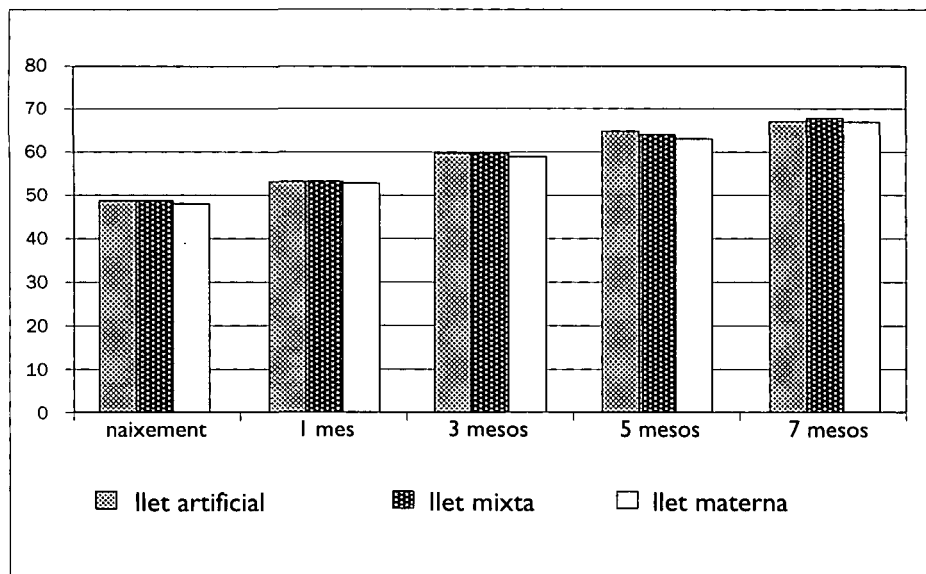
GRÀFIC 9. PROCESSOS X, Y I Z



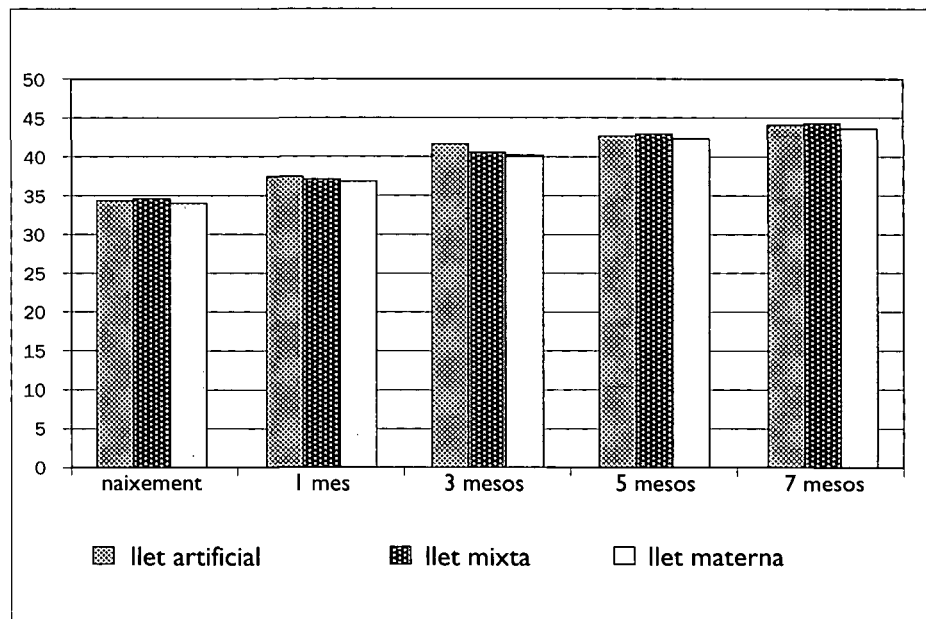
GRÀFIC 10. RELACIÓ ENTRE EL TIPUS D'ALIMENTACIÓ I LA MITJANA DE PES (EN GRAMS)



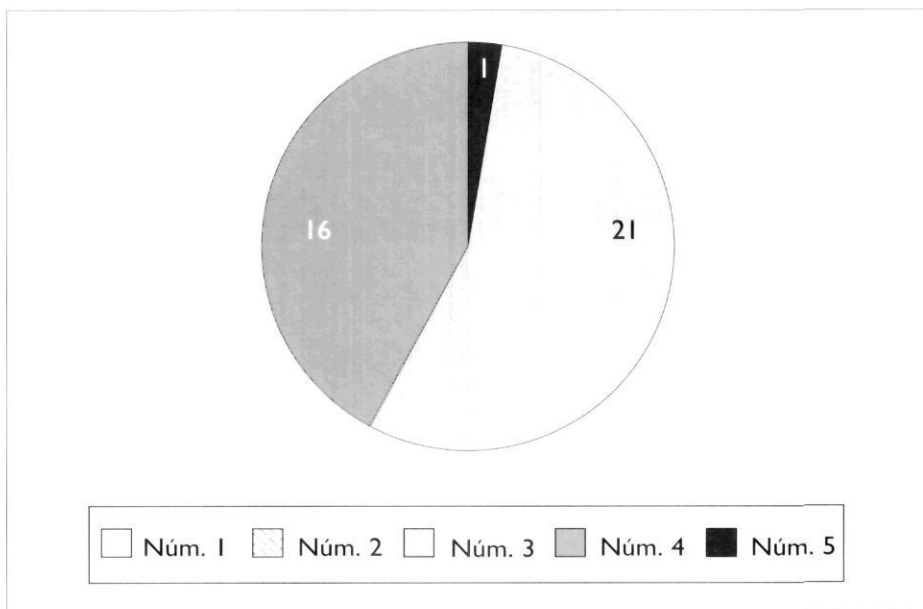
GRÀFIC 11. RELACIÓ ENTRE EL TIPUS D'ALIMENTACIÓ I LA MITJANA DE TALLA (EN CM)



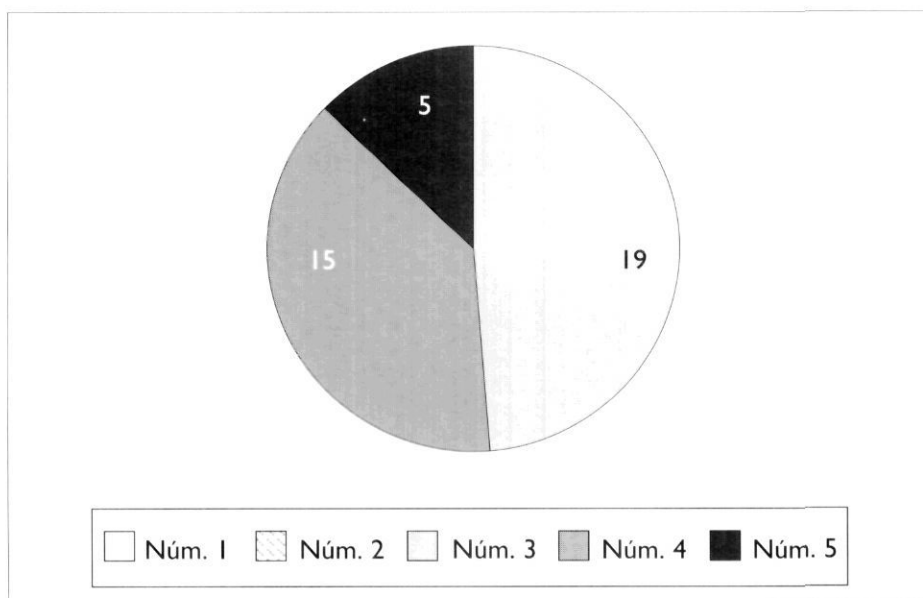
GRÀFIC 12. RELACIÓ ENTRE EL TIPUS D'ALIMENTACIÓ I LA MITJANA DE PERÍMETRE CRANIAL (CM)



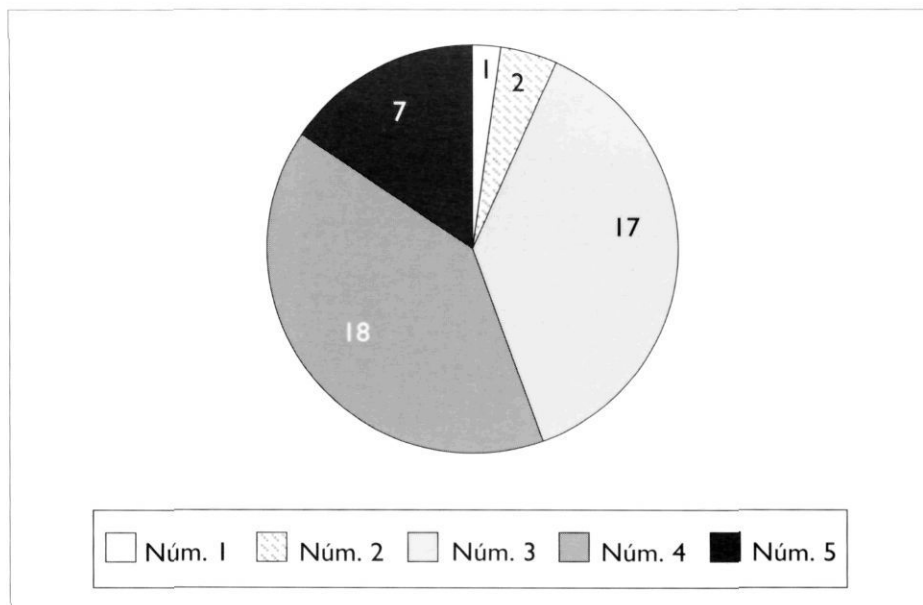
GRÀFIC 13. ESTUDIS DE LES MARES DELS LACTANTS DE LLET ARTIFICIAL



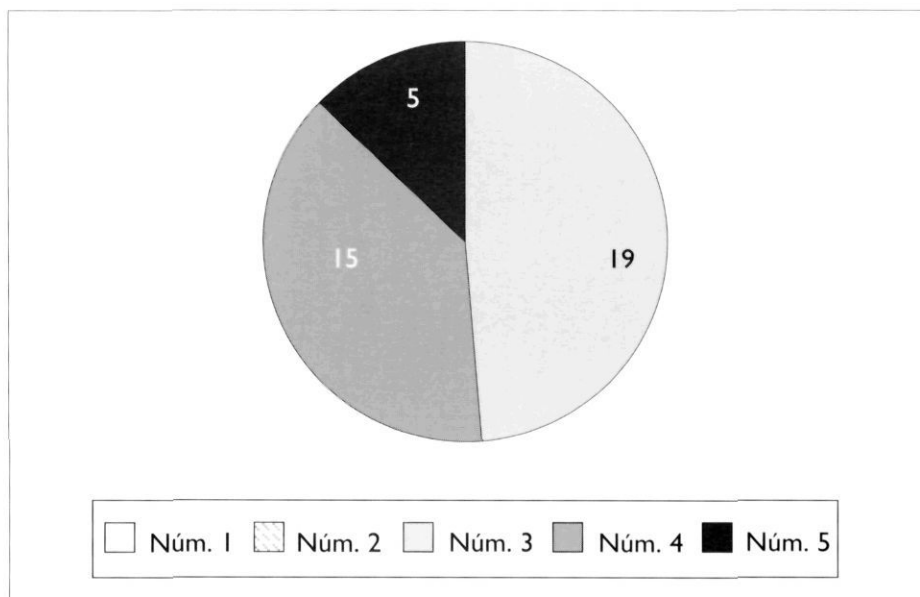
GRÀFIC 14. ESTUDIS DE LES MARES DELS LACTANTS DE LLET MIXTA



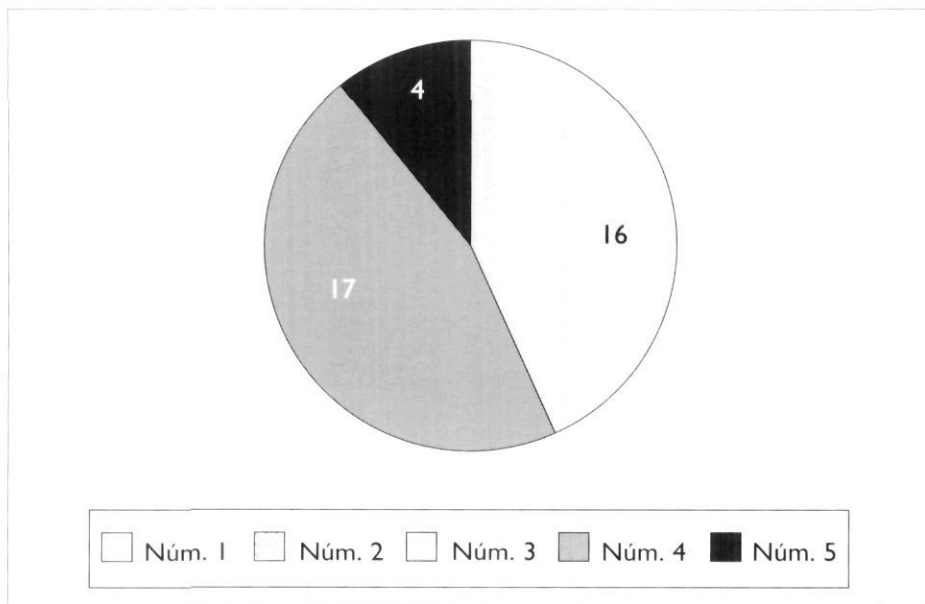
GRÀFIC 15. ESTUDIS DE LES MARES DELS LACTANTS DE LLET MATERNA



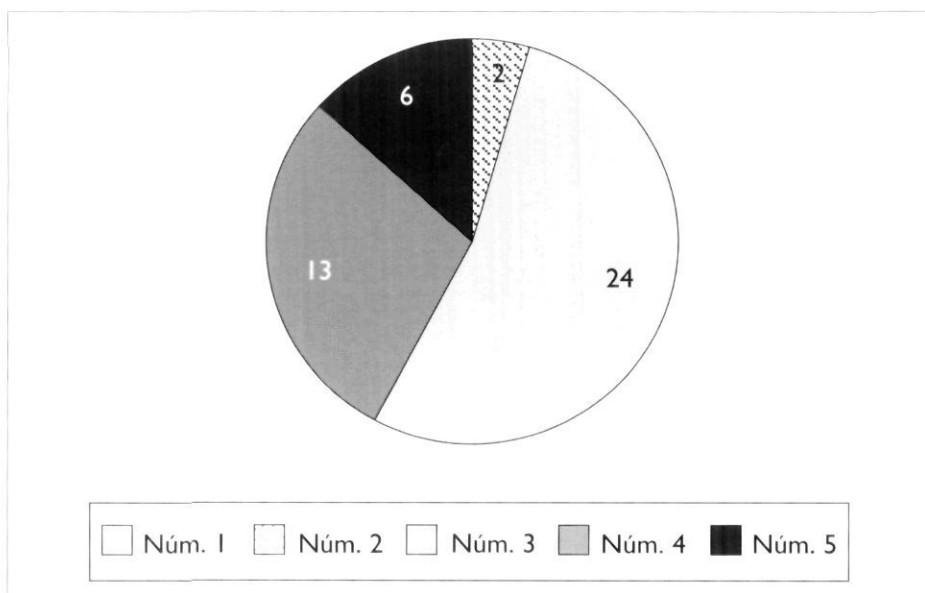
GRÀFIC 16. ESTUDIS DELS PARES DELS LACTANTS DE LLET ARTIFICIAL



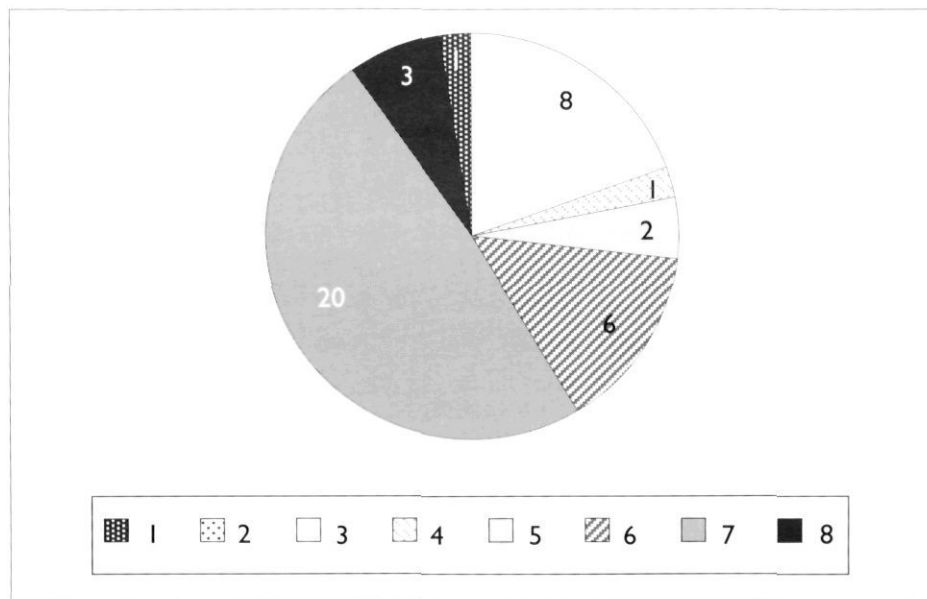
GRÀFIC 17. ESTUDIS DELS PARES DELS LACTANTS DE LLET MIXTA



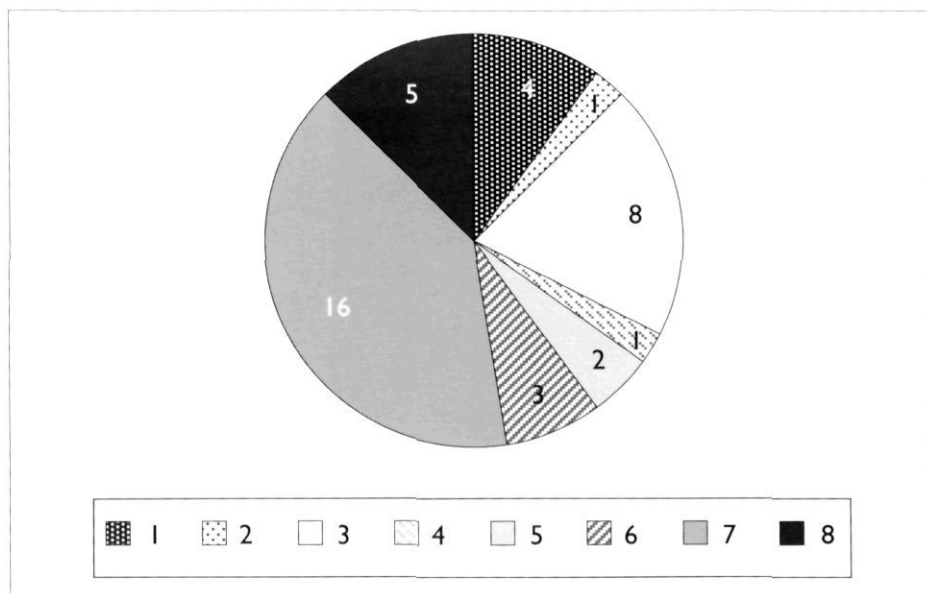
GRÀFIC 18. ESTUDIS DELS PARES DELS LACTANTS DE LLET MATERNA



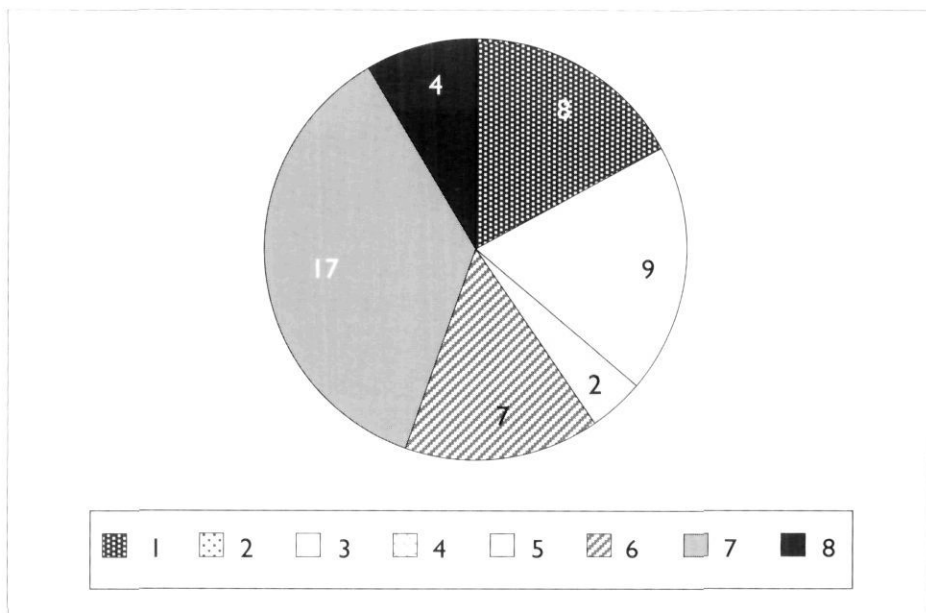
GRÀFIC 19. TREBALLS DE LES MARES DELS LACTANTS DE LLET ARTIFICIAL



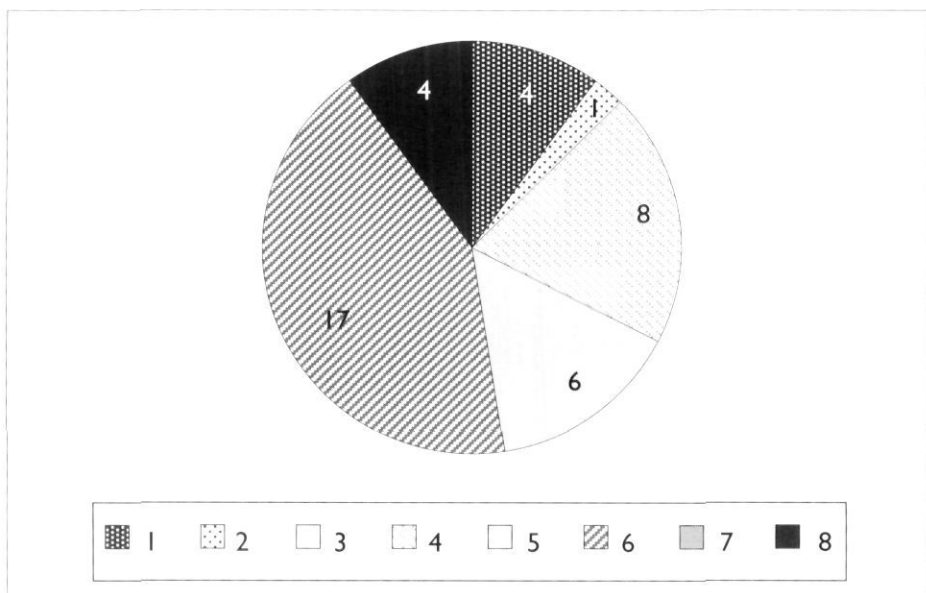
GRÀFIC 20. TREBALLS DE LES MARES DELS LACTANTS DE LLET MIXTA



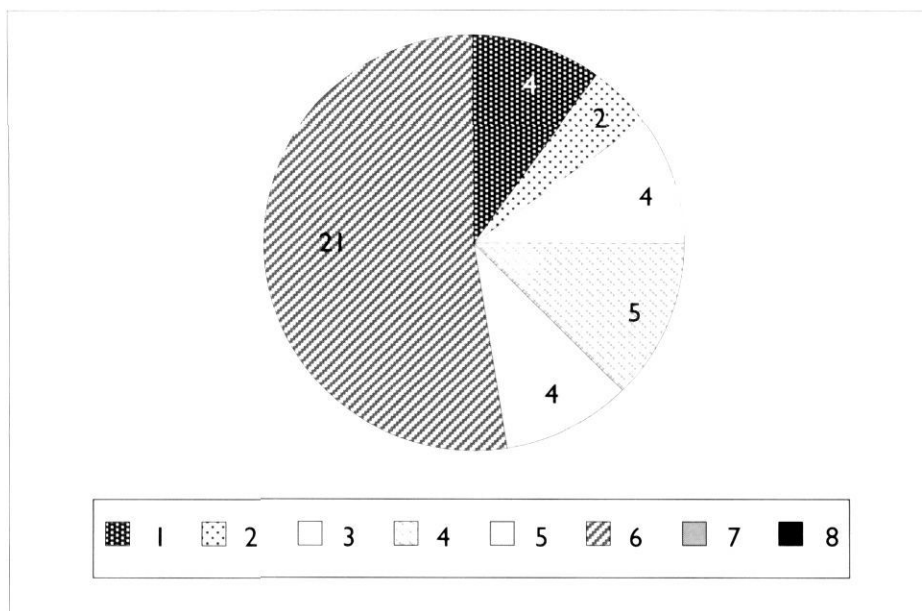
GRÀFIC 21. TREBALLS DE LES MARES DELS LACTANTS DE LLET MATERNA



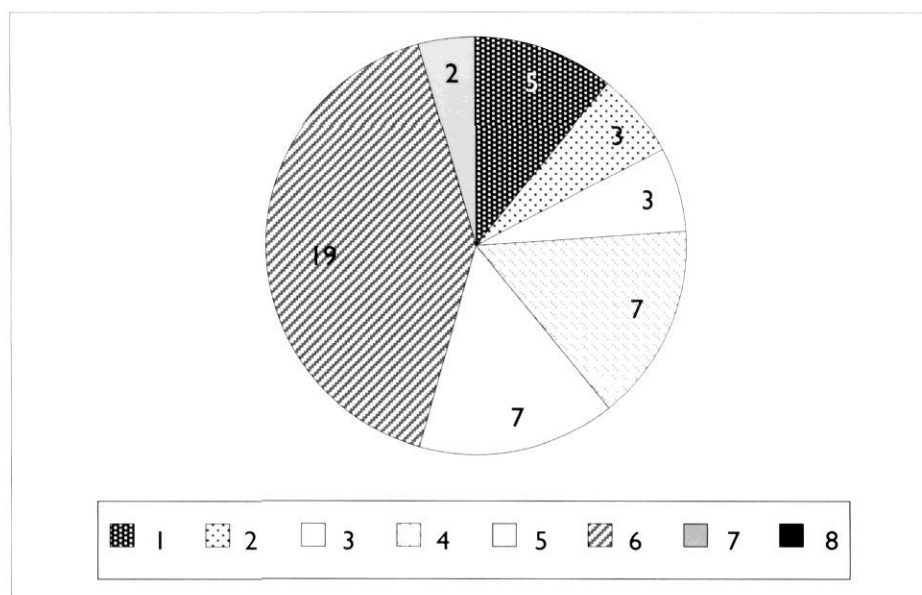
GRÀFIC 22. TREBALLS DELS PARES DELS LACTANTS DE LLET ARTIFICIAL



GRÀFIC 23. TREBALLS DELS PARES DELS LACTANTS DE LLET MIXTA



GRÀFIC 24. TREBALLS DELS PARES DELS LACTANTS DE LLET MATERNA



Agraïments

Al Sr. Anselm Crusells, tutor del treball de recerca, pel seguiment i supervisió de l'estudi.

Al Sr. Jaume Bartolí per la seva col·laboració en l'àmbit informàtic.

Al Dr. Gómez Papí, metge pediatra de l'Hospital Universitari Joan XXIII de Tarragona, per la recerca de fonts d'informació i recomanacions bibliogràfiques.

A totes aquelles persones de l'ABS de Valls urbà que de forma desinteressada han col·laborat en la realització de l'estudi: Dra. Mercè Àlvarez, coordinadora; Sra. Isabel Sales, infermera adjunta, i Sra. M. Teresa Guasch, infermera de pediatria, per facilitar-me l'accés als historials clínics per tal de poder obtenir les dades.

Sense aquestes col·laboracions l'estudi no hagués estat possible.

A tots ells, moltes gràcies.