

Revisió bibliogràfica sobre les causes d'abandonament de la lactància materna exclusiva

Memòria Final



Andrea López García de Blas

Tutora: Alba Sanvicente

Assignatura: Treball Final de Grau II

4t Infermeria

Curs acadèmic: 2013-2014

Resum

Introducció: La Organització Mundial de la Salut recomana la lactància materna exclusiva fins als 6 mesos d'edat, complementada amb altres aliments fins als dos anys d'edat, ja que aporta tots els nutrients necessaris i beneficis tant per la mare com pel lactant. Moltes són les causes que influeixen en el cessament, sent important incidir en la lactància materna

Objectiu: Identificar a través d'una revisió de la literatura les causes d'abandonament modificables de la lactància materna exclusiva, des del punt de vista infermer

Metodologia: Estudi observacional descriptiu transversal a partir d'una revisió de la literatura d'articles publicats entre el 2004 i 2014, obtenint una mostra total de 31 articles a les bases de dades Medline, Scopus i Scielo. Les variables d'estudi són la lactància materna exclusiva, les causes d'abandonament i els factors de protecció

Resultats: Les principals causes d'abandonament són la hipogalactia (54,84%), la incorporació laboral materna (42%), la dificultat d'agafar-se al mugró (22,58%), el dolor i els problemes clínics (19,35%), el poc suport rebut i la vergonya a lactar en públic (19,35%). Els factors de protecció més prevalents van ser tenir més de 25-30 anys (20%) i un bon nivell educatiu (20%). Els factors de risc van ser principalment un baix nivell educatiu (21,43%) i ser fumadores (21,43%). Dels estudis obtinguts només 8 articles (61,54%) referien que les mares tenien coneixements de la LME, mentre que només 6 articles contemplaven la formació dels professionals sanitaris

Conclusió: Implicar a tots els professionals dins els processos de formació i incloure en els tallers parts pràctiques i promocionar la LME des de l'hospital

Paraules clau: lactància materna exclusiva, causes, abandonament, factors de protecció i de risc

Abstract

Introduction: The World Health Organisation recommends exclusive breastfeeding until the baby is six months, complemented with other foods up to two years of age, because of all the necessary nutrients and benefits that provides, both to the mother and the new-born. Although there are a lot of factors which influence exclusive breastfeeding cessation, it is important to encourage breastfeeding

Aim: To identify through a review of the literature the modifiable causes of breastfeeding cessation, from the nursing point of view

Methods: Descriptive cross-sectional study from a review of the literature of articles published between 2004 and 2014, obtaining a final sample of 31 articles from the databases Medline, Scopus and Scielo that met the inclusion and exclusion criteria. The variables are exclusive breastfeeding, factors of breastfeeding cessation and protective factors

Results: The main causes for breastfeeding cessation were hipogalactia (54.84%), labour incorporation (42%), difficulties to grab the nipple (22.58%), pain and clinical problems (19.35%), little of support from the health professionals and feeling embarrassed when breastfeeding in public (19.35%). The more common protective factors were being above 25-30 years old (20%) and having a good educational level (20%). The principal risk factors were a low educational level (21.43%) and being a smoker (21.43%). From all the studies obtained, only 8 (61.54%) related that mothers had knowledge of exclusive breastfeeding, whereas only 6 articles took into consideration the trainings that health professionals had

Conclusion: To involve all the health professionals in the different training processes, including practical work in the workshop and to promote exclusive breastfeeding from within the hospital

Keywords: exclusive breastfeeding, causes, cessation, protective and risk factors

ÍNDEX

	Pàgina
1. Introducció	
1.1. Rellevància científica del tema	5
<i>Què és la lactància materna?</i>	5
<i>Beneficis de la LM</i>	5
<i>Epidemiologia</i>	6
1.2. Justificació	7
2. Objectius	
2.1. Objectiu general	7
3. Metodologia	
3.1. Disseny de l'estudi	7
3.2. Mostra	7
3.3. Bases de dades consultades	8
3.4. Estratègia de recerca	8
3.5. Variables	9
3.6. Criteris d'inclusió i exclusió	9
3.7. Aspectes ètics	9
3.8. Limitacions	9
4. Resultats	10
<i>Quadres comparatius</i>	14
5. Discussió	33
6. Conclusions	37
7. Implicació a la pràctica infermera	37
8. Bibliografia	38
9. Annex	44

1. Introducció

1.1 Rellevància científica del tema

Què és la lactància materna?

La lactància materna (LM) és la forma natural d'alimentació dels lactants i la llet humana és l'aliment millor adaptat a les necessitats nutricionals del nadó¹. Pràcticament totes les dones poden alletar, sempre que disposin d'una bona informació i del recolzament familiar i del sistema d'atenció de salut¹. El primer any de vida del nen constitueix una de les etapes més vulnerables respecte la nutrició. La lactància és l'alimentació òptima del recent nascut². La lactància materna exclusiva (LME) és definida per la Organització Mundial de la Salut (OMS)³ com l'alimentació al seno matern sense líquids suplementaris o aliments sòlids, independentment de l'administració de vitamines i medicaments, recomanant-se mínim durant els primers sis mesos de vida, complementant-se després amb altres aliments fins als dos anys d'edat¹.

Beneficis de la LME

La LME aporta els nutrients específics per al sistema nerviós central, els patrons de creixement i desenvolupament sensorial i emocional són més harmònics, tenen major coeficient intel·lectual i més desenvolupament psicomotor i les infeccions respiratòries són més lleus, ja que la llet aporta components immunes que reforcen el sistema immunològic⁴. Altres beneficis de la LM inclouen la prevenció d'enterocolitis necrosant, disminució de malalties diarreiques en el primer any de vida, protecció contra problemes al·lèrgics; redueix la probabilitat de patir algunes malalties com: infeccions de vies urinàries, del tracte respiratori baix, otitis mitjana, bacterièmia, meningitis bacteriana, botulisme, síndrome de la mort sobtada del lactant, diabetis mellitus insulíndependent, malaltia de Crohn, colitis ulcerativa i limfoma⁵. En resum, la LME protegeix al lactant de patologies infeccioses, metabòliques, gastrointestinals, odontològiques, mort súbdita, abandonament i maltractament⁴. Quan la lactància es dona a lliure demanda, el nadó manté un equilibri hídric adequat, inclús en climes càlids, sense necessitat d'ingerir altres líquids per mitigar la set².

No només són avantatges pel que fa al nadó, sinó també per a la mare. Dona lloc a una millor autoestima, aconseguix un vincle afectiu cap al seu fill, controla el seu cicle reproductiu, manifesta sentiments positius de satisfacció personal i emocional, li gratifica criar un nadó més sa, aconseguix recuperar-se física i emocionalment després del part, contribueix a recuperar la silueta i a espaiar els embarassos i protegeix de patologies (sagnats, anèmies, càncer de mama, úter i ovaris)⁴.

La lactància no és només instintiva, també és una conducta adquirida, de manera que en l'actitud cap a ella influeixen l'observació durant la infantesa, el medi familiar i social i la informació que el personal de la salut transmet a les dones principalment durant l'embaràs⁶. Una revisió sobre estratègies de LM mostra que les dones que lacten, les quals reben suport per part dels professionals sanitaris, donen d'alletar més temps que aquelles que no en reben⁷.

Epidemiologia

Tan sols un 35% dels lactants a nivell mundial són alimentats exclusivament amb llet materna durant els primers quatre mesos de vida; l'alimentació complementària acostuma a produir-se massa aviat o massa tard, i freqüentment els aliments són nutricionalment inadequats o insalubres⁸. El consum d'una quantitat d'energia per sobre o per sota de la recomanada, ja sigui per manca de llet materna o inclús per la introducció precoç d'aliments complementaris, pot conduir a problemes de la salut del nen, amb desacceleració del creixement o augment de pes per sobre de l'esperat per a l'alçada i edat, amb el risc de desenvolupar obesitat i malalties cròniques degeneratives al llarg de la vida⁹. Tot i els avantatges de la LM, és notable la disminució en augment de la seva pràctica en els països desenvolupats, tant en les àrees urbanes com rurals¹⁰. Encara que s'han realitzat campanyes per promoure la LM que han aconseguit augmentar progressivament, no s'han arribat a aconseguir els nivells recomanats a nivell mundial. Les baixes taxes i l'abandonament precoç de l'alletament creen considerables efectes adversos, sanitaris, socials i econòmics¹. La LME contribueix a disminuir els costos en les cures en salut al millorar les condicions dels nens, donat que s'associa amb una disminució de la incidència o severitat en ampli rang de malalties⁸. No només disminueix costos a nivell estatal, sinó que també ho fa a nivell familiar, ja que hi ha un estalvi de diners al no comprar altres llets, integra a la família, promou l'amor i genera cultura⁸.

La prevalença i la duració de la LM a Europa està molt per sota del que recomana la OMS¹¹. A Espanya la prevalença de la LM es situa entorn el 40% als quatre mesos. Encara que en els últims anys les taxes d'inici de la LM s'han incrementat a Catalunya, només estan alletats als tres mesos el 55,6% dels nens i el 21,4% als sis mesos¹².

Les taxes de mortalitat infantil varien de país a país¹³. Els països pobres tenen xifres molt més elevades (Sierra Leona: 117 morts per cada 1000 recent nascuts) que els desenvolupats (Finlàndia: 2 morts per cada 1000 recent nascuts). També existeixen

variacions dins d'un mateix país. Les causes són variades, però el tipus d'alimentació és el principal factor que contribueix a l'estat de salut⁶.

1.2. Justificació

Els nens són els éssers humans més vulnerables, i tot i que existeixen drets instaurats des del 1989 per UNICEF¹⁴, en molts casos no són respectats.

Hi ha diferents etapes dins la infància i l'adolescència, però el moment del postpart amb el naixement d'un nadó és molt important la nutrició i el vincle establert amb els pares, sobretot amb la mare. Per aquest motiu considerem important incidir sobre la LME, ja que aborda al nen des del seu naixement i és una part vital per al seu desenvolupament, proporcionant l'alimentació essencial durant els primers sis mesos de vida, tal i com recomana la OMS³.

És evident doncs, la importància d'incidir en la LM i intentar abordar els factors modificables des del punt de vista dels professionals sanitaris, a través d'una revisió bibliogràfica i així poder treure conclusions i saber quins són els punts febles i aportar punts de vista positius per influenciar-la.

2. Objectius

Aquest treball consta d'un objectiu general.

2.1. Objectiu general

A través una revisió de la literatura, conèixer les causes d'abandonament modificables de la lactància materna exclusiva, des del punt de vista infermer.

3. Metodologia

3.1. Disseny de l'estudi

Es tracta d'un treball descriptiu d'una revisió de la literatura sobre les causes d'abandonament de la LME, a partir de la bibliografia estudiada en els darrers 10 anys.

3.2. Mostra

La mostra de l'estudi està formada per 31 articles que compleixen els criteris d'inclusió i exclusió, articles publicats entre el 2004 i el 2014. D'aquests articles, 10 són en espanyol i 25 en anglès.

3.3. Bases de dades consultades

L'accés a aquestes bases de dades es va fer a través del Centre de Recursos per a l'Aprenentatge i la Investigació (CRAI) del TecnoCampus i des de la biblioteca de l'Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, ja que disposa d'accés a moltes revistes i articles.

Per fer la cerca es van consultar diferents bases de dades, tals com Cuiden, Cochrane, Scopus, Scielo i Medline. De les bases de dades consultades, de les úniques que es van poder obtenir resultats que fossin del nostre interès van ser Medline, Scielo i Scopus, atès que a les demés no teníem accés al text complet, com en el cas de Cochrane, o no abordaven el tema de la forma que ens interessava, com en el cas de Cuiden, en la qual amb les paraules *lactancia materna & abandono* van aparèixer 17 articles, però cap d'ells van ser útils per a l'estudi.

3.4. Estratègia de recerca

Es va realitzar una cerca bibliogràfica entre setembre del 2013 i gener del 2014 (veure cronograma).

Per a obtenir els articles es van emprar diferents paraules clau i operadors booleans segons les bases de dades, amb la finalitat de fer una cerca més acotada i específica del tema (Taula 1).

A la base de dades Medline la combinació de paraules clau i booleans utilitzats van ser *breast* AND stop*. L'operador booleà *AND* va ser utilitzat donat que té en compte tots els articles que continguin les paraules descrites, ja que d'aquesta manera s'abordava de forma més àmplia la cerca, sense acotar en una paraula concreta i tenir el risc de no trobar articles amb paraules sinònimes. La paraula clau *breast-* i el signe (*) va ser utilitzada d'aquesta forma per poder incloure totes aquelles paraules que continguessin l'arrel *breast* i fer una cerca més àmplia. Pel que fa a les paraules clau no estaven limitades a que estiguessin a una part del títol, resum o autors, sinó que apareguessin en tot l'article.

En aquesta base de dades els resultats van ser de 160 articles amb límits establerts, cribats a partir del títol i resum, obtenint 9 articles que complien els criteris per ser inclosos en l'estudi.

Quant a la base de dades Scielo, les paraules clau emprades van ser *lactancia AND materna AND abandono*. Es va establir que les paraules claus apareguessin a tots els camps del text, és a dir, que no estava limitat al títol, resum o nom dels autors. Amb aquestes paraules clau i els límits establerts el resultat va ser de 18 articles, dels quals 6 van ser interessants per al nostre estudi.

Per últim, a la base de dades Scopus, les paraules clau utilitzades van ser *breastfeeding AND stop*. Els límits que es van establir van ser de 10 anys i les paraules clau no estaven limitades al títol, autors o resum. Amb les paraules clau i els límits establerts el resultat va ser de 654 articles, els quals finalment van quedar 16 que complien els criteris d'inclusió per ser analitzats.

3.5. Variables

Les variables d'aquest estudi són la lactància materna exclusiva, les causes d'abandonament i els factors de protecció.

S'entén per lactància materna exclusiva com aquell tipus d'alimentació que consisteix en què un lactant s'alimenti únicament de llet materna fins als sis mesos.

Les causes d'abandonament són definides com els factors que fomenten la interrupció de la LME en algun moment del provés, classificades segons l'origen matern, del lactant o dels professionals.

Els factors de protecció són tots aquells que afavoreixen la continuïtat de la LME.

3.6. Criteris d'inclusió i exclusió

Durant la cerca bibliogràfica es van anar establint diferents criteris de selecció dels articles. Aquests van servir per discernir entre la informació important i necessària, la complementària i la que mancava d'interès.

Els criteris d'inclusió establerts per a la cerca bibliogràfica van ser incloure aquells articles publicats en un límit de 10 anys. Els criteris d'exclusió van ser descartar aquells articles que tractessin a mares no sanes amb patologies incompatibles amb la LM o també patologies que afectessin al lactant i fossin incompatibles amb la LME.

Per poder diferenciar si els articles eren del nostre interès o no es van incloure o excloure mitjançant la lectura del títol, resum i paraules clau. A més a més, segons la brevetat d'aquests ítems es va fer una lectura en diagonal, fent èmfasi en els resultats i conclusions de l'article.

3.7. Aspectes ètics

Quant als aspectes ètics, no s'ha presentat cap dilema ètic durant la revisió bibliogràfica.

3.8. Limitacions

Es van trobar algunes limitacions. Alguns articles inclosos al principi de la cerca tractaven de forma superficial el tema i les conclusions finals no eren del nostre interès, ja que no abordaven el tema a estudiar.

4. Resultats

El total de la mostra va ser finalment de 31 articles.

Els resultats queden dividits segons els anys de publicació, els diferents continents i la distribució en funció dels articles estudiats, l'idioma de publicació, les cinc causes més prevalents, les causes tant psicològiques, com socials i físiques, els factors de protecció i abandonament que condicionen la seva duració, i per últim els coneixements que tenien les mares i/o família, com també els professionals sanitaris.

En primer lloc, pel que fa als anys de publicació (figura 1), del total d'articles, un 32.25% van ser publicats entre el 2004 i 2009, mentre que un 67.75% van ser publicats entre el 2010 i 2014.

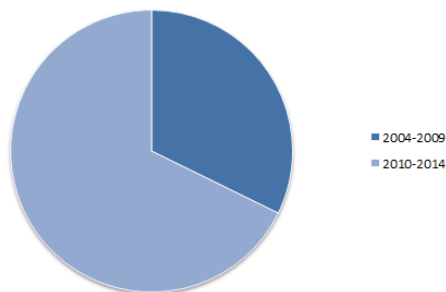


Figura 1: anys de publicació

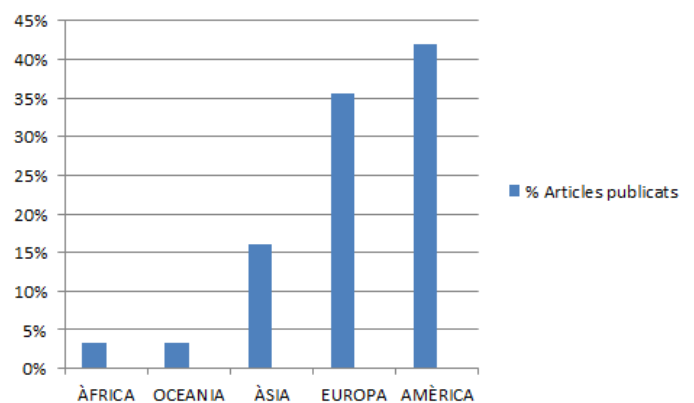


Figura 2: Percentatge segons continents

Quant als països on s'han dut a terme els estudis, si es separa en funció dels continents, quedaria dividit en Àsia, Oceania, Amèrica, Àfrica i Europa (Figura 2). Només hi ha un article dut a terme a Àfrica (República Democràtica del Congo) i Oceania (Austràlia), suposant el 3.23% del total cadascun. Quant a Àsia (Singapur, Sri Lanka, Lao, Xina i Bangladesh), amb cinc articles, és el tercer continent on s'han publicat més estudis, amb un 16.13%. A Europa (Suècia, Noruega, Espanya, el Regne Unit i Suïssa) suposen el 35.5%, mentre que el continent on s'han trobat més articles sobre la LME és a Amèrica (42%), sent el centre i sud (Brasil, Mèxic, Argentina, Veneçuela, Cuba i Colòmbia) amb 8 articles (68.5%) el que predomina davant els cinc articles publicats als Estats Units (38.5%).

En referència a l'idioma en què s'han publicat els articles, un 67,74% d'ells estan publicats en llengua anglesa, mentre que un 32,26% estan en espanyol.

Centrant els resultats en les causes d'abandonament i la comparació entre els diferents articles seleccionats, de totes les causes estudiades, la que es dona en la majoria d'ells és la de creença de tenir llet insuficient (54.84%), seguida de la situació laboral materna (42%)

dificultant i impeding la seva continuïtat. La tercera causa verbalitzada va ser la dificultat del recent nascut (RN) per agafar-se al mugró (22.58%). La quarta causa és conjunta amb verbalització de dolor al pit segons les mares en sis dels articles (19.35%) i també problemes clínics, tant del nadó com de la mare, que obligaven a una separació física entre ells, sent del 19.35%. La cinquena causa més comú va ser referit al suport rebut, tant de la parella com de la família i a nivell social, la vergonya a lactar en públic, la qual estava reflectida en 5 articles, suposant un 16.13% del total de les diferents causes.

Les causes més comuns són les físiques. A banda de les exposades anteriorment, algunes no tan freqüents, però que sí referien les mares són: mugró invertit, que el RN era suficientment gran per menjar altres coses, decisió del lactant (12.90%), el nen plorava molt amb la LME, no sentir-se còmoda, influència de tenir un altre fill i haver d'estar pendent d'ell, no haver tingut èxit anteriorment, LA més pràctica i involucració del marit, suport dels professionals sanitaris poc útil (9.68%), diferents maneres de lactar segons diferents llevadores, haver de lactar freqüentment, por que la llet es filtrés per la roba, por al pit caigut, esquerdes al mugró, infecció/mastitis (6.45%), separació del nadó, responsabilitats familiars, beneficis percebuts de la LA, preocupació de la imatge corporal, impacte en l'estil de vida, l'anestèsia neuroaxial (epidural o intratecal), el contacte tardà amb el RN, la llet no satisfieia al lactant i que aquest es quedava amb gana.

Les causes d'abandonament no només són per un problema físic de la mare, el qual és verbalitzat en molts dels articles i estudis, sinó que també hi ha aspectes psicològics que s'han estudiat i que tenen una gran influència en l'abandonament.

Les causes psicològiques que aborden alguns articles són la manca de confiança en la lactància, ansietat i depressió durant l'embaràs i abans del part, la introversió, una inestabilitat emocional i poca preparació i immaduresa de l'adolescència.

Els factors socials també són una causa comú en l'afectació de la duració de la LME. Causes que conclouen alguns dels articles són, a banda dels anteriorment citats, les experiències prèvies familiars com també les influències de la comunitat (6.45%), pressió per abandonar per part dels professionals sanitaris (9.68%) i de l'entorn, com la família, parella i amics (6.45%) i aïllament social, citat en un dels articles.

Hi ha articles que estudien els factors de protecció i abandonament respecte la LME.

Per una banda, els factors de protecció més comuns són tenir més de 25-30 anys (20%), un bon nivell educatiu (20%), haver assistit al curs prenatal (15%), viure en parella (15%) i haver lactat abans (15%). Altres factors de protecció que afavoreixen la continuació de la

LME són haver rebut suport de les llevadores, ètnia blanca, forta intenció de lactar preparat, tenir menys de 30 anys, nivell socioeconòmic baix, no treballar, part per via vaginal, RN nascut a terme, no assistir a guarderia i viure en una àrea rural.

Per una altra banda, els factors que més afavoreixen l'abandonament segons diferents articles, són un baix nivell educatiu (21.43%) i ser fumadores (21.43%), alt nivell socioeconòmic, baix pes al néixer el lactant, ús del xumet, ansietat i depressió preparat, viure en àrea urbana, embaràs no buscat, no estar casades i no haver sigut alletades quan eren lactants.

Del total dels articles, només 13 aborden els coneixements de les mares sobre la LME, i d'aquests en només 8 estudis les mares tenien coneixements (61.54%) mentre que en la resta (38.46%), o tenien coneixements deficients, la informació rebuda havia sigut a través de consultes a llibres o internet i no dels professionals sanitaris, o sí que tenien coneixements dels beneficis de la lactància, però no de la duració, verbalitzar desconeixement dels beneficis en el moment de les entrevistes i tenir informació limitada. Els coneixements que queden reflectits que tenien les mares eren a través de campanyes que el govern promou sobre informació de la LM, informació directe dels professionals sanitaris, en un dels estudis assistència al curs preparat en el 75.1% de les mares i rebent informació el 68.6% d'elles, informació dels beneficis i de la importància d'iniciar-la el més aviat possible, suport de les llevadores per començar-la amb informació i ensenyament de tècniques per lactar. Pel que fa a la font d'informació, en un dels estudis el principal professional que va informar va ser la infermera, seguida del metge de família i de la infermera de maternitat.

Pel que fa als coneixements dels professionals sanitaris, només 6 articles ho tenen en compte en els estudis duts a terme. En un d'ells, del total de 48 professionals, només 8 havien rebut algun cop alguna formació sobre com lactar o donar suport a les mares, sense incloure una part pràctica, però sí tenint als centres classes de promoció de la salut on estava inclosa la LME.

Un altre estudi determina els factors professionals sanitaris que influeixen en la LME i aquests són: els coneixements sobre la lactància, l'actitud positiva vers aquesta i la confiança en saber resoldre els dubtes i problemes plantejats. En altres estudis totes els professionals formaven part de la formació, sent les infermeres pediàtriques (53.3%) en un d'ells les més útils en el suport cap a les mares.

A continuació es presenten els resultats obtinguts en forma de quadres comparatius. Cada quadre mostra el títol de l'article, l'objectiu, el tipus d'estudi, la població (n), el país on s'ha dut a terme l'estudi, l'any de publicació, les causes d'abandonament i els factors de protecció/abandonament. L'altra taula reflecteix si els professionals i les mares o família participants en els estudis tenien coneixements de LME.

TÍTOL	OBJECTIU	TIPUS D'ESTUDI	MOSTRA (n)	PAÍS	ANY DE PUBLICACIÓ	CAUSES D'ABANDONAMENT	FACTORS DE PROTECCIÓ/RISC
Determinantes del abandono de lactancia materna exclusiva en niños atendidos por un programa interdisciplinario para promover la lactancia materna⁹	Identificar variables potencialment relacionades amb l'abandonament de la LME en els nens que van participar al programa interdisciplinari per fomentar la LM	Longitudinal	111	Brasil	2011	<ul style="list-style-type: none"> • Ús del xumet • Activitat exercida fora de casa 	Protecció: <ul style="list-style-type: none"> • No treballar • Nivell socioeconòmic baix
Why mothers stop breastfeeding: mother's self-reported reason for stopping during the first year¹⁵	Determinar perquè les mares deixaven de lactar Durant el primer any de vida del RN	Descriptiu	1323	EEUU	2008	1-2 mesos: <ul style="list-style-type: none"> • RN tenia problemes per succionar i per aguantar al mugró • Llet no satisfeia al lactant • No tenir suficient llet 3-8 mesos: <ul style="list-style-type: none"> • Percepció d'insatisfacció del RN només per rebre LME • Llet insuficient • Lactant perd l'interès 	Abandonament: <ul style="list-style-type: none"> • Ser jove • No casada • Primípara • Baix nivell educatiu • Baix nivell socioeconòmic

						9 mesos:	
						<ul style="list-style-type: none"> LME no satisfà al lactant Comença a mossegar Nadó perd interès 	
Why do women stop breastfeeding? Findings from the pregnancy risk assessment and monitoring system ¹⁶	Examinar el comportament amb LME, períodes de vulnerabilitat per cessament de la LME i l'associació entre intencions prepart i comportament davant la lactància	Descriptiu		EEUU	2005	<ul style="list-style-type: none"> Dolor al murgó Percepció de produir llet insuficient RN amb dificultats d'amamantar RN no està satisfet amb la LME Discomfort físic Canvis situació laboral 	Protecció: <ul style="list-style-type: none"> Intencions de lactar prepart Abandonament: <ul style="list-style-type: none"> < 25 anys Baix nivell educatiu No casades Fumadores Baix pes al néixer el RN Embaràs no buscat
Impact of working status on breastfeeding in Singapore ¹⁷	Examinar l'impacte de l'efecte del treball en l'inici i duració de la LM	Descriptiu	2149	Singapur	2005	Causes mares treballadores: <ul style="list-style-type: none"> Motius laborals (poques facilitats, necessitat de tornar a la feina) Insuficient llet RN preferència per LA Causes mares no treballadores: <ul style="list-style-type: none"> Insuficient llet al pit RN preferència per LA Manca de suport Altres fills o feines de casa 	Protecció: <ul style="list-style-type: none"> Alt nivell educatiu

<p>Actual exclusive breastfeeding rates and determinants among cohort of children living in Gampaha district Sri Lanka: a prospective observational study¹⁸</p>	<p>Determinar la taxa actual de LME I determinar els motius d'abandonament abans dels sis mesos</p>	<p>Cohort, prospectiu</p>	<p>2215</p>	<p>Sri Lanka</p>	<p>2012</p>	<p>Des del naixement-2 mesos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ansietat de la mare per poca producció de llet • Vergonya al lactar <p>2-4 mesos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Guany de pes inadequat del lactant • Vergonya al lactar <p>4-6 mesos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Incorporació laboral • Vergonya al lactar 	<p>Protecció:</p> <ul style="list-style-type: none"> • > 30 anys • Alt nivell educatiu
<p>An exploration of the knowledge and attitudes towards breastfeeding among a sample of Chinese mothers in Ireland¹⁹</p>	<p>Saber els coneixements i l'actitud de les mares respecte la LME I determinar la influència dels factors sociodemogràfics</p>	<p>Descriptiu</p>	<p>322</p>	<p>Irlanda</p>	<p>2010</p>	<p>Abandonament:</p> <ul style="list-style-type: none"> • < 30 anys • Baix nivell educatiu • Baix nivell socioeconòmic • No haver sigut alletades quan les mares van néixer 	
<p>Factors associated with breastfeeding cessation in</p>	<p>Examinar els efectes maternals dels factors socioeconòmics i</p>	<p>Descriptiu</p>	<p>2074</p>	<p>Anglaterra (Regne Unit)</p>	<p>2010</p>	<p>Protecció:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tenir parella • Mares d'ètnia no blanca (índies, pakistaneses i negres) 	

<p>nursing mothers in a peer support programme in Eastern Lancashire²⁰</p>	<p>obstètrics relacionats amb l'abandonament de la LME en un grup de suport</p>					<ul style="list-style-type: none"> • Tipus de paritat 	
<p>Factors associated with discontinuation of breastfeeding before one month of age²¹</p>	<p>Avaluar els factors relacionats amb la discontinuïtat de la LME Durant les primeres quatre setmanes</p>	<p>Longitudinal, cohort</p>	<p>2666</p>	<p>Suècia</p>	<p>2011</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Dolor • Poca tècnica de succió • Percebre insuficient llet • Obstrucció o inflamació del pit 	<p>Abandonament:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Baix nivell educatiu • Fumadores • Baix pes al néixer • Ús de xumet
<p>Breastfeeding cessation and symptoms of anxiety and depression: a longitudinal cohort study²²</p>	<p>Investigar si l'abandonament de la LME està relacionada amb un augment de símptomes d'ansietat i depressió des de l'embaràs fins sis mesos postpart. També investigar si els símptomes augmentaven després de</p>	<p>Cohort</p>	<p>42225</p>	<p>Noruega</p>	<p>2012</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ansietat i depressió prepart 	

	l'abandonament en aquelles dones que ja patien alts nivells de depressió i ansietat durant l'embaràs						
A qualitative study on the breastfeeding experiences of first-time mothers in Vientiane, Lao PDR ²³	Explorar les raons i influències de les primíparas en pràctica de la lactància materna, com també l'actitud, creences i experiències que influeixen aquesta pràctica.	Qualitatiu		Lao	2013	<ul style="list-style-type: none"> • Situació laboral • Llet insuficient • Murgó comprimit • "RN suficientment gran per menjar altres coses" • Decisió del RN • Experiències familiars i influències de la comunitat • Influència del personal sanitari 	Protecció: <ul style="list-style-type: none"> • Assistència al curs prenatal • Nivell educatiu • Més edat • Primíparas
Infant feeding practices and determinants of poor breastfeeding behaviour in Kinasha, Democratic Republic of	Descriure les pràctiques alimentàries i determinants del comportament respecte la LME a la RD del Congo.	Qualitatiu	66	República Democràtica del Congo	2013	Donaven suplement perquè: <ul style="list-style-type: none"> • Aigua: "Feia calor", "ajuda a fer la digestió" • No tenir suficient llet • Tornar a la feina 	Abandonament: <ul style="list-style-type: none"> • Poc suport de família i professionals • Pressió de la comunitat

Congo: a descriptive study ²⁴							
Infant feeding in Eastern Scotland: A longitudinal mixed methods evalutaion of antenatal intentions and postnatal satisfaction –The Feeding Your Baby study ²⁵	Saber si la decisió de lactar abans del part estava relacionada amb la satisfacció postnatal amb el mètode de LM i explorar les diferències i similituds en les experiències de lactar entre dones amb diferents intencions prenatales.	Qualitatiu	292	Escòcia (Regne Unit)	2013	<p>Sense intenció de lactar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Decisió personal: no sentir-se còmode al lactar, influència de tenir un altre fill, lactància anterior sense èxit, LA involucrava al marit, vergonya de lactar en públic • Suport i pressió: suport poc útil dels professionals sanitaris, pressió de la família i professionals sanitaris • Problemes clínics <p>Indecises:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Decisió personal: LA era més fàcil, manca de confiança al lactar • Problemes clínics • Suport i pressió: poc suport de la parella o família, diferents maneres de lactar segons diferents llevadores, pressió de les llevadores • Problemes amb lactància, demanda i ansietat: preocupació de quanta llet 	<p>Protecció:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Perseverança en aquelles dones que volien lactar

						<p>prenia el lactant, dolor, cansanci i molt demandant</p> <p>Intencions de lactar</p> <ul style="list-style-type: none"> • Problemes amb lactància, demanda i ansietat: molta demanda que no podien abordar, inseguretat de quanta llet rebia el RN, barrejar LME i LA • Suport i pressió: fracàs del suport dels professionals sanitaris
<p>Factors associated with breastfeeding duration: a 30-month cohort study in Northwest China²⁶</p>	<p>Mesurar la completa duració de la LM i examinar els factors relacionats amb la duració de qualsevol tipus de lactància</p>	<p>Cohort prospectiu</p>	<p>681</p>	<p>Xina</p>	<p>2013</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Poca llet • Donar aliments suplementaris • Feina laboral i proximitat dels familiars vivint a prop del domicili <p>Protecció:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Començar el més aviat possible
<p>Factors associated with duration of breastfeeding in Ireland: potential areas for improvement²⁷</p>	<p>Determinar els factors que predeien èxit de lactància en l'alta hospitalària i identificar les fonts</p>	<p>Descriptiu</p>	<p>450</p>	<p>Irlanda</p>	<p>2011</p>	<p>Durant l'estada hospitalària:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Factors psicosocials: cansanci, lactància freqüent, manca de llibertat • No agafar-se bé el mugró • No suport de les llevadores (2.2%)

	de suport que van contribuir a continuar lactant i saber les causes de discontinuïtat de LM en els primers sis mesos					Primers sis mesos: <ul style="list-style-type: none"> • Factors psicosocials: cansanci, manca de llibertat • Manca de llet (primeres 6 setmanes) • Poca subjecció al mugró • Tornada a la feina • Manca de suport sanitari (< 1%) 	
Breastfeeding attitudes and reported problems in a national sample of WIC participants²⁸	Saber l'actitud de les mares vers la LM i les preocupacions sobre aquesta.	Longitudinal	874	EEUU	2007	<ul style="list-style-type: none"> • Amb la LA saben que el RN rep la llet suficient • Vergonya a lactar en públic • Ningú més podia donar de lactar • Por a que la llet es filtrés per la roba • Aïllament social • Dolor • Implicació de molt de temps • Preocupació pel pit caigut 	Protecció : <ul style="list-style-type: none"> • Ser conscients que la LME els hi fa estar més a prop del nadó
The association between women's perceptions of professional support and problems experienced on breastfeeding	Determinar l'associació entre la percepció de la dona sobre el suport dels professionals sanitaris i els problemes	Descriptiu	2669	Austràlia	2010	<ul style="list-style-type: none"> • Irritació o esquerdes al mugró • No tenir suficient llet • Infecció/mastitis • Problemes per agafar-se 	

cessation: a Western Australian study ²⁹	experimentats en l'abandonament de la LME						
Initiating and sustaining breastfeeding in African America women ³⁰	Explorar els problemes relacionats amb l'inici i manteniment de la LME en les dones africanes americanes	Descriptiu	15	EEUU	2010	<ul style="list-style-type: none"> • Manca d'informació • Vergonya a lactar en públic • Manca de suport 	Protecció : <ul style="list-style-type: none"> • Família i amics
Association between length of exclusive breastfeeding and subsequent breastfeeding continuation ³¹	Investigar els factors de risc d'abandonament de la LME entre les dones d'aquesta regió	Cohort	870	Anglaterra (Regne Unit)	2013		Protecció : <ul style="list-style-type: none"> • Ètnia blanca • Viure en parella • Bon nivell educatiu • Multiparitat • Forta intenció de lactar prepart • Haver compartit llet a casa les primeres 13 setmanes
Women's perceptions of breastfeeding barriers in early postpartum period: a	Descriure els records de les mares en l'experiència en la LM, identificar les barreres i avaluar	Descriptiu	67	EEUU	2014	Tempranes: <ul style="list-style-type: none"> • No tenir suficient llet • Subjectar-se • Malaltia • Professionals sanitaris • Separació del RN 	

qualitative analysis nested in two randomised controlled trials ³²	la percepció de suport de les assessores en lactància						<p>Tardanes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Responsabilitats familiars • Feina/escola • Rebuig del RN <p>Beneficis percebuts de la LA</p>
Maternal trait personality and breastfeeding duration: the importance of confidence and social support ³³	Explorar la relació entre la duració de la lactància, la personalitat materna i l'actitud vers la LM	Restrospectiu	602	Anglaterra (Regne Unit)	2012	<ul style="list-style-type: none"> • Imatge corporal • Lactar en públic • Dificultats per agafar-se • Dolor • Impacte en l'estil de vida • Pressió dels demés per parar (família, amics i parella) • Manca de suport • Raons mèdiques 	<p>Protecció:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estabilitat emocional • Nivells elevats d'extroversió, estabilitat emocional i meticulositat
Duration of breastfeeding in Bangladesh ³⁴	Avaluar la duració de la LM i estudiar els factors socioeconòmics i demogràfics que afecten la duració	Descriptiu	5068	Bangladesh	2004		<p>Protecció:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Més edat (>25 anys) <p>Abandonament:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alt nivell socioeconòmic • Àrea urbana • Educació secundària
Determinants of successful breastfeeding initiation in healthy term singletons: a Swiss	Identificar els determinants de l'èxit en l'inici de la LM	Descriptiu retrospectiu	1893	Suïssa	2013	<ul style="list-style-type: none"> • Anestèsia neuraxial • Contacte tardà • Mugró irritat 	<p>Protecció:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Múltiples • Pes normal prepart • Ràpid contacte pell amb pell

<p>univeristy hospital observational study³⁵</p>						<p>Abandonament:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mares obeses 	
<p>Prevalencia y factores biosociales asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva¹⁰</p>	<p>Determinar la prevalença d'abandonament de LME i conèixer els factors biosocials associats a les dones amb nadons de sis mesos d'edat</p>	<p>Transversal</p>	<p>322</p>	<p>Mèxic</p>	<p>2011</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Percepció materna que en lactant es queda amb gana • Malaltia materna • Manca de suport de la parella • Manca de confiança i de relació per aclarir dubtes de LME amb el metge • Treballar fora de casa 	<p>Abandonament:</p> <ul style="list-style-type: none"> • < 20 anys • Poca preparació i immaduresa de l'adolescència
<p>Lactancia materna exclusiva factores de éxito y/o fracaso³⁶</p>	<p>Analitzar els factors que afavoreixen i/o interfereixen en la LME, descriure les característiques de lactància natural segons edat i nivell d'instrucció materna, determinar la duració de la lactància segons la forma de</p>	<p>Descriptiu, retrospectiu, transversal</p>	<p>170</p>	<p>Argentina</p>	<p>2008</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Treball de la mare • Hipogalactia • Rebuig del RN al pit • Patologia del lactant • Mala preparació dels mugrons 	<p>Protecció:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Més edat • Via vaginal

	terminació del part i d'institució del naixement						
Prevalencia de la lactancia materna en el Área Básica de Salud de Sant Feliu-2 (Barcelona)¹¹	Estudiar la prevalença del tipus de lactància i dels seus factors condicionants en l'Àrea Bàsica de Salut (ABS)	Descriptiu transversal	200	Espanya	2006	<ul style="list-style-type: none"> • Motius laborals • Decisió materna • Decisió del professional sanitari 	Protecció: <ul style="list-style-type: none"> • Alt nivell educatiu • Immigrant • Cesària
Factores socioculturales y psicológicos vinculados a la lactancia materna exclusiva³⁷	Determinar el comportament dels principals factors socioculturals i psicològics vinculats a la pràctica i abandonament de la LME i la seva repercussió en l'estat de salut dels lactants	Descriptiu de tall transversal	96	Cuba	2011	<ul style="list-style-type: none"> • Nenes es quedaven amb gana • No tenir llet al pit 	
Situación actual y factores que condicionan la	Conèixer la prevalença de l'inici de LME en la	Descriptiu observacional	804	Espanya	2011	Més freqüents: <ul style="list-style-type: none"> • Hipogalactia 	Protecció: <ul style="list-style-type: none"> • Haver alletat anteriorment

lactancia materna en Castilla y León¹	comunitat de Castella i Lleó i els factors que influeixen en l'inici i duració					<ul style="list-style-type: none"> • Poc guany de pes • Necessitat d'incorporació laboral 	Abandonament: <ul style="list-style-type: none"> • Fumadores
Perfil biospsicosocial de la madre y su relación con el abandono de lactancia materna exclusiva₄	Establir si hi ha relació entre el perfil biopsicosocial de la mare i l'abandonament de la LME	Quantitatiu transversal	60	Veneçuela	2010	<ul style="list-style-type: none"> • Poc recolzament familiar 	Abandonament: <ul style="list-style-type: none"> • Més edat • Treballar a casa • Estat emocional de la mare
Factores relacionados con la duración de la lactancia materna en un grupo de niños mexicanos³⁸	Comparar les característiques epidemiològiques de dos grups de nens lactats al seno matern i de les seves famílies, segons la duració	Transversal comparatiu	613	Mèxic	2006	<ul style="list-style-type: none"> • Maternes • Del lactant • Incorporació laboral 	Protecció: <ul style="list-style-type: none"> • Embaràs a terme • Via vaginal • No guarderia • Mares dedicades a feines de casa • Parella estable • Informació rebuda de la LME • Experiència prèvia
Prevalencia y causas de	Conèixer la prevalença de LM i	Prospectiu,	194	Mèxic	2006	<ul style="list-style-type: none"> • RN es quedava amb gana • Decisió materna 	Protecció:

<p>abandono de lactancia materna en el alojamiento conjunto de una institución de tercer nivel de atención⁵</p>	<p>identificar els factors que afavoreixen la seva pràctica i abandonament</p>	<p>cohort</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Intolerància a la lactosa • Indicació mèdica extrahospitalària • RGE • Creença de deshidratació • Manca de recolzament familiar • Nivell elevat d'ansietat 	<ul style="list-style-type: none"> • Àrees rurals • Nivell socioeconòmic baix 		
<p>Prácticas de lactancia materna y alimentación complementaria en un jardín infantil de Bogotá⁸</p>	<p>Identificar les característiques de les practiques de LM, alimentació complementària i les causes més comuns d'abandonament en aquesta població</p>	<p>Descriptiu, quantitatiu i qualitatiu</p>	<p>199</p>	<p>Colòmbia</p>	<p>2007</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Manca de temps • Ocupació de la mare

TÍTOL	CONEIXEMENTS DE LA MARE LME	CONEIXEMENTS PROFESSIONALS SANITARIS SOBRE LME
Determinantes del abandono de lactancia materna exclusiva en niños atendidos por un programa interdisciplinario para promover la lactancia materna⁹	-	-
Why mothers stop breastfeeding: mother’s self-reported reason for stopping during the first year¹⁵	-	-
Why do women stop breastfeeding? Findings from the pregnancy risk assessment and monitoring system¹⁶	-	-
Impact of working status on breastfeeding in Singapore¹⁷	-	-
Actual exclusive breastfeeding rates and determinants among cohort of children living in Gampaha district Sri Lanka: a prospective observational study¹⁸	<ul style="list-style-type: none"> • El govern promou campanyes d’informació sobre LM • Els professionals sanitaris les van informar 	-
An exploration of the knowledge and attitudes towards breastfeeding among a sample of Chinese mothers in Ireland¹⁹	-	-
Factors associated with breastfeeding cessation in nursing mothers in a peer support programme in	-	-

Eastern Lancashire ²⁰		
Factors associated with discontinuation of breastfeeding before one month of age ²¹	-	-
Breastfeeding cessation and symptoms of anxiety and depression: a longitudinal cohort study ²²	-	-
A qualitative study on the breastfeeding experiences of first-time mothers in Vientiane, Lao PDR ²³	<ul style="list-style-type: none"> • La majoria de les mares van ser informades dels beneficis de la LME i la importància d'iniciar-la el més aviat possible • Moltes verbalitzaven que les llevadores les van encoratjar per començar la LME 	-
Infant feeding practices and determinants of poor breastfeeding behaviour in Kinasha, Democratic Republic of Congo: a descriptive study ²⁴	<ul style="list-style-type: none"> • En general tenien alguns coneixements dels beneficis, tant per elles com pel RN • No bon coneixement de la duració (45% no sabia fins quan es recomana la LME) 	<p>n=48</p> <ul style="list-style-type: none"> • 8: Han rebut algun cop algun tipus de formació de com lactar o donar suport a les mares • Cap curs incloïa part pràctica • Tots els centres tenien classes de promoció de la salut que incloïa LME
Infant feeding in Eastern Scotland: A longitudinal mixed methods evaluation of antenatal intentions and postnatal satisfaction –The Feeding Your Baby study ²⁵	-	<ul style="list-style-type: none"> • Llevadores poc formades
Factors associated with breastfeeding duration: a 30-month cohort study in Northwest China ²⁶	<ul style="list-style-type: none"> • Després d'ensenyar les tècniques de LME la incidència de sensació de poca producció de llet va disminuir 	-
Factors associated with duration of breastfeeding in	-	Factors dels professionals sanitaris que

<p>Ireland: potential areas for improvement²⁷</p>		<p>influeixen en la LME:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Coneixements de LME • Actitud positiva davant LME • Confiança en saber resoldre dubtes i problemes
<p>Breastfeeding attitudes and reported problems in a national sample of WIC participants²⁸</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Moltes mares en el moment de l'entrevista desconeixien els beneficis saludables de la llet o que ajudés a disminuir el pes 	<ul style="list-style-type: none"> • Englobar a tots els professionals en la formació
<p>The association between women's perceptions of professional support and problems experienced on breastfeeding cessation: a Western Australian study²⁹</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Verbalitzaven estar poc preparades per situacions difícils 	<ul style="list-style-type: none"> • Infermeres pediàtriques sí útils en el suport de LME (54,3%)
<p>Initiating and sustaining breastfeeding in African America women³⁰</p>	<ul style="list-style-type: none"> • La informació que van trobar va ser escrita, no dels professionals sanitaris 	<p>-</p>
<p>Association between length of exclusive breastfeeding and subsequent breastfeeding continuation³¹</p>	<p>-</p>	<p>-</p>
<p>Women's perceptions of breastfeeding barriers in early postpartum period: a qualitative analysis nested in two randomised controlled trials³²</p>	<p>-</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Molt important el suport dels professionals per resoldre dubtes
<p>Maternal trait personality and breastfeeding duration: the importance of confidence and social support³³</p>	<p>-</p>	<p>-</p>

Duration of breastfeeding in Bangladesh³⁴	-	-
Determinants of successful breastfeeding initiation in healthy term singletons: a Swiss university hospital observational study³⁵	-	-
Prevalencia y factores biosociales asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva¹⁰	<ul style="list-style-type: none"> • 81% sí van rebre informació: 32,3% de la infermera 29,5% del metge de família 17,4% infermera maternoinfantil • 29,5% no la van rebre 	-
Lactancia materna exclusiva factores de éxito y/o fracaso³⁶	<ul style="list-style-type: none"> • La informació rebuda va ser limitada • Durant el control del nen sa no es va estimular el pit matern 	-
Prevalencia de la lactancia materna en el Área Básica de Salud de Sant Feliu-2 (Barcelona)¹¹	<ul style="list-style-type: none"> • 50% de les dones van rebre informació sobre la lactància dels professionals sanitaris 	-
Factores socioculturales y psicológicos vinculados a la lactancia materna exclusiva³⁷	<ul style="list-style-type: none"> • Coneixements deficients, com a conseqüència van alletar menys temps 	-
Situación actual y factores que condicionan la lactancia materna en Castilla y León¹	<ul style="list-style-type: none"> • 75,1% assistència al curs preparat • 68,6% van rebre educació sobre LME 	-
Perfil biospsicosocial de la madre y su relación con el abandono de lactancia materna exclusiva⁴	-	-
Factores relacionados con la duración de la lactancia materna en un grupo de niños mexicanos³⁸	-	-

Prevalencia y causas de abandono de lactancia materna en el alojamiento conjunto de una institución de tercer nivel de atención⁵	-	-
Prácticas de lactancia materna y alimentación complementaria en un jardín infantil de Bogotá⁸	<ul style="list-style-type: none"> • El 89% de les mares va rebre informació sobre LME 	-

5. Discussió

Segons els resultats obtinguts i respecte als anys de publicació, no hi ha diferències quant a les causes d'abandonament en funció de la data de publicació de l'article.

Quant als països on s'han dut a terme els estudis, s'han obtingut més dades en països sud i nord americans i Europa, tenint més accés a publicacions en aquests països.

A Sud Amèrica, Amèrica Central, Àsia i Àfrica, les causes que predominen són la incorporació laboral de la mare, la manca de suport i la hipogalactia, coincidint amb les causes més prevalents a Europa, on també influeix el dolor. Als Estats Units també es donen aquestes causes, on també la dificultat per alletar suposa una de les principals causes d'abandonament. La vergonya per lactar en públic es dona més en països desenvolupats, com Europa o Estats Units. A Oceania la manca de suport, el dolor i la vergonya de lactar en públic són les principals causes.

La causa que es dona en la majoria és la hipogalactia i la incorporació laboral de la mare, de manera que aquestes causes s'han donat al llarg dels deu anys i no concentrades en un moment determinat del temps.

D'acord amb les causes més prevalents, la hipogalactia és la principal. Aquesta percepció de donar poca llet en molts casos és atribuïble a la manca de coneixement del procés normal de la lactància, o les dificultats tècniques en alimentar, més que la inhabilitat per produir llet innecessària¹⁵. Hi ha estudis psicològics²⁶ que determinen que només entre un 1 i 5% de les dones tenen problemes amb la producció i subministrament de llet, tot i que l'estat emocional pot tenir un pes important, ja que la producció de llet es pot veure disminuïda de forma fisiològica⁴. Una possible solució seria saber què entenen per tenir la percepció de llet inadequada²¹ o en el cas que fos per una mala tècnica, millorar la praxis fet que disminuiria la incidència de sensació de poca producció de llet^{9,17,18,26}.

La segona causa de cessament és la incorporació laboral de la mare. La incorporació laboral fa que la mare estigui fora de casa i no pugui alletar el nadó, fet que es podria solucionar si s'introduïssin facilitats laborals¹⁵, s'ampliés la baixa maternal per afavorir el major temps possible l'alletament¹⁷, es donessin descansos, s'afavorís una flexibilitat horària o una reducció de jornada, encara que en ocasions són difícils d'aconseguir¹⁷. El poc compliment de la llei també afavoreix l'abandonament⁹. En el cas de la mare que ha d'anar a treballar, una altra alternativa seria deixar la llet preparada abans de marxar¹⁷. Segons aquest estudi¹⁷, les mares amb un nivell educatiu més elevat tenen més probabilitat d'aconseguir aquests avantatges al lloc de feina, ja que tenen més control de l'entorn laboral.

Seguida de la incorporació laboral està la verbalització de tenir dificultat perquè el RN s'agafi al mugró. Aquest fet pot suposar una barrera i es podria evitar o disminuir si les mares reben la informació adequada per superar-les¹⁶, buscar solucions i fent una bona educació sanitària⁵.

El dolor també és un impediment a l'hora d'alletar i en ocasions és per una mala tècnica. La forma d'intentar alleujar el dolor o eradicar-lo si fos possible seria fent una bona educació sanitària i tenint cura del mugró¹⁴.

Quant als problemes clínics, tant del lactant com de la mare que suposen una separació la qual impedeix l'inici o continuïtat de l'alletament, seria un punt important fer un recolzament durant l'ingrés i aprofitar al màxim el contacte pell amb pell, per disminuir la probabilitat de no alletar²⁷.

Les mares verbalitzen molt sovint el poc suport rebut per part de la família i dels professionals sanitaris. És des del punt de vista sanitari on es pot incidir, oferint suport enfocant les intervencions desenvolupant plans per superar els problemes, identificant els recursos disponibles¹⁶. També formant millor als professionals sanitaris, obtenint una millor preparació de l'equip sanitari per poder donar resposta i solucions als problemes plantejats per les mares. Estudis demostren que quan les mares reben suport dels professionals augmenta la duració de la lactància materna^{27,29}, com també a major informació rebuda més duració de lactància²⁸ i sobretot encoratjar-les a seguir endavant³² tot i trobar barreres, atès que les poden superar sense recórrer a suplementos si reben l'acompanyament adequat¹⁵.

A nivell social, la vergonya a lactar en públic va resultar ser un motiu trobat en molts articles. Aquesta vergonya es pot donar per diferents motius. Hi ha articles que fan referència a la no normalització de la societat¹⁵, estant influenciat per l'entorn i cohibint a les mares a realitzar-ho¹⁹, verbalitzat per les mares en moltes ocasions. Un altre estudi³³ relaciona aquesta vergonya amb manca de confiança de la mare per lactar en públic, sent més habitual d'un perfil introvertit.

En els resultats també es pot observar com les mares verbalitzen que en ocasions és el lactant qui decideix parar la lactància. Aquest fet es pot solucionar amb una bona educació sanitària i un bon suport per part dels professionals sanitaris, com també de la família i l'entorn^{16,25,28,29,32,35}. En ocasions aquest rebuig fa que enlloc d'esbrinar el perquè, s'introdueixin de forma precoç aliments i aigua²³, relacionat també amb manca d'informació sobre la LME. En el cas que l'abandonament estigués relacionat amb

problemes nutricionals i lactacionals del RN, les intervencions anirien dirigides a aquests problemes, sent abordats durant l'hospitalització i en ser donades d'alta²³.

A banda de les causes físiques, les psicològiques poden adoptar un rol encara més important impedit l'èxit de l'alletament.

El nivell d'ansietat i depressió abans del part poden suposar un gran indicador d'èxit o fracàs, sent la identificació de l'estat emocional de la mare durant l'embaràs un dels objectius principals dels professionals^{22,33}. Segons els resultats obtinguts en un estudi²² a Noruega, els majors nivells d'ansietat i depressió feien a les mares més vulnerables a l'estrès i més propenses a episodis depressius. Aquests trastorns emocionals s'han d'abordar donant suport i establint estratègies en cas de cessament involuntari de l'alletament, tenint-lo en compte durant el control prenatal. En aquests estats la mare és més sensible a les pressions de l'entorn¹ i tenen més dificultats per tirar endavant, segons recull l'estudi³³ dut a terme al Regne Unit. Per una banda, en aquest estudi són aquelles mares amb nivells elevats d'extraversió, estabilitat emocional i meticulositat les que tenen major probabilitat d'iniciar i continuar la LME, tenint més confiança en lactar. Per una altra banda, seran aquelles mares amb poca confiança les que experimentaran més ansietat o tinguin manca de suport. És en aquestes ocasions on els professionals sanitaris són molt importants, atès que s'ha de tenir en compte la personalitat de la mare durant l'embaràs, com també d'aconseguir millorar l'autosuficiència de les mares introvertides i més ansioses per aconseguir que lactin durant més temps^{22,33}.

Altres factors que determinen l'èxit o fracàs de la LM són els factors de protecció i de risc. Dels factors de protecció que afavoreixen l'alletament, molts articles^{8,10,18,23,27,36} destaquen les mares amb bon nivell educatiu, atribuïnt un elevat nivell educatiu amb una millor acceptació i enteniment de la informació sobre els beneficis i una predisposició a començar-la, ja plantejada durant l'embaràs, fent que la LME duri més temps. Segons un estudi fet a Lao²³, si a banda d'un bon nivell hi ha un bon accés al curs prenatal, es dona més acceptació del calostre i un inici més ràpid de la LME. Un bon alletament també està relacionat amb l'assistència a un curs previ al part, en el qual se'ls hi dona a les mares molta informació, entre elles de la LM. A més a més, també cal destacar que el suport rebut per les llevadores va afavorir la continuació. Altres estudis mostren la importància de l'encoratjament de les matrones a lactar en el període pre i post natal^{27,32}. És també un factor protector que la mare no treballi, ja que facilita passar més temps junt amb el lactant, afavorint la continuació de la lactància³⁸.

Per contra, un nivell socioeconòmic baix afavoreix la LME ja que es tenen pocs recursos econòmics que dificulten l'accés a la compra de llet artificial⁹, no com en els estatus econòmics elevats, on la duració de la LME és menor i hi ha més possibilitat de comprar més tipus de llet de fórmula^{9,34}.

Pel contrari, els principals factors de risc són un baix nivell educatiu i el naixement del RN prematur, influint en el cessament tal i com reflecteixen els resultats. Les mares estudiants adolescents, segons un estudi mexicà¹⁰, tendeixen a abandonar precoçment la LME per la incorporació als estudis. Aquelles amb un baix nivell educatiu mostren menys interès i presenten més dificultats per entendre la importància de lactar. Pel que fa als RN de baix pes, un estudi xinès²⁶ recolza que quan el nadó prematur és separat de la mare, dificulta l'inici de l'alletament.

Els coneixements de la LME són importants, ja que determinen en moltes ocasions l'èxit o fracàs d'aquesta. Dels estudis que sí van tenir en compte els coneixements de les mares es pot observar com en la majoria van ser els professionals sanitaris els encarregats de donar aquesta informació. Aquest fet es pot deure al contacte que hi ha amb la dona i la família en les visites de seguiment durant l'embaràs, com també durant l'estada hospitalària, en la qual les infermeres eren les que les informaven¹⁰. En alguns estudis, la informació que tenien les mares havia sigut obtinguda a través d'internet o escrita³⁰ o obtinguda a través de campanyes promogudes pel govern¹⁸. En alguns casos els coneixements obtinguts van ser deficientes³⁷ o limitats³⁶. Per fer arribar la màxima informació sobre la LME a la màxima població, tal i com recullen alguns estudis^{4,5,21,28}, la introducció de programes educatius promoguts pel govern i pel sistema de salut, que donin a les dones la informació adequada, sobretot en l'etapa prenatal, i oferint eines per superar les barreres que es trobin, com ajudar-les a continuar amb la LME i promocionant-la, poden ser la millor estratègia per abordar la LME. A més a més, aprofitar el contacte freqüent amb la mare en les visites de control i anticipar-se als possibles dubtes que els hi puguin sorgir és una altra manera de recolzar-les i encoratjar-les³⁰.

Respecte els professionals sanitaris i dels estudis que els van tenir en compte^{1,8,24-29,32,37}, resulta evident la manca de formació que tenen i la poca unificació de criteris respecte la lactància, fet que suposa en la dona una confusió, sent una causa de cessament.

6. Conclusions

Es pot concloure que les principals causes d'abandonament són la hipogalactia, la incorporació laboral de la mare, la dificultat del lactant a agafar-se al mugró, el dolor, els problemes clínics, el poc suport rebut i la vergonya a lactar en públic.

S'ha d'implicar a tots els professionals dins els processos de formació i incloure en els tallers parts pràctiques que facin amena i enriquidora l'educació sanitària. També s'ha de promocionar des de l'hospital, formant també a tots aquells professionals que estiguin en contacte amb aquestes gestants.

Així doncs, queda reflectida la importància que pot tenir el suport que els professionals sanitaris donen a les mares, sent infermeria un punt clau i alhora punt d'unió entre les dues bandes, tant des de l'equip com amb la família. S'ha d'integrar a la família i a l'entorn i tenir en compte la cultura i les creences, per garantir l'èxit d'aquesta forma natural d'alimentar als lactants.

7. Implicacions potencials a la pràctica professional i innovació

Tot i que no totes les causes d'abandonament de la LM són evitables, moltes d'elles poden ser disminuïdes amb una correcte intervenció infermera, ja que és el punt més important pel contacte constant amb la mare i el nadó.

Després de les conclusions exposades, s'haurien de promoure tallers i programes que formessin als professionals, fent-los experts en el tema i així poder recolzar a aquestes mares lactants en l'atenció prepart, part i postpart.

8. Referències bibliogràfiques

1. Sacristán AM, Lozano JE, Gil M, Vega AT, Red Centinela Sanitaria de Castilla y León. Situación actual y factores que condicionan la lactancia materna en Castilla y León. Rev Pediatr Aten Primaria [Internet]. 2011 [consulta el 27 de novembre de 2013]; 49(13): 33-46. Disponible a: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1139-76322011000100004&script=sci_arttext
2. Macías S, Rodríguez S, Ronayne P. Leche materna: composición y factores condicionantes de la lactancia. Arch Argent Pediatr [Internet]. 2006 [consulta el 24 de noviembre de 2013]; 104(5): 423-430. Disponible a: <http://www.scielo.org.ar/pdf/aap/v104n5/v104n5a08.pdf>
3. Lactancia materna [Internet]. OMS; 2014 [consulta el 10 de gener de 2014]. Disponible a: <http://www.who.int/topics/breastfeeding/es/>
4. Cardenas MH, Montes E, Varon M, Arenas N, Reina R. Perfil biopsicosocial de la madre y su relación con el abandono de la lactancia materna exclusiva. Enfermería Global [Internet]. 2010 [consulta el 27 de noviembre de 2013]; 20: 1-10. Disponible a: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/n20/clinica3.pdf>
5. Delgado A, Arroyo L, Díaz M, Quezada C. Prevalencia y causas de abandono de lactancia materna en el alojamiento conjunto de una institución de tercer nivel de atención. Medigraphic [Internet]. 2006 [consulta el 28 de noviembre de 2013]; (63): 31-39. Disponible a : <http://www.scielo.org.mx/pdf/bmim/v63n1/v63n1a5.pdf>
6. Rosabal L, Piedra B. Intervención de enfermería para la capacitación sobre lactancia materna. Rev Cubana Enfermer [Internet]. 2004 [consulta el 29 de noviembre de 2013]; 1(20). Disponible a: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192004000100002&script=sci_arttext
7. US Department of Health and Human Services. HHS Blueprint for Action on Breastfeeding. Washington, DC; US Department of Health and Human Services, Office on Women's Health; 2000.
8. Sáenz M, Camacho A. Prácticas de Lactancia Materna y Alimentación Complementaria en un Jardín Infantil de Bogotá. Rev salud pública [Internet]. 2007 [consulta el 9 de

- gener del 2014]; 9(4): 587-594. Disponible a:
http://www.scielo.unal.edu.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642007000400011&lng=es&nrm
9. Camilo K, Fátima R, Bovi G, Costa L, Bento A. Determinantes del abandono de la lactancia materna exclusiva en niños atendidos por el programa interdisciplinario sobre fomento de la lactancia materna [Internet]. 2011 [consulta el 27 de noviembre de 2013]; 16(19): 4139-46. Disponible a:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22031143>
10. Félix JA, Martínez E, Ivonne E. Prevalencia y factores biosociales asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva. Medigraphic [Internet]. 2011 [consulta el 27 de noviembre de 2013]; 2(13): 47-56. Disponible a:
<http://www.medigraphic.com/pdfs/conapeme/pm-2011/pm112b.pdf>
11. Raventós A, Crespo A, Villa S. Prevalencia de la lactancia materna en el Área Básica de Salud de Sant Feliu-2. Rev Pediatr Aten Primaria [Internet]. 2006 [consulta el 20 de diciembre de 2013]; 8: 409-20. Disponible a: <http://www.pap.es/files/1116-565-pdf/590.pdf>
12. Prats R, Bassols M, Prats B, Pérez G, Tresserres R. Evolució de la lactància materna a Catalunya. Pediatr Catalana. 2002; 62: 285-8.
13. World developers indicators: Mortality [Internet]. 2014 [consulta el 8 de febrer de 2014]. Disponible a: <http://wdi.worldbank.org/table/2.21>
14. CONVENCIÓN SOBRE LOS DERECHOS DEL NIÑO [Internet]. España: UNICEF; 2013 [consulta el 27 de gener de 2014]. Disponible a:
<http://www.unicef.es/infancia/derechos-del-nino/convencion-derechos-nino?gclid=CKP7v--CnrwCFeXKtAodEkgAfQ>
15. Li R, Fein S, Chen J, Grummer L. Why mothers stop breastfeeding: mothers' self-reported reasons for stopping during the first year. Pediatrics [Internet]. 2008 [consulta el 15 de gener de 2014]; 2(122): 69-76. Disponible a:
http://pediatrics.aappublications.org/content/122/Supplement_2/S69.full.pdf+html

16. Ahluwalia I, Morrow B, Hsia J. Why do women stop breastfeeding? Findings from the Pregnancy Risk Assessment and Monitoring System. Pediatrics [Internet]. 2005 [consulta el 15 de gener de 2014]; 6(116): 1408-1412. Disponible a: <http://pediatrics.aappublications.org/content/116/6/1408.full.pdf+html>
17. Ong G, Yap M, Ling F, Bee T. Impact of working status on breastfeeding in Singapore. Eur Jou Pub Health [Internet]. 2005 [consulta el 15 de gener de 2014]; 4(15): 424-430. Disponible a: <http://eurpub.oxfordjournals.org/content/15/4/424.full.pdf+html>
18. Perera P, Ranathunga N, Fernando M, Sampath W, Samaranayake G. Actual exclusive breastfeeding rates and determinants among a cohort of children living in Gampaha district Sri Lanka: A prospective observational study. Int Breastfeeding Jou [Internet]. 2012 [consulta el 15 de gener de 2014]; 21. Disponible a: <http://www.internationalbreastfeedingjournal.com/content/pdf/1746-4358-7-21.pdf>
19. Qianling Z, Younger K, Kearney J. An exploration of the knowledge and attitudes towards breastfeeding among a sample of Chinese mothers in Ireland. BMC Public Health [Internet]. 2010 [consulta el 15 de gener de 2014]; 722. Disponible a: <http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1471-2458-10-722.pdf>
20. Agboado G, Milche E, Jackson E, Verma A. Factors associated with breastfeeding cessation in nursing mothers in a peer support programme in Eastern Lancashire. BMC Pediatrics [Internet]. 2010 [consulta el 15 de gener de 2014]; 3. Disponible a: <http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1471-2431-10-3.pdf>
21. Gerd A, Bergman S, Dahlgren J, Roswall J, Alm B. Factors associated with discontinuation of breastfeeding before 1 month of age. Act Ped [Internet]. 2011 [consulta el 17 de gener de 2014]; 101: 55-60. Disponible a: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21767302>
22. Ystrom E. Breastfeeding cessation and symptoms of anxiety and depression: a longitudinal cohort study. BMC Preg and Child [Internet]. 2012 [consulta el 15 de gener de 2014]; 12. Disponible a: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3449190/pdf/1471-2393-12-36.pdf>
23. Mei H, Durham J, Booth J, Sychareun V. A qualitative study on the breastfeeding experiences of first time mothers in Ventiane, Lao PDR. BMC Preg and Child [Internet].

- 2013 [consulta el 18 de febrer de 2014]; 223. Disponible a: <http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1471-2393-13-223.pdf>
24. Yotebiend M, Lambert J, Labbok M, Behets F. Infant feeding practices and determinants of poor breastfeeding behavior in Kinshasa, Democratic Republic of Congo: a descriptive study. *Int Breast Jou* [Internet]. 2013 [consulta el 18 de febrer de 2014]; 11. Disponible a: <http://www.internationalbreastfeedingjournal.com/content/pdf/1746-4358-8-11.pdf>
25. Symon A, Whitford H, Dalzell J. Infant feeding in Eastern Scotland: A longitudinal mixed methods evaluation of antenatal intentions and postnatal satisfaction-The Feeding Your Baby study. *Midwifery* [Internet]. 2013 [consulta el 18 de febrer de 2014]; 49-56. Disponible a: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0266613812001179#>
26. Liu P, Qiao L, Xu f, Zhang M, Wang Y, Binns C. Factors Associated with Breastfeeding Duration A 30-Month Cohort Study in Northwest China. *J Hum Lact* [Internet]. 2013 [consulta el 18 de febrer de 2014]; 29(2): 253-259. Disponible a: <http://jhl.sagepub.com/content/29/2/253.full.pdf+html>
27. Tarrant R, Younger K, Sheridan-Pereira M, Kearney J. Factors Associated With Duration of Breastfeeding in Ireland Potential Areas for Improvement. *J Hum Lact* [Internet]. 2011 [consulta el 18 de febrer de 2014]; 27(3): 262-271. Disponible a: <http://jhl.sagepub.com/content/27/3/262.full.pdf+html>
28. McCann M, Baydar N, Williams R. Breastfeeding attitudes and reported problems in a national sample of WIC participants. *J Hum Lact* [Internet]. 2007 [consulta el 18 de febrer de 2014]; 23(4): 314-324. Disponible a: : <http://jhl.sagepub.com/content/23/4/314>
29. Hauck Y, Fenwick J, Dhaliwal S, Butt J, Schmied V. The association between women's perceptions of professional support and problems experienced on breastfeeding cessation: A Western Australian study. *J Hum Lact* [Internet]. 2011 [consulta el 18 de febrer de 2014]; 27(1): 49-57. Disponible a: <http://jhl.sagepub.com/content/27/1/49>
30. Porter L, Street D. Initiating and sustaining breastfeeding in African American women. *JOGNN* [Internet]. 2010 [consulta el 18 de febrer de 2014]; 39: 667-674. Disponible a: <http://sfx.cbuc.cat/uab/img/ajaxtabs/transparentpixel.png>

31. Howel D, Ball H. Association between length of exclusive breastfeeding and subsequent breastfeeding continuation. J Hum Lact [Internet]. 2013 [consulta el 18 de febrer de 2014]; 29(4): 579-585. Disponible a: <http://jhl.sagepub.com/content/29/4/579.full.pdf+html>

32. Teich A, Barnett J, Bonuck K. Women's perception of breastfeeding barriers in early postpartum period: a qualitative analysis nested in two randomized controlled trials. Breast Med [Internet]. 2014 [consulta el 18 de febrer de 2014]; 1(9): 9-15. Disponible a: <http://online.liebertpub.com/doi/pdf/10.1089/bfm.2013.0063>

33. Brown A. Maternal trait personality and breastfeeding duration: the importance of confidence and social support. J Adv Nur [Internet]. 2013 [consulta el 18 de febrer de 2014]. 70(3): 587-598. Disponible a: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jan.12219/pdf>

34. Giashuddin M, Kabir M. Duration of breast-feeding in Bangladesh. Indian J Med Res [Internet]. 2004 [consulta el 18 de febrer de 2014]; 119: 267-272. Disponible a: <http://search.proquest.com/docview/195970948/fulltextPDF?accountid=15292>

35. Gubler T, Krähnmann F, Roos M, Zimmermann R, Ochsenbein-Hölble N. Determinants of successful breastfeeding initiation in healthy term singletons: a Swiss university hospital observational study. J Perinat Med [Internet]. 2013 [consulta el 18 de febrer de 2014]; 41(3): 331-339. Disponible a: <http://www.scopus.com/record/display.url?eid=2-s2.0-84872198969&origin=resultslist&sort=plf-&src=s&st1=breastfeeding+AND+stop&nlo=&nlr=&nls=&sid=EF26554DD2656056E8DDFD F1E32A7411.mw4ft95QGjz1tIFG9A1uw%3a2380&sot=b&sdt=b&sl=46&s=ALL%28breastfeeding+AND+stop%29+AND+PUBYEAR+%3e+2003&relpos=84&relpos=4&citeCnt=1&searchTerm=ALL%28breastfeeding+AND+stop%29+AND+PUBYEAR+%26gt%3B+2003>

36. González I, Huespe MS, Cristina M. Lactancia materna exclusiva factores de éxito y/o fracaso. Rev Cat Med [Internet]. 2008 [consulta el 19 de diciembre de 2013]; 177. Disponible a: <http://Lactancia%20materna%20exclusiva%20factores%20de%20exito%20y%20fracaso.pdf>

37. Broche RC, Sánchez OL, Rodríguez D, Pérez LE. Factores socioculturales y psicológicos vinculados a la lactancia materna exclusiva. Rev Cub [Internet]. 2011 [consulta el 19 de desembre de 2013]; 2(27). Disponible a: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252011000200013&script=sci_arttext

38. Flores AL, Bustos MV, González R, Mendoza HF. Factores relacionados con la duración de la lactancia materna en un grupo de niños mexicanos. Med Fam [Internet]. 2006 [consulta el 17 de desembre de 2013]; 1(8): 33-39. Disponible a: <http://www.medigraphic.com/pdfs/medfam/amf-2006/amf061e.pdf>

ANNEX

- Taula de resultats de la cerca bibliogràfica:

Bases de dades	Paraules clau	Total articles	Útils	Límits
Medline	Breast * AND stop	160	9	10 anys Free full text
Scielo	Lactancia AND materna AND abandono	18	6	10 anys
Scopus	Breastfeeding AND stop	634	16	10 anys
Cuiden	Lactancia materna & abandono	17	0	-

Taula 1: Resultats de la cerca bibliogràfica segons les bases de dades, paraules clau, total d'articles trobats, els utilitzats i els límits establerts

- Cronograma

Durant els mesos d'agost i setembre es va fer una cerca inicial per saber sobre quin tema fer el treball final de grau I (TFGI). Va ser a finals de setembre quan es va presentar la sol·licitud amb el tema a abordar i dos mesos més tard es va dur a terme l'assignació del TFG. Durant el segon trimestre es van anar fent tutories amb l'objectiu de conduir el treball cap a la direcció correcta i resoldre aquells dubtes anaven sorgint a mesura que s'elaborava el TFG.

Durant el segon trimestre, el qual comprèn d'abril a juny, s'ha dut a terme l'elaboració de la segona part del treball: els resultats, la discussió, les conclusions i l'aportació de la implicació a la pràctica infermera. En aquest trimestre també s'han anat fent tutories de seguiment.

A continuació queda reflectit en dues taules el cronograma amb el procés del treball de la memòria de seguiment (MS) i la memòria final (MF).

CRONOGRAMA

TFGI	2013										2014																		
	SETEMBRE		OCTUBRE			NOVEMBRE			DESEMBRE		GENER			FEBRER			MARÇ												
	Setmanes																												
	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
Decisió del tema																													
Assignació del tema																													
Plantejament d'objectius																													
Recerca bibliogràfica																													
Introducció																													
Metodologia																													
Entrega MS																													
Defensa MS																													

TFGII	2014															
	MARÇ				ABRIL				MAIG				JUNY			
	Setmanes															
	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
Perfeccionament metodologia																
Resultats																
Discussió																
Conclusions																
Entrega MF																
Defensa MF																