

Lactància materna al Pla d'Urgell

Xavier Bringué¹, Meritxell Juanós¹, Xavier Gómez-Arbonés², Montse Esquerda¹,
Ma José Cañete¹, Ma Àngels Sarasa¹, Teresa Carulla¹, Sofia Revuelta¹

¹ ABS Pla d'Urgell. Mollerussa. Lleida. ² Unitat d'Investigació Biomèdica, Departament de Medicina. Universitat de Lleida. Lleida

RESUM

Fonament. Amb l'aparició de les llets artificials es va produir una disminució de la lactància materna que s'ha anat corregint gràcies a les campanyes de promoció. Per a millorar la prevalença i durada de la lactància materna és fonamental conèixer la situació actual i els factors que la condicionen. Aquestes dades varien segons els estudis.

Objectiu. Conèixer l'evolució de la prevalença i els factors que influeixen la instauració i el manteniment de la lactància materna en la nostra àrea.

Mètode. Estudi retrospectiu dels períodes 1998-1999 i 2000-2001. Es van analitzar: edat materna, paritat, durada, motiu d'abandonament, motiu de no inici i treball matern.

Resultats. Es van recollir 517 històries, 236 del primer període i 281 del segon. Van iniciar lactància materna el 68.6% i el 71.9% respectivament. La durada mitjana de la lactància materna va ser de 90.9 i de 104.7 dies. Les causes més freqüents de no instauració de lactància materna van ser les indicacions mèdiques i la voluntat de la mare. Els factors que en condicionen de manera més important la durada van ser les indicacions mèdiques a l'inici, el treball entre els 2 i 4 mesos i la voluntat materna després.

Conclusions. Hem apreciat que, en la nostra àrea, la lactància materna presenta una discreta tendència a augmentar tant en percentatge d'inici com en durada i que els factors que més influeixen la decisió d'iniciar-la o mantenir-la són la voluntat materna, les indicacions mèdiques i el treball.

Paraules clau: Lactància materna. Prevalença. Promoció. Treball.

LACTÀNCIA MATERNA EN EL PLA D'URGELL

Fundamento. Con la aparición de las leches artificiales se produjo una disminución de la lactancia materna que se ha ido corrigiendo gracias a las campañas de promoción. Para mejorar la prevalencia y duración de la lactancia materna es fundamental conocer la situación actual y los factores que la condicionan. Estos datos varían según los estudios.

Els autors X.B., M.E., M.J.C. i M.A.S. són pediatres; M.J. és metge i T.C. i S.R. són infermeres de pediatria.

Correspondència:

X. Bringué Espuny
CAP Mollerussa
Ctra. Miralcamp, s/n. 25230 Mollerussa (Lleida)
E-mail: xbringué@comll.es

Treball rebut: 8-11-02. Treball acceptat: 29-10-03.

Bringué X, Juanós M, Gómez-Arbonés X, Esquerda M, Cañete MJ, Sarasa MA, Carulla T, Revuelta S.
Lactància materna al Pla d'Urgell.
Pediàtr Catalana 2003; 63: 319-323.

Objetivo. Conocer la evolución de la prevalencia y los factores que influyen en la instauración y el mantenimiento de la lactancia materna en nuestra área.

Método. Estudio retrospectivo revisando las historias clínicas de los recién nacidos de los periodos 1998-1999 y 2000-2001. Se analizaron las variables: edad materna, paridad, duración, motivo de abandono, motivo de no inicio y tipo de trabajo materno.

Resultados. Se registraron 517 historias, 236 del primer periodo y 281 del segundo. Iniciaron lactancia materna el 68.6% y el 71.9% respectivamente. La duración media de la lactancia materna fue de 90.9 y 104.7 días. Las causas más frecuentes de no instauración de lactancia materna fueron las indicaciones médicas y la voluntad materna. Los factores que condicionan de manera más importante la duración fueron las indicaciones médicas al inicio, el trabajo entre los 2 y los 4 meses y la voluntad materna después.

Conclusiones. Hemos apreciado que en nuestra área la prevalencia de lactancia materna presenta una discreta tendencia a aumentar tanto en porcentaje de inicio como en duración, y que los factores que más influyen en la decisión de iniciar o mantener la lactancia materna son la voluntad materna, las indicaciones médicas y el trabajo.

Palabras clave: Lactancia materna. Prevalencia. Promoción. Trabajo.

BREASTFEEDING AT PLA D'URGELL, CATALONIA

Background. The introduction of formula feeding resulted in a significant decrease in the use of breastfeeding, which has been partially corrected recently as a result of public health campaigns. In order to improve the prevalence and duration of breastfeeding, it is necessary to evaluate the current feeding practices and the determining factors in our population.

Objective. To describe the trends in the prevalence of breastfeeding, and to evaluate the factors that influence its practice and maintenance in our population.

Method. In this retrospective study, we reviewed the charts of all infants born in two periods, 1998-1999, and 2000-2001. The following variables were analyzed: maternal age, parity, feeding practice, duration, cause for discontinuation, cause for not using breastfeeding, and maternal work.

Results. We reviewed 517 charts (first period, 236 infants; second period, 281 infants). Breastfeeding was started in 68.6% and 71.9% of the infants, respectively. The mean duration of breastfeeding was 90.9 and 104.7 days, respectively. The most common reasons for not starting breastfeeding were medical indications and maternal preference. The factors that conditioned the duration of breastfeeding were medical indications at the beginning, maternal work between 2 and 4 months, and maternal choice thereafter.

Conclusions. We have documented an increase in the practice and duration of breastfeeding in our area. The factors that determine its use and duration are maternal preferences, medical indications, and maternal work.

Key words: Breastfeeding. Prevalence. Work. Support.

Introducció

Actualment existeix l'acord unànim que la lactància materna és la més beneficiosa per al correcte desenvolupament del nadó, i és recomana que es prolongui més enllà dels 4 mesos¹⁻⁶. De fet, la lactància materna ha estat durant molt de temps l'única manera d'alimentar el lactant i el seu fracàs el posava en greu perill. El desenvolupament de productes lactis substitutius va constituir un gran avenç per solucionar els problemes derivats de la fallada de la lactància, però va generar un progressiu abandonament de la lactància materna a partir dels anys 40 fins a arribar a mínims en la dècada dels 60. A partir de llavors, es va prendre consciència del problema i es van impulsar múltiples campanyes de promoció, i s'aprecià un nou augment de la prevalença de la lactància materna¹⁻².

Els motius referits per abandonar la lactància materna són múltiples i poden variar segons els estudis⁷⁻¹⁴: conceptes erronis (és més fàcil, més còmoda...), situacions laborals, pressió social, estímuls comercials, etc.

El coneixement de les causes d'abandonament de la lactància és fonamental per dur a terme campanyes de promoció eficaces.

L'objectiu d'aquest treball és conèixer la prevalença de la lactància materna en la nostra àrea, els factors que influeixen en el seu inici i manteniment i l'evolució que s'aprecia durant els períodes 1998-1999 respecte a 2000-2001.

Material i mètodes

Es va dissenyar un estudi descriptiu de la població de pediatria nascuda entre els anys 1998-1999 i 2000-2001.

L'àmbit geogràfic de l'estudi és la comarca del Pla d'Urgell, a la província de Lleida. Es tracta d'una comarca amb àmbit urbà i rural, amb una població d'aproximadament 30.000 persones i uns 250 naixements per any.

La mostra seleccionada va consistir en una de cada dues històries clíniques dels nascuts dels períodes indicats, agafades aleatòriament.

Es va dissenyar un qüestionari específicament per a aquest estudi (Annex 1). Les dades sobre tipus d'alimentament es van extreure dels fulls de seguiment del Programa del Nen Sa, on es recull de manera rutinària el tipus de lactància i els motius d'abandonament. En els casos en què la informació no estava disponible en la història clínica, es va contactar telefònicament amb els pares.

Les variables recollides van ser: edat materna, paritat, temps de lactància materna, motiu de l'abandonament diferenciant entre causa mèdica del nen o de la mare, motius laborals, desig matern i d'altres causes; motiu per no iniciar lactància materna diferenciant

en factors mèdics del nen o la mare, laborals o desig matern; tipus de treball de la mare: mestressa de casa, professió liberal, empresa privada i empresa pública.

No es van considerar com a lactància materna els casos de lactància mixta.

L'anàlisi estadística s'ha realitzat utilitzant base de dades excel i paquet informàtic SPSS. S'ha realitzat descripció de les variables, estudi de proporcions per a variables qualitatives i anàlisi de la mitjana i desviació estàndard per a les quantitatives. La interrelació entre variables s'ha estudiat mitjançant chi quadrat i T de Student. El nivell de significació estadística s'ha establert en un valor de $p < 0.05$.

Resultats

Es van recollir un total de 517 històries clíniques, 236 dels anys 98/99 i 281 dels anys 00/01.

Van iniciar lactància materna en el primer període el 68.6% de les mares (162 de 236), en el segon, 202 de 281 mares (71.9%), essent la diferència no estadísticament significativa.

En conjunt van iniciar lactància materna un total de 364 mares sobre 517, la qual cosa representa un 70%.

En l'anàlisi de les dades descriptives dels dos períodes analitzats tampoc no es van trobar diferències significatives (Taula I) raó per la qual, per a l'estudi dels factors sociodemogràfics es van agrupar.

No es van trobar diferències estadísticament significatives entre el tipus de lactància escollit i la paritat:

TAULA I

Dades descriptives dels dos períodes

	97/98	99/00	Total
Sexe			
Nens	127 (54)	135 (48)	262 (50.6)
Nenes	109 (46)	146 (52)	255 (49.4)
Edat mares			
Mitja	29.4	29.6	29.5
D. típica	4.72	5.24	4.98
Paritat			
Primípara	127 (53.8)	152 (54.1)	279 (54)
Múltipara	154 (46.2)	84 (45.9)	238 (46)
Tipus treball			
M. Casa	100 (42.4)	135 (48.0)	235 (45.5)
Liberal	25 (10.6)	34 (12.1)	59 (11.4)
E. privada	86 (36.4)	93 (33.1)	179 (34.6)
Adm. pública	25 (10.6)	19 (6.8)	44 (8.5)

Valors absoluts (percentatge entre parèntesi)

de 279 mares primíparas 80 van decidir lactància artificial (28.7%) i entre les 238 multipares van ser 73 els alletaments artificials (30.7%) amb $p>0.620$.

Tampoc no es van trobar diferències estadísticament significatives entre els percentatges de mares que van iniciar alletament matern en els grups de mestresses de casa, professionals liberals, treballadores de l'empresa privada i treballadores de l'empresa pública: respectivament 68.9%, 66.1%, 75.4% i 63.6%. En considerar les mestresses de casa respecte a les que tenen treball remunerat tampoc no es van trobar diferències estadísticament significatives.

El motiu més freqüent de no inici de lactància materna va ser la decisió pròpia en el 56.9%, essent la resta lactàncies artificials per indicació mèdica: 153 (43.1%).

L'evolució de la durada de la lactància materna s'expressa a la figura 1. La mitjana va ser de 91 dies en el període 97/98 i de 105 dies en el 99/00.

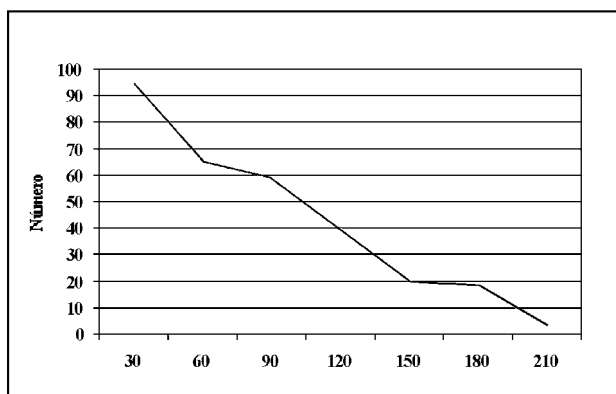


Fig. 1. Dies de durada de la lactància materna.

Els motius més freqüents d'abandonament de la lactància materna es resumeixen a la Taula II.

TAULA II

Motius més freqüents d'abandonament de lactància materna

	Número	Percentatge
Mèdic nen	117	22.6
Mèdic mare	23	4.4
Laboral	99	19.1
Voluntat materna	24	4.6
Altres	101	19.5

No es van trobar diferències estadísticament significatives entre la durada de l'alletament matern i el fet de treballar fora de casa o no, ni respecte el tipus de treball matern. Els motius adduïts per abandonar l'alletament van ser diferents segons el moment en què es va produir l'abandonament: en les mares que van abandonar la lactància materna abans dels 2 mesos el motiu més freqüent va ser la indicació mèdica; entre les que van abandonar entre els 2 i els 4 mesos va ser el treball matern i en les que van aban-

donar alletament matern a partir dels 4 mesos la causa més freqüent va ser el desig matern. ($p<0.05$) (Taula III).

TAULA III

Relació entre el motiu d'abandonament de la lactància materna i el moment d'abandonament

	Mèdic nadó	Mèdic mare	Laborals	D. Matern
Fins 2 mesos	97 (63%)*	15 (10%)	12 (7%)	30 (19%)
2 a 4 mesos	10 (9.6%)	6 (6.7%)	68 (65%)*	20 (19%)
més de 4 mesos	10 (9.4%)	2 (1.9%)	19 (18%)	75 (71%)*

* Diferències estadísticament significatives

Analitzant el motiu d'abandonament segons el treball de la mare (Taula IV), es va apreciar que les causes laborals són la causa més freqüent entre les mares amb treball remunerat, mentre que en les mestresses de casa la causa més freqüent va ser la indicació mèdica. Aquestes diferències també van resultar estadísticament significatives. ($p<0.05$).

TAULA IV

Relació entre el motiu d'abandonament de lactància materna i tipus de treball

	Casa	Liberal	Privada	Pública
Mèdic nen	69 (42.5%)*	9 (23%)	31 (23%)	8 (28.6%)
Mèdic mare	16 (9.9%)	2 (5%)	5 (3.7%)	0
Treball	0	13 (33%)*	71 (53%)*	15 (53.6%)*
Vol. Pròpia	18 (11%)	3 (7.7%)	2 (1.5%)	1 (3.6%)
Altres	59 (36.4%)	12 (30.8%)	26 (19.3%)	4 (14%)

* Diferències estadísticament significatives

Discussió

La incidència de lactància materna en la nostra àrea es situa en nivells comparables als descrits majoritàriament en altres sèries catalanes o d'altres zones de l'estat en les que la taxa d'inici de lactància materna es situa entre el 70 i el 80%^{2, 7-8, 15-21}. En el nostre estudi hem apreciat una incidència d'inici d'alletament matern del 68% en el primer bienni (1998-1999) i de 71.9% en el segon (2000-2001), mostrant una petita tendència a augmentar tot i que sense significació estadística.

De manera similar a la descrita en altres treballs^{7-14, 26, 28-29}, les causes més importants per no iniciar lactància materna va resultar el desig matern, seguit de les indicacions mèdiques per problemes materns o neonatals. En la nostra àrea i a diferència d'altres treballs^{8, 18, 29} no hem apreciat que tingui relació ni amb l'edat materna, amb la paritat ni amb el fet de realitzar treball fora de casa o no fer-ho. Aquestes dades, farien pensar que de cara a incrementar la instauració d'alletament matern en la nostra àrea, s'hauria de fer incidència especialment en les dos causes més freqüents per les que es decideix alletament artificial: les idees preconcebudes que al respecte puguin

tenir les futures mares i la indicació mèdica. En el primer cas els punt més factibles de promoció probablement serien els cursos de preparació pel part i les campanyes de promoció poblacionals. En el segon hores d'ara no ens hauríem de plantejar si el grau de concienciació del personal sanitari és suficient i assumir que les indicacions d'alletament artificial eren inevitables, cal destacar, tal com assenyalen diversos estudis^{11-12, 7, 18, 26, 28}, que és fonamental el paper de les maternitats.

Pel que fa a la durada de l'alletament matern, la mitjana (90 dies) és inferior a la d'altres sèries^{7-8, 13-21, 27, 30}, i es situa per sota de les recomanacions actuals¹⁻⁶. En el nostre estudi s'aprecien dos moments especialment crítics respecte l'abandonament: al mes de vida i entre els tres i quatre mesos. A diferència d'altres sèries^{14, 18, 22, 31-33} no s'han apreciat diferències significatives en quant a la durada de lactància materna en dependència de l'existència o no de treball matern fora de casa, respecte la paritat ni l'edat materna.

Els motius que causen el canvi a lactància artificial si que presenten diferències estadísticament significatives en dependència del moment en que es produeix el canvi, així en els abandonaments precoços la causa fonamental era la indicació mèdica, en els abandonaments que es produeixen entre els 2 i els 4 mesos la causa més habitual sol ser la incorporació de la mare al treball i els abandonaments més tardans es produeixen principalment per desig matern. De cara a prolongar la lactància materna serien aquestes les causes sobre les que més s'hauria d'incidir en cada un dels intervals de temps: Intentar el manteniment de l'alletament matern en els problemes de salut que puguin afectar el nadó. Mesures que facilitin la lactància a les mares que treballen, en aquest sentit cal remarcar que tot i que la legislació actual encara està lluny de la d'alguns països del nostre entorn, ha millorat el suport a la lactància materna en la mare treballadora^{14, 22-23, 32}.

En els nens de més de 4 mesos seria convenient fer veure a les mares que encara que els primers mesos siguin els més importants, l'alletament matern continua sent el més beneficiós per a el nen a partir d'aquesta edat.

Conclusions

- La incidència d'alletament matern i la seva durada són similars en la nostra àrea a les d'altres sèries del nostre entorn.
- Incidència i especialment durada encara es situen per sota de les recomanades.
- S'aprecia una discreta tendència a l'increment en la incidència i la durada de l'alletament matern en el període 00/01 respecte 98/99.
- Existeix relació estadísticament significativa entre el moment en que es produeix l'abandonament de l'alletament matern i el motiu pel que es produeix.

- Existeix relació estadísticament significativa entre el motiu d'abandonament i l'activitat laboral de les mares.
- Per incrementar la instauració d'alletament matern en el nostre medi, s'hauria d'incidir especialment en les idees preconcebudes que al respecte tenen les mares i en el manteniment de l'alletament matern en els problemes de salut del nadó.
- Per incrementar la durada de l'alletament matern s'hauria de fer especial insistència en el primer mes en mantenir-la davant els problemes de salut neonatals, entre els 2 i 4 mesos en aconseguir que sigui realment compatible amb el treball matern i partir dels 4 m en conscienciar les mares de que continua sent important pel nadó el seu manteniment més enllà d'aquesta edat.

Bibliografia

- 1 OMS-UNICEF Declaración conjunta. Protección, promoción y apoyo de la lactancia natural. Ginebra: OMS, 1989.
- 2 Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría. Informe técnico sobre la lactancia materna en España. An Esp Pediatr 1999; 50: 333-340.
- 3 American Academy of Pediatrics. Breastfeeding and the use of human milk. Pediatrics 1997; 100: 1035-1039.
- 4 American Dietetic Association. Position of the American Dietetic Association: breaking the barriers to breastfeeding. J Am Diet Assoc 2001; 101: 1213-1220.
- 5 Yngve A, Sjostrom M. Breastfeeding in countries of the European Union and EFTA current and proposed recommendations, rationale, prevalent, duration and trends. Public Health Nutr 2001; 4: 631-645.
- 6 Groupe de travail pour la promotion de l'allaitement maternel dans le département du Nord. Arch Pediatr 2001; 8: 865-874.
- 7 Hostalot Abás AM, Sorní Hubrecht A, Jovaní Roda L, Rosal Roig J, Mercé Gratacòs J, Iglesias Niubó J, Ariño Cedo F, et al. Lactancia materna en el sur de Cataluña. Estudio de los factores socioculturales y sanitarios que influyen en su elección y mantenimiento. An Esp Pediatr 2001; 54: 297-302.
- 8 García Vera C, Martín Calama J. Lactancia materna en España. Resultado de una encuesta de ámbito estatal. Revista Pediatría de Atención Primaria 2000; 2: 21-34.
- 9 Riquelme Pérez M, Villegas Rodríguez V, López Morandeira P. Estudio de los factores que influyen sobre la elección y sobre la duración de la lactancia materna. An Esp Pediatr 1992; 36: 382-386.
- 10 Arora S, Mcjunkin C, Wehrer J, Kuhn Ph. Major Factors Influencing Breastfeeding Rates: Mother's Perception of Father's Attitude and Milk Supply. Pediatrics 2000; 106: E67. URL: <http://www.pediatrics.org/cgi/content/full/106/5/e67>.
- 11 Scott JA, Landers MC, Hughes RM, Binns CW. Factors associated with breastfeeding at discharge and duration of breastfeeding. J Paediatr Child Health 2001; 37: 254-261.

- 12 Papinczak TA, Turner CT. An analysis of personal and social factors influencing initiation and duration of breastfeeding in a large Queensland maternal hospital. *Breastfeed Rev* 2000; 8: 25-33.
- 13 Dulon M, Kersting M, Schach S. Duration of breastfeeding and associated factors in Western Germany. *Acta Paediatr* 2001; 90: 931-935.
- 14 Colomer Revuelta C, Escribà Agüir V. ¿Qué influye en las decisiones sobre la lactancia?. *An Esp Pediatr* 2000; 53: 167-168.
- 15 Trías E, Maldonado R, Villalbí JR, Cid I. Lactància natural a Barcelona. Percepció materna i situació actual. *But Soc Cat Pediatr* 1995; 55: 250-253.
- 16 Prats R, Tresserres R, Taberner JL. Lactància materna a Catalunya. *Salut Catalunya* 1991; 5: 161-162.
- 17 Barriuso Lapresa L, Sánchez-Valverde Visus F, Romero Ibarra C, Vitoria Comerzana JC. Epidemiología de la lactancia materna en el centro-norte de España. *An Esp Pediatr* 1999; 50: 237-243.
- 18 Galparsoro Arrate JM, López López A, Arrieta Gutiérrez L, Peral Alonso O, Bona Poza M, Urtasun Noguera E. Estudio epidemiológico de la lactancia materna en Soria. *Acta Pediátrica Española* 2002; 60: 42-48.
- 19 Temboury Molina Mc, Otero Puime A, Polanco Allué I, Tomás Ros M, Ruiz Alvarez F, García Torres MC. La lactancia materna en un área metropolitana: (I). Análisis de la situación actual. *An Esp Pediatr* 1992; 37: 211-214.
- 20 Moran Rey J. Lactancia Materna en España. Situación actual. *An Esp Pediatr* 1992; 1: 45-50.
- 21 Suarez Gil P, Alonso Lorenzo J, López Díaz A, Martín Rodríguez D, Martínez Suarez M. Prevalencia y duración de la lactancia materna en Asturias. *Gac Sanit* 2001; 15: 104-110.
- 22 Escribà Agüir V, Más Pons R, Colomer Revuelta C. Duración de la lactancia materna y actividad laboral. *An Esp Pediatr* 1996; 44: 437-441.
- 23 Hernández J, Mas R, Colomer C, Escribà V. Legislación sobre protección de la maternidad: un instrumento para la promoción de la salud materno-infantil. *Aten Primaria* 1996; 17: 439-444.
- 24 Pellegrini Belinchon J, Del Molino Anta A, Del Real Llorente M, García Gutiérrez JF, Miguel Miguel G, Malmierca Sánchez F. Estudio de la alimentación del lactante. *Aten Primaria* 1997; 20: 493-498.
- 25 Lluch Fernández C, Rodríguez Torronteras A, Casitas Muñoz V, Ramírez Esteban M, Pérez Gómez D, Murillo Martínez A, Pinar Fernández C. Influencia de los centros de salud y la clase social en la prevalencia de la lactancia materna. *Aten Primaria* 1996; 18: 253-256.
- 26 Calvo B, Millan C, Alvarez JD, Devesa R. Actitud materna respecto a la lactancia natural y dificultades en el puerperio inmediato. *Aten Primaria* 1992; 10: 650-654.
- 27 Sikorski J, Boyd F, Dezateux C, Wade A, Rowe J. Prevalence of breastfeeding at four months in general practice in south London. *Br Gen Pract* 2001; 51: 445-450.
- 28 DiGirolamo AM, Grummer-Strawn LM, Fein S. Maternity care practices: implications for breastfeeding. National center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, CDC. *Birth* 2001; 28: 94-100.
- 29 Ingram J, Woolridge M, Greenwood R. Breastfeeding: it is worth trying with the second baby. *Lancet* 2001; 358: 986-987.
- 30 Van der Wal MF, De Jonge GA, Pauw-Plomp H. Increased percentages of breastfed infants in Amsterdam. *Ned Tijdschr Geneesk* 2001; 145: 1597-1601.
- 31 Escribà V, Colomer C, Mas R. Working conditions and the decisions to breastfeed in Spain. *Health Prom Intern* 1994; 9: 251-258.
- 32 Mas R, Hernández J, Escribà V, Colomer C. Promoción de la salud materno-infantil: estudio comparativo de la legislación para la protección del embarazo. *Aten Primaria* 1995; 17: 439-444.
- 33 Del Real Llorente M, Pellegrini Belinchon J, Del Molino Anta A. Mantenimiento de la lactancia materna. *An Esp Pediatr* 2000; 52: 69.

ANNEX 1

QÜESTIONARI PER A L'ESTUDI

Edat: _____

Temps de lactància materna: _____

Treball de la mare:

1. Mestressa de casa.
2. Professió liberal.
3. Empleada empresa privada.
4. Empleada empresa pública.

Motiu de no iniciar LM:

1. Indicació mèdica.
2. Voluntat pròpia.
3. Treball matern
4. Altres motius

Història obstètrica: 1. Primípara.
2. Multípara.

Motiu de l'abandonament:

1. Motius clínics en el nen.
2. Motius clínics en la mare.
3. Treball matern.
4. Altres.