

INFLUÈNCIA DEL MÈTODE CANGUR EN LA
LACTÀNCIA MATERNA A L'HOSPITAL SANT JOAN
DE DÉU MANRESA

Núria Mora Fernández

Treball Final de Grau

4º Infermeria FUB 2015-2016

Tutora: Cristina Garcia

Índex

Resum. Paraules clau	3
Abstract. Keywords:	4
1. Introducció i justificació: [presentació del tema i justificació. Pregunta d'estudi	5
2. Hipòtesis i objectius de l'estudi	8
3. Marc teòric. [Antecedents i estat actual del tema.]	9
4. Metodologia:.....	17
4.1 Tipus de disseny	17
4.2 Àmbit.....	17
4.3 Població i mostreig.....	18
4.4 Criteris d'inclusió i exclusió	19
4.5 Descripció de variables	20
4.6 Instruments de recollida de dades.....	23
4.7 Anàlisi de les dades	24
4.8 Consideracions ètiques i legals	25
4.9 Procediment de l'estudi	25
5. Limitacions de l'estudi	27
6. Recursos	28
7. Cronograma de l'estudi.....	29
8. Aplicabilitat i utilitat pràctica dels resultats	30
9. Pla de difusió.....	31
10. Conclusions [tant de contingut com de procés d'aprenentatge] del projecte	33
11. Bibliografia	35
Bibliografia consultada.....	40
12. Annexes.....	42

Resum. Paraules clau

La majoria d'acabats de néixer no acostumen a practicar lactància materna exclusiva durant almenys els primers sis mesos de vida. Per a que més nounats es puguin beneficiar de la llet materna, existeix el mètode pell a pell i el mètode mare cangur. En la investigació s'estudien les dones que donen a llum un nadó a terme i sa a l'Hospital Sant Joan de Déu de Manresa des del juny del 2016 fins al juny del 2017, i que inicien el mètode mare cangur al naixement del seu fill per a confirmar si la realització del mètode mare cangur amb la variabilitat del nen sa i a terme millora l'adherència a la lactància materna exclusiva durant els primers sis mesos d'edat del nadó. El disseny de l'estudi planteja una metodologia quantitativa de tipus observacional analítica de seguiment longitudinal prospectiva. Per a la recollida de dades de l'estudi s'empren un seguit d'enquestes a les mares de la mostra, la primera es realitza a l'alta hospitalària i la segona, la tercera i la quarta es realitzen telefònicament als dos, quatre i sis mesos d'edat del nadó. L'anàlisi de les dades es realitzarà mitjançant el software Microsoft Excel i el programa estadístic G-Stat, aquest permet calcular les dades i representar-les gràficament en forma de resultats. L'estudi vol incitar noves investigacions en la lactància materna per fomentar l'alletament matern exclusiu. Les pràctiques hospitalàries en el post part haurien de promoure el contacte precoç mare-fill a l'inici de la lactància materna en les dues primeres hores post part.

Paraules clau: lactància materna; alletament; mètode mare cangur; pell amb pell; nadons sans; nadons a terme.

Abstract. Keywords:

The technique used by mothers to feed their newborn babies has been changing along the time. Nowadays, it is a fact the majority of mothers don't practice exclusive breast feeding during the first six months after giving birth. There are two methods which encourage the use of exclusive breast feeding. Those methods are the Kangaroo-mother like method; and, the skin to skin method.

On this study we investigate if the use of Kangaroo-mother like method at birth improves the adherence to the breast feeding only technique during the first six months in healthy newborn babies.

This study takes place at Hospital St. Joan de Deu in Manresa, from June 2016 to June 2017.

To carry on the study we have used a quantitative method of observational type and prospective longitudinal following.

Data has been collected by telephone survey calls to the mothers at the time of hospital release, and at the second, the fourth and the sixth months after birth.

The results have been analysed by Microsoft Excel Software and the statistical program G-stat, which have permitted to calculate and graphically represent them.

These results could then be used to clarify the effectiveness of the kangaroo mother like method.

We believe this method promotes the breast feeding only technique although there are mothers that give up on that due to different reasons.

These conclusions could encourage new studies about breast feeding to try to potentiate its exclusiveness. The hospital care during post partum should encourage the early contact between mum and newborn specially in the first two hours after birth.

Keywords: breastfeeding; lactation; kangaroo mother care; skin with skin; healthy babies; term infants.

1. Introducció i justificació: [presentació del tema i justificació.
Pregunta d'estudi

Una gran quantitat de nounats no acostumen a realitzar lactància materna exclusiva durant almenys els primers sis mesos de vida(1), com recomana la Organització Mundial de la Salut(2)(3). Per a augmentar aquest percentatge, i ajudar a que els nadons puguin beneficiar-se durant més temps de la llet materna, existeix el mètode pell a pell i el mètode mare cangur. El mètode pell a pell consisteix en posar al nounat en contacte amb el pit i l'abdomen nu de la seva mare, immediatament després del naixement, inclús abans de tallar el cordó umbilical i mantenir al nadó en aquesta posició el major temps possible. Té inici a la sala de parts fins dues hores després del naixement. Aquesta pràctica és duta a terme per nounats prematurs i a terme(4). El mètode mare cangur, en canvi, consisteix en mantenir als nadons prematurs en contacte pell amb pell amb la mare o el pare. Aquest contacte hauria de produir-se una hora diària fins aproximadament les quaranta setmanes post part(5). Mitjançant aquesta investigació es vol conèixer si combinant aquests dos mètodes a nadons a terme i sans s'obté el benefici d'allargar la lactància materna de manera exclusiva amb un mètode mare cangur "modificat", ja que s'aplica el mètode cangur a nadons a terme i sans per confirmar si aquest és eficaç i allarga la lactància materna exclusiva.

El contacte pell amb pell del nounat amb la seva mare, després del part, va ser durant segles la pràctica habitual en les diferents cultures com a forma natural de protecció a l'acabat de nàixer. En la cultura occidental, aquesta pràctica es va dur a terme fins que es va institucionalitzar l'atenció del part i les mares van ser hospitalitzades per tenir als seus fills. D'aquesta manera les taxes de morbimortalitat materna i infantil van disminuir significativament, millorant l'expectativa i la qualitat de vida de la població. No obstant això, es van perdre les experiències ancestrals que envolten el naixement, prenent consciència de la importància de tornar a certes pràctiques més naturals, sense descuidar el control sobre les possibles complicacions tant de la mare com del nounat.

D'aquesta forma és com es reprèn la utilització del mètode mare cangur, com a pràctica que proporciona una sèrie de beneficis tant per a la mare com per a l'acabat de nàixer(4).

Les pràctiques inadequades per part dels professionals sanitaris en el foment de la lactància materna exclusiva, com no explicar ni el mètode pell a pell ni el mètode mare cangur, separar a la mare i al nadó, no explicar la manera correcta de donar el pit, oferir suplementes de llet artificial o recomanar un horari i una duració de la lactància alenteix l'inici d'aquesta i produeix l'abandonament precoç de la lactància materna. La OMS recomana la lactància materna de forma exclusiva fins als sis mesos d'edat, ja que aquesta produeix innumerables beneficis tant a la mare com a l'acabat de nàixer(2)(3).

La motivació principal que m'ha portat a la realització d'aquest treball sobre el contacte precoç i la lactància materna exclusiva ha sigut la observació de les mares a la planta de maternitat, on la majoria d'aquestes practicaven el mètode pell a pell amb el seu fill o filla. En aquest moment, em vaig demanar si les mares que practicaven pell a pell també practicarien la lactància materna exclusiva perquè el mètode mare cangur els hi facilitava aquesta pràctica gràcies al vincle matern filial que s'estableix entre aquests.

Per a infermeria, aquest tema és important ja que s'acostuma a despersonalitzar l'atenció al part, deixant de banda el contacte precoç entre els pares i el nounat i separant al nucli familiar per realitzar tasques hospitalàries que podrien fer-se més tard sense suposar cap problema. Potser per desconeixença dels beneficis i de la importància que suposa realitzar el mètode mare cangur, el personal d'infermeria hauria de ser l'encarregat de fomentar aquests dos mètodes.

Es proposa portar a terme un estudi a l'Hospital Sant Joan de Déu de Manresa, el qual té una mitjana de 1000 parts anuals. Els resultats del qual seran aplicables a les mares que hagin donat a llum en aquest hospital en els anys 2016 i 2017.

La investigació pretén aportar nous coneixements sobre el mètode mare cangur i la lactància materna, tant als professionals de l'hospital com als pares de les criatures. Mitjançant aquest estudi es vol ajudar als pares a realitzar una bona lactància pels seus fills, d'aquesta manera es millorarà l'estat de salut tant de la mare com del nounat.

L'estudi que es proposa realitzar compta amb una viabilitat adequada, ja que compta amb el temps necessari per a executar la investigació. D'altra banda, també disposa de recursos financers, humans i materials per determinar l'abast de la recerca.

Els professionals col·laboraran desinteressadament, ja que els resultats de l'estudi també són del seu propi interès.

2. Hipòtesis i objectius de l'estudi

Hipòtesis:

- Les mares que hagin realitzat mètode cangur en el naixement del seu fill o filla a terme i sa practicaran lactància materna exclusiva durant els primers sis mesos d'edat.

Objectiu general:

- Verificar si la pràctica del mètode mare cangur promou a realitzar lactància materna exclusiva en l'hospital Sant Joan de Déu de Manresa en nounats a terme i sans nascuts en els anys 2016 i 2017.

Objectius específics:

- Confirmar la prevalença de lactància materna exclusiva durant els primers sis mesos d'edat en nadons a terme i sans nascuts en els anys 2016 i 2017 a l'Hospital Sant Joan de Déu de Manresa que hagin practicat el mètode mare cangur en el seu naixement.
- Preveure la causa de l'abandonament de la lactància materna exclusiva en les dones que han practicat el mètode mare cangur en el naixement del seu fill o filla.

3. Marc teòric. [Antecedents i estat actual del tema.]

El mètode cangur és un mètode eficaç i fàcil d'aplicar que fomenta la salut i el benestar del nadó tant prematur com a terme. Aquest es basa en el contacte pell amb pell precoç, continu i prolongat entre la mare o el pare i el fill(4)(6)(7).

Tenint en compte que els nounats estan més alertes durant les primeres dues hores de vida, aquest moment s'ha de considerar convenient per iniciar la interacció satisfactòria mare i fill i es recomana que persisteixi fins la setmana 40 post part per aconseguir els seus beneficis(8)(9).

Pel nounat el treball de part suposa un estrès, del que és més fàcil recuperar-se si se'l col·loca en contacte pell amb pell i succiona al mugró matern, ja que la succió li provoca relaxació(7). Per a la realització del mètode cangur el nounat s'ha de col·locar en posició vertical entre els pits de la mare o en el tòrax del pare nu, en decúbit ventral. El cap ha d'estar girat cap a un costat, deixant lliure la via aèria i afavorint el contacte visual entre la mare o pare i l'acabat de néixer. El nadó estarà vestit amb un barret i un bolquer(10)(11).

Pel que fa a la mare després del naixement del seu fill o filla es troba en un moment especial. En el post part immediat augmenta la sensibilitat de la pell de l'aureola i del pit. El contacte pell a pell i la succió del nadó sobre aquesta zona tant sensible dona lloc a un augment de la secreció d'oxitocina, hormona que provoca la correcta involució uterina que a la vegada disminueix el risc d'atonia uterina i hemorràgia post part. Aquesta hormona també afavoreix l'ejecció de calostre i exerceix un efecte anti estrès a la mare(12).

Si es donés la situació de que l'acabat de néixer i la mare s'haguessin de separar inicialment perquè la situació ho requereix (part instrumentat o cesària), s'hauria de comprovar que la situació és estable en pocs minuts i iniciar el contacte pell amb pell el més aviat possible. Si la mare no pogués realitzar el mètode cangur és recomanable que el porti a terme el pare.

D'altra banda, els infermers i els pediatres haurien d'aprendre a realitzar la

valoració del nounat (test d'Apgar) sobre el pit matern o del pare.

Quan el nadó està practicant pell a pell poc a poc es va desplaçant, reptant, fins arribar al pit de la mare per començar a succionar de manera instintiva. El nounat hauria de practicar pell amb pell durant les primeres dues hores del naixement o fins que es completi la primera toma de lactància materna(12). El mètode mare cangur s'ha d'iniciar de forma gradual, començant durant uns minuts al dia i poden prolongar la tècnica fins assolir les 24 hores si es desitja(8). L'evidència confirma que el mètode mare cangur afavoreix la lactància materna incrementant la duració d'aquesta. Gómez al 1997 va observar que amb més de 50 minuts de contacte pell amb pell i fins un màxim de 120 minuts la probabilitat de fer una toma de forma espontània és 8 vegades major que si el temps és inferior a 50 minuts(13). Els estudis refereixen aquest 50 minuts com el temps mínim desitjable. Hi ha altres estudis que recomanen fins a 120 minuts al dia, de manera que el nounat pot aprofitar el seu període d'alerta tranquil·la, sense diferenciar entre part eutòcic o distòcic i si aquest s'ha realitzat a un hospital o al domicili(6)(13).

La tècnica de mare cangur té més avantatges que desavantatges. Alguns dels beneficis d'aquesta tècnica són la major duració en la lactància materna exclusiva, l'increment en la producció de la llet materna, l'afavoriment del vincle afectiu, la millor termoregulació, la disminució de la depressió post part, menys dolor per ingurgitació mamària, afavoreix la involució uterina de la mare i el desenvolupament de vincles afectius, entre d'altres. Com a desavantatge de la realització d'aquesta pràctica són els episodis aparentment letals en el període neonatal, on els nounats deixen de respirar(12)(2)(14).

Els primers estudis que es realitzen sobre el mètode cangur van ser amb animals mamífers. Aquests animals després del part són molt dependents de la mare per sobreviure. En els mamífers nounats animals si se'ls separa de

la seva mare posen en marxa un comportament de “protesta – desesperació”.

En els estudis amb rosegadors es va observar que les cries que van rebre menys atenció de les seves mares van ser les que van tenir més compromesa la seva salut i intel·ligència al llarg de la seva vida (Francis 1999; Liu 1997; Liu 2000; Plotsky 2005).

Tant en els animals mamífers com en els humans la mare és la garantia de la supervivència amb el seu propi cos, ja que proporciona calor, aliment i seguretat, començant així la vinculació entre el nounat i la seva mare(6)(13).

El mètode mare cangur va néixer a l'Institut Materno – Infantil de Bogotà, Colòmbia. En aquest país es produïen moltes morts de nadons per falta d'incubadores, ja que hi havia una elevada tassa de natalitat que precisaven incubadora però faltaven recursos. Del nombre total de naixements que es produïen durant un any, un terç d'aquests nounats acabava morint precoçment(6)(7)(8)(15)(16). L'any 1978 els doctors Edgar Rey Sanabria y Héctor Martínez Gómez es van inspirar en les cries dels cangurs, que acabaven de gestar-se dins de la bossa materna: el marsupi. Allà trobaven aliment, calor, descans i seguretat per acabar la seva gestació de manera idònia. Aquests doctors van desenvolupar el mètode mare cangur donant així una altra opció a les cures amb incubadora amb l'objectiu, en aquell moment, de reduir la mortalitat. Des de llavors, la seva idea s'ha difós arreu del món i ha sigut recolzada tant per l'UNICEF (United Nations International Children's Emergency Fund) com per la OMS (Organització Mundial de la Salut).(15)

Al principi aquest mètode es va utilitzar en acabats de néixer prematurs estables, d'aquesta manera afavorien el vincle matern-filial, així com la termoregulació(12)(17). Les investigacions portades a terme per Lawn sobre aquest mètode han avançat i s'ha aplicat a acabats de néixer a terme, comprovant que presenten les mateixes avantatges que en els nadons prematurs; així com en prematurs amb patologies que permeten la realització del mètode de manera intermitent(18).

El mètode mare cangur va ser utilitzat en països d'Amèrica Llatina en vies de desenvolupament els quals no disposaven d'un nombre suficient d'incubadores ni de recursos humans per vetllar dels acabats de néixer(15).

A Brasil, els primers serveis que van desenvolupar el mètode mare cangur van ser l'Hospital Guilherme Álvaro a Santos l'any 1992 i l'Institut Materno – Infantil a Recife l'any 1993. Aquest mètode va ser una bona experiència i hi va haver una considerable expansió com a conseqüència de les avantatges tant per a la mare com per al nounat(15).

Els hospitals dels Estats Units i del Nord d'Europa van començar a aplicar el mètode mare cangur des del 1970 i més tard es va desenvolupar també pel Sud d'Europa(18). A Espanya, un dels pioners en introduir el mètode cangur en les cures neonatals va ser el Dr. Gómez Papí amb el seu equip multidisciplinar, coincidint amb l'obertura d'una nova unitat de cures intensives neonatals, a l'Hospital Sant Joan XXIII de Tarragona a l'any 1994(8).

En la cultura occidental és comú separar a la mare i al nounat després del naixement. Actualment, la pràctica habitual en la majoria d'hospitals espanyols és que, després del part, el nadó es separa immediatament de la mare, es valora, s'eixuga, es vesteix i després se li retorna a la mare(6).

A l'Hospital Sant Joan de Déu de Manresa s'ofereix la possibilitat de realitzar el mètode cangur a les mares que acaben de donar a llum, però per pròpia observació durant les pràctiques hospitalàries, igualment la valoració de pediatria i d'infermeria es realitza fora del contacte pell amb pell. Això suposa una incorrecta realització del mètode, per tant no s'obtindran els beneficis adequadament. La manera correcta de realitzar la valoració pediàtrica i d'infermeria seria fer-la de la mateixa manera però amb el nadó practicant pell amb pell. Al meu parer, crec que aquesta pràctica no s'utilitza perquè els professionals no coneixen els beneficis de la realització del mètode mare cangur i per això impedeixen practicar-lo de forma adequada.

És important donar a conèixer el mètode mare cangur entre els diferents professionals (ginecòlegs, llevadores, neonatòlegs, pediatres, infermeres).

D'aquesta forma entre tots es podria fomentar i aconseguir plenament els beneficis del mètode.

Antigament la lactància materna era la única forma d'aliment i supervivència pels acabats de néixer. La lactància materna era tant important que les dones que no podien donar el pit als seus fills encarregaven aquesta tasca a les dides. Les dides eren dones que alimentaven als fills de les senyores que pertanyien a classes socials més altes a canvi de diners(19)(20). En canvi, en el Renaixement amb el descobriment d'Amèrica i l'aparició de malalties com la gonorrea o la sífilis, les dides passen a tenir un paper secundari en la lactància materna. Amb el descobriment d'Amèrica es descobreixen nous aliments, entre ells el blat de moro que es comença a utilitzar per alimentar als nadons. L'aparició de malalties en nounats va portar a pensar que eren transmises a través de la lactància per les dides, per la qual cosa es va optar per una lactància duta a terme per la pròpia mare(21).

L'emprar la lactància materna de forma exclusiva en l'alimentació dels acabats de néixer va canviar a finals del segle XIX, ja que va començar la revolució industrial i el desenvolupament de la indústria química i farmacèutica donant lloc a l'aparició de la llet artificial. A causa del sorgiment de la lactància artificial es produeix una disminució en l'índex de lactància materna i un augment de la morbimortalitat infantil, apareixen en els nounats malalties infeccioses i desequilibris hidroelectrolítics sorgits de la incorrecta preparació dels biberons i de la pèrdua del poder immunològic que la llet materna confereix en l'acabat de néixer(20).

Aquest esdeveniment va posar en alerta a les organitzacions sanitàries, entre elles a la OMS, i a finals del anys setanta, van començar a realitzar campanyes de promoció a favor de la lactància materna(20). Espanya, de la mateixa manera que la resta de països europeus, va veure com els índexs de lactància materna van descendir passant del 90% previ a la revolució industrial fins al 25% després d'aquesta(22).

La lactància materna és l'aliment ideal durant els primers mesos de vida. La OMS recomana que tots els acabats de néixer haurien de tenir una lactància materna exclusiva durant sis mesos després del naixement amb la finalitat d'oferir als seus fills un creixement, desenvolupament i salut òptima. Els aliments complementaris oferts abans dels sis mesos de vida tendeixen a desplaçar la llet materna i no proporcionen avantatges per a la salut. La lactància materna exclusiva durant un mínim de 6 mesos proporciona més avantatges en comparació amb la lactància materna exclusiva durant només 3 o 4 mesos, seguida d'una combinació de lactància materna amb altres aliments(2)(3)(23). L'acabat de néixer té l'aparell digestiu i el metabolisme adaptats a la llet materna. A més a més, no té horaris; la lactància es produeix a demanda, es a dir, quan el nadó ho demani. Per això és tant important que la mare i el seu fill no es separin en cap moment durant el període de la lactància(23).

La llet materna va canviant la seva composició per adaptar-se al nadó. Existeixen diferents tipus de llet materna segons la seva composició:

- El calostre és la substància secretada els primers cinc dies post part, té elements immunitaris que protegeixen al nou-nat, ja que encara es troba baix de defenses.
- La llet de transició es produeix del sisè al quinzè dia post part. Destaca pel seu contingut en vitamina B1, calci i fòsfor.
- La llet madura és més rica en hidrats de carboni, greix, àcids grassos i calories majoritàriament(24).

La lactància materna posseeix innumerables avantatges tant per a la mare com pel nadó. Algunes d'aquestes per a l'acabat de néixer són la reducció d'infeccions gastrointestinals i la prevenció de malalties i d'al·lèrgies, a més a més de posseir efectes beneficiosos relacionats amb la maduració, constituint un model biològic d'adaptació a la nostra espècie(2)(25)(19).

Alguns dels avantatges per a la mare són una millora de l'autoestima, la placenta es desprèn més ràpid, la oxitocina actua i fa disminuir la hemorràgia per contracció de l'úter, una pèrdua de pes ràpida després del part, un retràs

del retorn de la menstruació, hi ha menys depressió puerperal i una disminució del risc de patir càncer de mama, ovari i osteoporosi(2)(26).

Per al nord-americà Stephen Buescher, professor de pediatria i membre de la Divisió de Ciències Pediàtriques *“la llet humana és un sistema de suport especialitzat, sofisticat i complexa que proporciona nutrició, protecció i informació al lactant humà”*(2).

Actualment, la pràctica de la lactància materna es veu frenada per la situació de crisi que es viu a nivell mundial. Aquesta suposa que les dones es veuen forçades a incorporar-se a la feina de manera casi immediata després del post part, motiu pel qual moltes mares opten directament per una lactància artificial(21)(25). Encara que les cases comercials van millorant les fórmules adaptades, aquestes continuen estant molt lluny d'assemblar-se a la llet materna, ja que la lactància materna segueix sent la forma òptima d'alimentació del nounat pel seu poder immunològic, pel vincle matern-filial que s'estableix durant l'alletament i per la composició que s'adapta a les necessitats del nounat modificant-se en funció del moment del dia i de l'edat del nadó(20)(26).

Malgrat els beneficis i les recomanacions institucionals per fomentar la lactància materna, el seu inici i manteniment ha sigut baix durant les últimes dècades. Un dels estudis més amplis sobre prevalença de lactància materna realitzats a Espanya va ser l'impulsat pel Comitè de Lactància de la AEP (Associació Espanyola de Pediatria) al 1997, en el qual es va realitzar una enquesta transversal en 18 províncies. La taxa de lactància materna (exclusiva + mixta) va ser del 77'6% el primer mes de vida, el 54'6% als 3 mesos, el 25% als 6 mesos i el 7% a l'any de vida. Segons dades publicades en l'Enquesta Nacional de Salut de l'Institut Nacional d'Estadística (INE) l'any 2006, la prevalença de lactància materna (exclusiva + mixta) a Espanya als 3 mesos era del 63'3% i als 6 mesos del 38'7%. Sembla que existeix una tendència creixent de les xifres de lactància materna durant els últims anys(21).

Només un 35% dels nounats a nivell mundial, reben lactància materna exclusiva als 3 o 4 mesos de vida. A nivell d'Espanya aquest percentatge també es troba lluny de les recomanacions de la OMS, ja que els nounats que reben lactància materna exclusiva als 3 o 4 mesos de vida són un 20-30%(27)(28). Les causes per les quals s'abandona precoçment la lactància materna exclusiva són molt variades, entre elles es troben la laboral, la insuficient producció de llet materna (hipogalactia) i l'escàs guany de pes del nadó(29)(30).

4. Metodologia:

4.1 Tipus de disseny

El disseny escollit per a la realització de l'estudi és de tipus observacional analític de seguiment longitudinal prospectiu, el qual es realitzarà amb un estudi de cohorts, que començarà l'agost del 2016 i finalitzarà el juliol 2017. S'ha optat per una metodologia quantitativa, aquesta es centrarà en la recollida d'informació i en l'anàlisi a partir de càlculs estadístics.

4.2 Àmbit

L'àmbit geogràfic de l'estudi és Manresa, aquesta ciutat és la capital de la comarca del Bages que es troba al cor de Catalunya. Manresa té una població aproximada de 74.655 habitants(31), dels quals 38.258 són dones(32).

L'estudi es durà a terme a l'Hospital Sant Joan de Déu de Manresa, lloc on les dones hauran donat a llum al seu fill/a a terme i sa.

L'hospital és un referent sanitari a la Catalunya central amb una cobertura directa de 200.000 persones. La investigació es centrarà en les dones que donen a llum en la sala de parts de l'hospital. En total una població atesa d'aproximadament 1000 parts anuals (informació aportada pels professionals de l'hospital). Per tal de poder realitzar l'estudi s'obté una mostra significativa de la població mitjançant el mostreig probabilístic aleatori simple. L'Hospital Sant Joan de Déu de Manresa a nivell obstètric atén a un important nombre de pacients que provenen de les comarques del Bages, Moianès, Berguedà i Solsonès; aquest fet implica la presència d'una població de gran diversitat i amb unes característiques i estils de vida variats. El període d'estudi comprèn des del moment del naixement del nadó fins que aquest té 6 mesos d'edat.

4.3 Població i mostreig

Població de referència: dones que donen a llum a l'Hospital Sant Joan de Déu de Manresa des de l'agost del 2016 i fins al juliol 2017.

Població elegible: dones que donen a llum un nadó viu, a terme i sa a l'Hospital Sant Joan de Déu de Manresa des de l'agost del 2016 i fins al juliol 2017.

Població d'estudi: dones que accepten voluntàriament el consentiment informat i que decideixin participar a l'estudi contestant les enquestes.

Mida de la mostra: en l'any 2014 van nàixer 1243 nounats a terme i sans a l'Hospital Sant Joan de Déu de Manresa (informació aportada pels professionals de l'hospital).

Per a la determinació de la mida de la mostra s'utilitza la fórmula de comparació de dues proporcions, amb una confiança del 95% i una precisió del 0,02.

$$n = \frac{Z^2 \alpha / 2 p (1 - p)}{e^2}$$

$Z\alpha/2$: confiança (95%: 1,96)

p : proporció en la població

e: precisió

$$n = \frac{1,96^2 * 2 * 0,88 (1 - 0,88)}{0,02^2} = 2028,3648 \text{ persones.}$$

p=0'88: percentatge de lactància materna en l'Hospital Sant Joan de Déu de Manresa l'any 2014 (dada aportada pels professionals de l'hospital).

$$n^* = \frac{n}{1 + n/N}$$

$$n^* = \frac{2028,3648}{1 + 2028,3648/1243} = 770,705073 \text{ persones.}$$

Mostra: n^*

Mida de la mostra: n

Població finita: N

Al realitzar el càlcul amb una població finita obtenim que es precisen 771 dones aproximadament que hagin donat a llum un nounat a terme i sa per a la realització de l'investigació. El nombre de dones dependrà del número de naixements que es porten a terme.

Pla de mostreig: mostreig probabilístic aleatori simple. Per a que el mostreig sigui aleatori els nounats nascuts estaran organitzats en una base de dades i aquesta serà l'encarregada d'especificar la mostra a estudiar.

4.4 Criteris d'inclusió i exclusió

Els criteris de selecció de la mostra són els següents:

Criteris d'inclusió:

- Dones que donen a llum a l'Hospital Sant Joan de Déu de Manresa.
- Dones que donen a llum des de l'agost del 2016 fins al juliol 2017.
- Dones majors de 18 anys.
- Dones que donen a llum a la sala de parts o al quiròfan.
- Dones que practiquen un part eutòcic o distòcic.
- Dones que donen a llum un nadó viu, a terme i sa.
- Dones que comencen a realitzar lactància materna exclusiva amb el seu nounat.
- Dones sense inestabilitat en les seves funcions vitals.
- Dones amb estudis mínims obligatoris realitzats (EGB o ESO).
- Dones que decideixen voluntàriament participar a l'estudi contestant les enquestes.
- Dones que entreguin signat el consentiment informat.

Criteris d'exclusió:

- Dones no ateses a l'Hospital Sant Joan de Déu de Manresa.
- Dones que un cop han donat a llum ingressen a la Unitat de Cures Intensives.
- Dones que el seu fill/a ingressa a la Unitat de Neonatologia.
- Fill/a prematur (>37 setmanes de gestació) o post-terme (<40 setmanes de gestació).
- Dones amb alguna característica que les impedeixi o dificulti donar lactància materna.
- Dones que abandonen la lactància materna abans dels sis mesos.
- Dones amb problemes idiomàtics o de qualsevol altre tipus que les impedeixi entendre les característiques de l'estudi.
- Dones que per voluntat pròpia volen abandonar l'estudi.

4.5 Descripció de variables

A continuació es recullen les variables qualitatives i quantitatives que seran utilitzades en l'anàlisi de dades. Aquestes s'obtidran dels qüestionaris a les participants (disponibles a l'annex 1 i 2).

NOM	TIPUS	ETIQUETA	DEFINICIÓ
Nivell acadèmic	Qualitativa ordinal	Nivell acadèmic	1: sense estudis 2: primaris 3: mitjans 4: superiors
Estat civil	Qualitativa ordinal	Estat civil	1: casada 2: soltera 3: vídua 4: altres
Feina	Qualitativa nominal	Treball fora de casa	1: si 2: no
Fumadora	Qualitativa nominal	Hàbit tabàquic	1: si 2: no
Malaltia materna	Qualitativa nominal	Malaltia mare	1: si 2: no

Influència del mètode cangur en la lactància materna a l'hospital Sant Joan de Déu Manresa

Naixement	Qualitativa ordinal	Tipus de part en el naixement	1: part natural 2: part eutòcic 3: part distòcic
Sexe nadó	Qualitativa nominal	Sexe	1: dona 2: home
Mètode cangur	Qualitativa nominal	Practica pell amb pell entre el nounat i la mare/pare	1: si 2: no
Contraindicació lactància materna	Qualitativa nominal	Contraindicació lactància materna	1: si 2: no
Ajuda del personal sanitari	Qualitativa nominal	Recolzament del personal sanitari	1: si 2: no
Recolzament familiar	Qualitativa nominal	Ajuda familiar	1: si 2: no
Tutorització mètode mare cangur	Qualitativa nominal	El personal sanitari va ensenyar en què consistia el mètode mare cangur	1: si 2: no
Suport i observació de la tècnica del mètode cangur amb resolució de dubtes si es necessiten	Qualitativa nominal	El personal sanitari va fer suport de la tècnica del mètode mare cangur la primera vegada i van resoldre dubtes	1: si 2: no
Tipus de lactància	Qualitativa ordinal	Tipus de lactància	1: materna 2: artificial 3: mixta
Motius no Lactància materna	Qualitativa ordinal	Motius no lactància materna	1: comoditat 2: estètica 3: malaltia de la mare 4: malaltia del nadó 5: escàs guany ponderal 6: hipogalactia 7: feina 8: altres
Edat mare	Quantitativa	Anys complerts de la mare	1: 15-25

Influència del mètode cangur en la lactància materna a l'hospital Sant Joan de Déu Manresa

	categoritzada		2: 26-35 3: 36-45 4: més de 45
Duració jornada laboral	Quantitativa categoritzada	Hores que la mare passa treballant fora de casa	1: ≤8 hores 2: 8-10 hores 3: ≥10 hores
Nombre de fills	Quantitativa discreta	Nombre de fills	1:1 2:2 3:3 4: 4 o més
Edat nadó	Quantitativa categoritzada	Dies complets del nadó	1:1 dia 2:2 dies 3:3 dies 4:4 dies 5:5 dies 6: més de 5 dies
Setmanes gestació	Quantitativa categoritzada	Setmanes de gestació del nounat	1: 37 2: 38 3: 39 4: 40 5: 41
Apgar	Quantitativa categoritzada	Puntuació en el test d'Apgar	1: 9-10 2: menor de 8-7
Pes nadó	Quantitativa categoritzada	Pes nadó	1:2000-2500gr 2:2501-3000gr 3:3001-3500gr 4:3501-4000gr
Talla nadó	Quantitativa categoritzada	Talla nadó	1: ≤45cm 2: 45-47cm 3: 47-50cm 4: ≥50cm
Perímetre cranial nadó	Quantitativa categoritzada	Perímetre cranial nadó	1: ≤32cm 2: 32-35cm 3: ≥35cm
Duració mètode cangur	Quantitativa categoritzada	Duració mètode cangur	1: ≤1 hora 2: 1-2 hores 3: ≥2 hores
Abandonament Lactància materna	Quantitativa continua	Abandonament lactància materna	1: materna 2: mèdica 3: altres persones
Temps mantenint mètode cangur	Quantitativa categoritzada	Temps que es manté la pràctica del mètode mare cangur	1: ≤ 1 mes 2: ≥ 1 mes
Temps pensat fer lactància materna	Quantitativa categoritzada	Temps que es pensa que es portarà a terme la lactància materna	1: ≤ 6 mesos 2: ≥ 6 mesos

Variable independent de l'estudi: mètode cangur.

Variable dependent de l'estudi: lactància materna exclusiva.

4.6 Instruments de recollida de dades

Un cop el personal de la organització de la investigació s'ha posat en contacte amb l'hospital i ha facilitat la carta de presentació (Annex 1) de l'estudi al gerent de l'hospital, per així estar autoritzats a portar a terme l'estudi, el Comitè d'Ètica dóna el vist i plau, s'ha informat als treballadors sanitaris sobre en què consisteix el mètode mare cangur modificat, s'ha calculat la mida de la mostra, s'ha realitzat l'elecció de les participants mitjançant un mostreig probabilístic aleatori simple, les participants han rebut la informació sobre l'estudi i han donat el seu consentiment per participar en aquest es procedeix a la recollida de dades.

La captació de les dones es realitzarà a la sala de parts de l'hospital abans de que aquestes hagin donat a llum.

La selecció de la mostra es realitzarà a través del mostreig probabilístic aleatori simple mitjançant la selecció de les dones que seran incloses a l'estudi dependent dels naixements de nadons vius, a terme i sans que es produeixin.

Un cop les dones seleccionades per a la investigació són donades d'alta hospitalària, aquestes signen el consentiment informat (annex 3) i omplen el qüestionari al alta (annex 4).

Els següents qüestionaris (annex 5) seran de manera telefònica als dos, quatre i sis mesos d'edat del nadó.

En el present estudi s'obtenen les dades per observació indirecta mitjançant els qüestionaris proporcionats a l'alta hospitalària (annex 4) i els qüestionaris telefònics (annex 5) a les participants. Aquestes s'apliquen previ al consentiment informat (annex 3). Els qüestionaris "ad hocs" utilitzats han d'estar validats per un expert en la matèria i han d'haver superat la prova pilot.

4.7 Anàlisi de les dades

Per a l'anàlisi de dades ens ajudarem del full de càlcul que proporciona el software Microsoft Excel i del programa estadístics G-Stat, que ens facilitarà el càlcul de les dades i ens permetrà representar gràficament els resultats. En el software Microsoft Excel s'emmagatzemarà de manera ordenada la matriu de dades obtingudes de les participants i en el G-Stat es portarà a terme l'anàlisi estadístic amb resultats gràfics i numèrics.

Per disminuir els errors de gravació a la base de dades s'ha de programar l'entrada protegida de les dades que obtenim de les enquestes assumint una freqüència d'error del 2%. Per tant, en la depuració ens hem d'assegurar que la codificació de les variables sigui la correcta, que no hi hagin missings (caselles en blanc) i que tots els valors formin part de la codificació establerta. D'altra banda, també revisarem que tots els resultats obtinguts de les enquestes siguin de dones i que l'ingrés hospitalari sigui abans del part.

La estadística descriptiva de la investigació es descriurà mitjançant freqüències absolutes i freqüències relatives en les variables qualitatives i a través de freqüència absoluta acumulada i freqüència relativa acumulada per així poder obtenir les medianes en les variables quantitatives.

La estadística inferencial de l'estudi serà utilitzada per a verificar si la hipòtesis es confirma. Per a la validació de la hipòtesis de l'estudi s'utilitza el test estadístic Chi-quadrat, aquest permet saber si hi ha diferències estadísticament significatives o no entre el mètode mare cangur i la lactància materna.

Un cop obtinguts els resultats, aquests seran plasmats a l'estudi de manera gràfica amb l'ajuda del programa G-Stat. En el cas de les variables principals de la investigació, el mètode mare cangur i la lactància materna seran representades en un diagrama de barres. Les altres variables de l'estudi seran exposades en taules de freqüències.

4.8 Consideracions ètiques i legals

Per a la realització de l'estudi es demana el consentiment informat (Annex 3) a les participants perquè autoritzin per voluntat pròpia la participació en la investigació.

Es compleix la garantia de confidencialitat de dades segons la llei de protecció de dades (LOPD) 15/1999.

La investigació es farà arribar al comitè de bioètica de la Fundació Universitària del Bages per obtenir la aprovació del Comitè Ètic d'Investigació Clínica.

4.9 Procediment de l'estudi

1. Entrega de la carta de presentació (annex 1) de l'estudi al gerent de l'Hospital Sant Joan de Déu de Manresa. Temps: Gener de 2016.
2. Demanar autorització al Comitè de bioètica de la Fundació Universitària del Bages per obtenir l'aprovació del Comitè d'Investigació Clínica. Temps: Gener de 2016.
3. Realització de la prova pilot. Temps: de Febrer al Juliol de 2016.
4. Selecció de la mostra (mostreig probabilístic aleatori simple) a la sala de parts de l'hospital. Temps: Agost de 2016 a Juliol de 2017.
5. Acceptació i signa del consentiment informat (annex 3) per part de les mares a l'alta hospitalària. Temps: aproximadament 2-3 dies després del naixement del nounat.
6. Ompliment del qüestionari a l'alta (annex 4). Temps: aproximadament 2-3 dies després del naixement del nounat.
7. Als dos mesos d'edat del nadó es procedeix a realitzar el segon qüestionari de manera telefònica (annex 5). Temps: depenent del dia del naixement aquest qüestionari pot variar en el temps.
8. Als quatre mesos d'edat del nadó es procedeix a realitzar el tercer qüestionari de manera telefònica (annex 5). Temps: depenent del dia del naixement aquest qüestionari pot variar en el temps.

9. Als sis mesos d'edat del nadó es procedeix a realitzar l'últim qüestionari de manera telefònica (annex 5). Temps: depenent del dia del naixement aquest qüestionari pot variar en el temps.
10. Un cop s'obtenen els resultats dels qüestionaris, aquests seran emmagatzemats al software Microsoft Excel i posteriorment al G-Stat.
11. Anàlisi de dades mitjançant càlculs estadístics amb ajuda del programa G-Stat.
12. Elaboració de conclusions per part de l'investigador.
13. Difusió i publicació dels resultats obtinguts.

5. Limitacions de l'estudi

L'estudi que es realitza és un cohorts, aquest fet fa que el cost de la investigació sigui elevat i que es requereixi una mida de la mostra elevada; aquests fets provoquen que l'execució sigui costosa perquè s'ha de mantenir el seguiment amb la població de la mostra. Una altra limitació que podria afectar a l'estudi seria que el pas del temps podria introduir canvis en els mètodes i els criteris diagnòstics.

Al portar a terme l'estudi un factor que pot limitar-lo podria ser la falta de col·laboració de les dones a l'estudi negant-se a participar en la investigació, així com l'abandonament durant aquesta. D'aquesta forma es podria perdre la mida de la mostra necessària i s'hauria de remodelar la selecció de participants.

Biaixos:

- De confusió: per controlar la confusió es recull informació en les variables de malalties de la mare, malalties del nadó, clivelles, etc.
- D'informació: per controlar els biaixos de com s'han obtingut les dades els mesuraments dels acabats de nàixer es realitzaran amb procediments estandarditzats en totes les mesures i s'utilitzaran qüestionaris validats per experts.

La participació és voluntària, ja que és necessària la col·laboració activa de les dones per a emplenar els qüestionaris.

L'estudi és un cohorts, aquest fet fa que inicialment es contacti amb un nombre determinat de mares però pot haver una pèrdua important de la mostra per varies causes (no agafar el telèfon per realitzar els qüestionaris, malalties de la mare, malalties del nadó, etc).

El seguiment durant el període puerperal pot ser complicat per el poc temps que tenen les mares a causa de la dedicació al nadó de forma exclusiva.

6. Recursos

Els recursos humans i materials necessaris per portar a terme l'estudi són els següents:

RECURSOS HUMANS	ACTIVITAT
Llevadora	Posar-se en contacte amb les mares dels nounats a terme i sans i recollida de dades.
Administratiu	Col·laboració en la depuració de dades y l'anàlisi d'aquestes.
Coordinador de l'estudi	Dissenyar l'estudi i coordinar els processos. Participar en la captació de les mares, entrega de consentiments informats i recollida de dades.
Administratiu auxiliar	Realització de trucades telefòniques a les mares per a la seva recollida de dades mitjançant els qüestionaris.
RECURSOS MATERIALS	Material d'oficina (fulles de paper, fotocòpies, bolígrafs, cartutxos de tinta), impressora, ordinador, telèfon, targeta de metro i combustible.

Els problemes logístics que poden sorgir alhora de realitzar l'estudi podrien ser que alguns dels col·laboradors estiguin residint fora de Catalunya o que no tinguin transport i hagin de trobar-se per organitzar la investigació.

7. Cronograma de l'estudi

Activitat	Mesos														
	Set/ 15	Oct/ 15	Nov/ 15	Des/ 15	Gen/ 16	Feb- Jul/16	Ago/ 16- Jul/ 17	Ago/ 17	Sep/ 17	Oct/ 17	Nov/ 17	Des/ 17	Gen/ 18	Feb/ 18	Mar/ 18
Plantejament de l'estudi	■														
Recerca bibliogràfica	■														
Disseny de l'estudi		■													
Primera entrega TFG			30/11/15												
Autorització del CEIC				■	■										
Prova pilot						■									
Segona entrega TFG						19/2/16									
Tercera entrega TFG						11/4/16									
Captació de la mostra							■	■							
Recollida de dades															
Depuració de la base de dades									■	■					
Anàlisi de la base de dades i interpretació											■	■			
Redacció de l'informe													■		
Presentació final dels resultats														■	
Pla de difusió i publicació															■

8. Aplicabilitat i utilitat pràctica dels resultats

L'estudi que es realitza serveix per valorar la influència que té el mètode mare cangur sobre la lactància materna exclusiva fins als sis mesos d'edat en nadons a terme i sans nascuts a l'Hospital Sant Joan de Déu de Manresa. Aquesta influència es veuria reflexada en la salut tant del nadó com de la mare i per tant, en la disminució de la despesa sanitària.

Els resultats obtinguts de la investigació s'utilitzaran per resoldre els dubtes existents sobre l'efectivitat del mètode mare cangur en la lactància materna exclusiva. Els resultats de l'estudi podran ser enviats al Comitè de Formació del Àrea Sanitària de Manresa, per a que pugui valorar les dades i les tingui en compte alhora de la realització de cursos formatius, que normalment respon a l'exigència interna dels professionals de l'Àrea.

Les conclusions podran incitar nous estudis en la lactància materna en l'Àrea Sanitària de Manresa amb l'objectiu de fomentar l'alletament matern exclusiu. Millorant les pràctiques del personal infermer augmentarà la prevalença de lactància materna i s'aconseguirà disminuir la despesa sanitària.

9. Pla de difusió

Un cop es porta a terme la investigació, les possibilitats de difusió de l'estudi seran cinc revistes d'infermeria, d'altra banda, també es presentarà de manera oral i en format pòster en diversos congressos.

L'audiència diana de l'estudi seran els professionals d'infermeria i els gestors sanitaris.

La finalitat de l'estudi és la difusió científica.

A continuació apareixen citades les revistes de major factor d'impacte relacionades amb el tema que s'estudia i els congressos en els que s'espera poder presentar els resultats:

- Revista ROL d'Infermeria: engloba articles de totes les especialitats d'infermeria. És constituïda per 12 publicacions a l'any. Es troba indexada en diverses bases de dades: Cuiden, Enfispo, Cinalh, Cuidatge, IME, BDIE, Medline.
- Revista d'Infermeria Clínica: publicació de gran rigor científic i metodològic. És constituïda per 6 publicacions a l'any i permet l'accés online a les publicacions dels últims 9 anys. Es troba indexada en diverses bases de dades: Cuiden, Enfispo, Cinalh, Cuidatge, IME, BDIE, Medline, SCOPUS.
- Revista METAS d'Infermeria: té com objectiu conèixer l'estat actual de les pràctiques infermeres i facilitar la formació continuada dels professionals. És constituïda per 10 publicacions a l'any. Es troba indexada en diverses bases de dades: Cuiden, Enfispo, Cinalh, Cuidatge, IME, BDIE.
- Revista INDEX d'Infermeria: òrgan de la Fundació Index, entitat científica destacable en la promoció de la investigació en cures de la salut. Es constituïda per publicacions trimestrals. Es troba indexada en diverses bases de dades: Cuiden, Enfispo, Cuidatge, BDIE, SCOPUS.
- Revista Matronas Profesi3n: publicació de la Federaci3 d'Associacions de Llevadores d'Espanya. És constituïda per 3 i 4 publicacions a l'any.

Es troba indexada en diverses bases de dades: CINAHL, Cuiden, Enfispo, Cuidatge, IBECS, Dialnet, SCOPUS.

Els congressos en els quals l'estudi serà presentat seran els següents:

- Jornades de l' Associació Catalana Infermeria pediàtrica.
- Congrés Espanyol de Lactància Materna. Asociación Española de Pediatría (AEP).
- Congrés virtual Internacional d'Infermeria pediàtrica.

10. Conclusions [tant de contingut com de procés d'aprenentatge] del projecte

Els resultats del present estudi es podran extrapolar a totes les dones que hagin donat a llum a l'Hospital Sant Joan de Déu de Manresa, es a dir, l'estudi té una validesa interna.

En quant a la validesa externa, els resultats de la investigació es poden extrapolar a d'altres poblacions femenines, ja que la mostra obtinguda és significativa.

La motivació principal del treball va ser veure a la majoria de les mares de la planta de Maternitat de l'Hospital Sant Joan de Déu de Manresa practicant lactància materna i demanar-me si aquestes havien realitzat el mètode mare cangur en el naixement del seu fill o filla. Un cop organitzada la investigació present i havent llegit articles sobre el tema puc concloure que la hipòtesis plantejada seria certa i que el mètode mare cangur promou la lactància materna exclusiva. Tot i així, també hi ha mares que abandonen la lactància materna per diferents causes.

Els professionals sanitaris han d'estar capacitats, sensibilitzats i motivats per poder empatitzar amb els pares i així poder oferir recolzament i informació, amb la finalitat de transmetre una informació senzilla i pertinent que ajudarà l'estat emocional que viuen en aquest moment.

Un cop el nounat és donat d'alta hospitalària, els pares seran els que s'ocuparan del seu benestar per complet, per el que una bona educació sobre l'alimentació és fonamental per a que la lactància materna exclusiva pugui continuar de manera satisfactòria.

Respecte a la realització del Treball Final de Grau, com a alumna de 4t d'Infermeria de la Fundació Universitària del Bages, puc concloure el treball com una assignatura important de la carrera que m'ha servit per enriquir-me personalment sobre la temàtica estudiada, el mètode mare cangur i la lactància materna. A més a més, també aprens a organitzar un projecte d'investigació com ha estat aquest.

D'altra banda, també crec que s'hauria de portar a terme la investigació, ja que m'agradaria haver pogut obtenir uns resultats significatius sobre el tema.

11. Bibliografia

1. L.M. Barriuso FS-V. Prevalencia de la lactancia materna en el norte de España. An Pediatr [Internet]. 1998;21(3):13-9. Recuperat de: https://www.researchgate.net/profile/Felix_Sanchez-Valverde/publication/242127999_Prevalencia_de_la_lactancia_materna_en_el_norte_de_Espaa_Prevalence_of_breast_feeding_in_the_north_of_Spain/links/540058070cf29dd7cb5258fb.pdf
2. Aréstegui R. Lactancia materna exclusiva siempre? Rev Peru Ginecol y Obs [Internet]. 2014;(foto 1):171-6. Recuperat de: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2304-51322014000200011&script=sci_arttext
3. Cuadrón Andrés L, Samper Villagrasa MP, Álvarez Sauras ML, Lasarte Velillas JJ RMG. Prevalencia de la lactancia materna durante el primer año de vida en Aragón. Estudio CALINA. An Pediatría [Internet]. 2013;79(5):312-8. Recuperat de: http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?_f=10&pident_articulo=90249441&pident_usuario=0&pcontactid=&pident_revista=37&ty=87&accion=L&origen=zonadelectura&web=zl.elsevier.es&lan=es&fichero=37v79n05a90249441pdf001.pdf
4. C. LCMFU. Efectos del contacto piel con piel del recién nacido con su madre. Index Enferm [Internet]. 2012;21(4):209-13. Recuperat de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962012000300007&script=sci_arttext
5. Arivabene J RM. Método madre canguro: guía práctica [Internet]. Ginebra: Organizaió Mundial de la Salud. Departamento de Salud Reproductiva e Investigaciones Conexas; 2004. 63 p. Recuperat de: http://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal_perinatal_health/9241590351/es/
6. Acuña J, Alba C, Barrio C, López M, Palacios A PC. Cuidados desde el

- nacimiento: Recomendaciones basadas en pruebas y buenas prácticas [Internet]. Minist Sanid y Política España. 2010. p. 106. Recuperat de: <http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/cuidadosDesdeNacimiento.pdf>
7. Curran, R.L; Genesoni, L; Huertas Ceballos ATM. A Kangaroo Mother Care research study: a work in progress. kangaroo care [Internet]. 2008;4(5):163-5. Recuperat de: http://www.infantgrapevine.co.uk/pdf/inf_023_mer.pdf
 8. Huertas MM, Lozano B, Hernández E, Valladolid SI, Rodriguez A ML. Método canguro e hijos prematuros. Educación sanitaria para padres adolescentes. PARANINFO Digit [Internet]. 2014;20:7. Recuperat de: <http://www.index-f.com/para/n20/pdf/021.pdf>
 9. Puig G SY. Contacto temprano piel a piel entre las madres y sus recién nacidos sanos: Comentario de la BSR (última revisión: 9 de noviembre de 2007). La Bibl Salud Reprod la OMS [Internet]. 2007;(3):1-60. Recuperat de: <http://apps.who.int/rhl/newborn/gpcom/es/>
 10. Gómez Papí A, Aguayo Maldonado J, Sánchez Pinuaga M. Mesa redonda: tecnología avanzada al cuidado del recién nacido: «Método canguro» y Maduración humana preventiva a través del tacto. Contacto piel con piel inmediato para recién nacidos a termino [Internet]. [citat 4 maig 2016]. p. 6. Recuperat de: <http://www.quenosseparen.info/articulos/documentacion/documentos/pielpieltermino.pdf>
 11. Valle E AM. Método canguro y lactancia materna en una UCI neonatal. Desenvol Infant i atenció precoç Rev l'Associació catalana d'atenció precoç [Internet]. 2012;33:1-11. Recuperat de: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3929274>
 12. Damian-Ferman T. Beneficios del contacto piel a piel precoz en la

- reanimación neonatal. Enfermería Univ [Internet]. 2014;11(2):61-6. Recuperat de: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v11n2/v11n2a4.pdf>
13. Moore ER, Anderson GC, Bergman N DT. Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. Cochrane database Syst Rev [Internet]. 2012;5(5):CD003519. Recuperat de: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=3979156&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>
 14. Feig C. La lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses es lo mejor para todos los niños [Internet]. Organizació Mundial Salud. 2011. Recuperat de: http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2011/breastfeeding_20110115/es/index.html
 15. Arivabene J, Rubio M. Método madre canguro: vivencias maternas y contribuciones para la enfermería. Rev Latino-Am Enfermagen [Internet]. 2010;18(2):1-7. Recuperat de: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n2/es_18.pdf
 16. Charpack N FN. Método madre canguro, guía de manejo. Fundación Canguro [Internet]. 2015. Recuperat de: <http://fundacioncanguro.co/descargas/reglas-kmc-espanol.pdf>
 17. De Orte M. Método madre canguro. Revisión bibliográfica. Rev Médica Electrónica PortalesMedicos.com [Internet]. Recuperat de: <http://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/metodo-madre-canguro-revision-bibliografica/3/>
 18. Lawn J, Mwansa-Kambafwile J, Horta B, Barros F CS. Kangaroo mother care to prevent neonatal deaths due to preterm birth complications. Int J Epidemiol [Internet]. 2010;26(39):144-54. Recuperat de: http://ije.oxfordjournals.org/content/39/suppl_1/i144.short
 19. Aguayo Maldonado J, Cañedo Argüelles CA, Arena Ansótegui J,

- Canduela Martínez V, Flores Antón B GPA et al. IHAN Calidad en la asistencia profesional al nacimiento y la lactancia. Informes, estudios e investigación. 2011. p. 151.
20. L, Barriuso; M, DeMiguel; M S. Lactancia materna: factor de salud. Recuerdo histórico. An Sist Sanit Navar [Internet]. 2007;30(3):383-91. Recuperat de: <http://scielo.isciii.es/pdf/asisna/v30n3/revision1.pdf>
 21. Hernández E. Genealogia histórica de la lactància materna. REVENF [Internet]. 2009;15:6. Recuperat de: [file:///C:/Users/Victoria 26/Downloads/Dialnet-GenealogiaHistoricaDeLaLactanciaMaterna-2745761.pdf](file:///C:/Users/Victoria%2026/Downloads/Dialnet-GenealogiaHistoricaDeLaLactanciaMaterna-2745761.pdf)
 22. González M. Situación de la lactància materna en España. Rev Paraninfo Digit [Internet]. 2011; Recuperat de: <http://index-f.com/para/n11-12/075d.php>.
 23. Infantil D. Lactancia materna: Clave en los primeros meses de vida del bebé. Desarro Infant [Internet]. 2015; Recuperat de: <http://www.desarrolloinfantil.net/nutricion-infantil/lactancia-materna>
 24. Infantil D. Riqueza de la leche materna: La leche de la madre varía su composición para adaptarse al niño. Desarro Infant [Internet]. 2015; Recuperat de: <http://www.desarrolloinfantil.net/nutricion-infantil/riqueza-leche-materna>
 25. Montes-Muñoz, M; Barceló-Prats, J; Castells-Montes A. Lactar en tiempos de crisis. Volviendo a la madre. Rev Paraninfo Digit [Internet]. 2011; Recuperat de: <http://www.index-f.com/para/n11-12/119d.php>.
 26. Imdad A; Yawar, M; Bhutta Z. Effect of breastfeeding promotion interventions on breastfeeding rates, with special focus on developing countries. BMC Public Health [Internet]. 2011;11(3):24. Recuperat de: <http://bmcpublikealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-11-S3-S24>

27. Delgado, M; Martínez J. Artículo original El inicio precoz de la lactancia materna se ve favorecido por la realización de la educación maternal. Rev Assoc Med Bras [Internet]. Polish Otorhinolaryngology - Head and Neck Surgery Society.; 2013;59(3):254-7. Recuperat de: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ramb.2012.12.001>
28. Aleixandre, C; Álvarez, M; Ávila CGP. Guía de Práctica Clínica: Educación sanitaria en lactancia materna. Paraninfo Digit. 2013;19.
29. Thulier D MJ. Variables associated with breastfeeding duration. JOGNN. 2009;38(259):68.
30. Oribe M, Lertxundi A, Basterrechea M, Begiristain H, Santa Marina L VM. Prevalencia y factores asociados con la duración de la lactancia materna exclusiva durante los 6 primeros meses en la cohorte INMA de Guipúzcoa. Gac Sanit [Internet]. 2015;29(1):4-9. Recuperat de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112015000100002&lng=es.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2014.08.002>.
31. Generalitat de Catalunya. Institut d'Estadística de Catalunya. Institut d'Estadística de Catalunya. Manresa. Institut d'Estadística de Catalunya [Internet]. 2015. Recuperat de: <http://www.idescat.cat/emex/?id=081136&lang=es#h0>
32. Catalunya G de CI d'Estadística de CI d'Estadística de. Manresa. Institut d'Estadística de Catalunya [Internet]. 2015. Recuperat de: <http://www.idescat.cat/emex/?id=081136&lang=es#h2>
33. INMA. Infancia y Medio Ambiente. Cuestionario lactancia (CLAC) [Internet]. p. 11. Recuperat de: http://www.proyectoinma.org/media/upload/pdf/cuestionario_lactancia_12m_editora_16_201_1.pdf

Bibliografia consultada

34. Aghdas K, Talat K, Sepideh B. Effect of immediate and continuous mother-infant skin-to-skin contact on breastfeeding self-efficacy of primiparous women: a randomised control trial. *Women Birth* [Internet]. març 2014 [citat 18 abril 2016];27(1):37-40. Recuperat de: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1871519213004010>
35. Carfoot S, Williamson P, Dickson R. A randomised controlled trial in the north of England examining the effects of skin-to-skin care on breast feeding. *Midwifery* [Internet]. març 2005 [citat 5 maig 2016];21(1):71-9. Recuperat de: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0266613804000762>
36. Mahmood I, Jamal M KN. Effect of Mother-Infant Early Skin-to-Skin Contact on Breastfeeding Status: A Randomized Controlled Trial. *J Coll Physicians Surg Pakistan* [Internet]. 2011 [citat 5 maig 2016];21(10):601-5. Recuperat de: http://applications.emro.who.int/imemrf/J_Coll_Physicians_Surg_Pak/J_Coll_Physicians_Surg_Pak_2011_21_10_601_605.pdf?origin%3Dpublication_detail
37. Marín Gabriel MA, Llana Martín I, López Escobar A, FernándezVillalba E, Romero Blanco I, Touza Pol P. Randomized controlled trial of early skin-to-skin contact: effects on the mother and the newborn. *Acta Paediatr* [Internet]. novembre 2010 [citat 5 maig 2016];99(11):1630-4. Recuperat de: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19912138>
38. Srivastava S, Gupta A, Bhatnagar A, Dutta S. Effect of very early skin to skin contact on success at breastfeeding and preventing early hypothermia in neonates. *Indian J Public Health* [Internet]. Medknow Publications and Media Pvt. Ltd.; 1 gener 2014 [citat 5 maig 2016];58(1):22-6. Recuperat de: <http://www.ijph.in/article.asp?issn=0019->

557X;year=2014;volume=58;issue=1;spage=22;epage=26;aulast=Sriva
stava

12. Annexes

Annex 1: Carta de presentació al gerent

A l'atenció del gerent de gestió de l'Hospital Sant Joan de Déu de Manresa.

La conseqüent signant, Núria Mora Fernández, amb DNI: 39390582T, estudiant d'infermeria, exposa que, al estar cursant 4º de Grau d'Infermeria és requisit indispensable realitzar un Treball Final de Grau per a la superació del mateix, el qual serà tutoritzat per Cristina Garcia, infermera. Em dirigeixo a vostè per exposar-li les línies del Treball i sol·licitar la seva autorització, ja que he de manipular dades de pacients en la meua investigació de manera confidencial segons la LOPD 15/1999, sempre amb una finalitat justificada i complimentant el consentiment informat a les pacients.

El títol del meu treball és "Influència del mètode cangur en la lactància materna a l'Hospital Sant Joan de Déu Manresa". Aquest estudi examina si el mètode mare cangur afavoreix la lactància materna exclusiva amb la finalitat de conèixer si el fet de practicar el mètode mare cangur promou la realització de la lactància materna exclusiva fins als sis mesos d'edat del nadó com recomana la OMS.

Per a la realització d'aquest treball d'investigació es realitzaran uns qüestionaris destinats a les dones que hagin donat a llum un nadó a terme i sa en aquest centre de salut. Posteriorment, es realitzaran tres qüestionaris més de forma telefònica a les participants. Després es realitzarà l'anàlisi estadístic dels resultats amb la finalitat d'arribar a conclusions rellevants i fiables, estadísticament significatives.

Rebi una cordial salutació, anticipant les gràcies per la seva atenció.

Signa de la sol·licitant:

Annex 2: Carta de presentació al Comitè d'Ètica d'Investigació Clínica (CEIC)

A l'atenció del Comitè d'Ètica d'Investigació Clínica.

La conseqüent signant, Núria Mora Fernández, amb DNI: 39390582T, estudiant d'infermeria, exposa que, al estar cursant 4º de Grau d'Infermeria és requisit indispensable realitzar un Treball Final de Grau per a la superació del mateix, el qual serà tutoritzat per Cristina Garcia, infermera. Em dirigeixo a vostès per exposar-li les línies del Treball i sol·licitar la seva autorització, ja que he de manipular dades de pacients en la meua investigació de manera confidencial segons la LOPD 15/1999, sempre amb una finalitat justificada i complimentant el consentiment informat a les pacients.

El títol del meu treball és "Influència del mètode cangur en la lactància materna a l'Hospital Sant Joan de Déu Manresa". Aquest estudi examina si el mètode mare cangur afavoreix la lactància materna exclusiva amb la finalitat de conèixer si el fet de practicar el mètode mare cangur promou la realització de la lactància materna exclusiva fins als sis mesos d'edat del nadó com recomana la OMS.

Per a la realització d'aquest treball d'investigació es realitzaran uns qüestionaris destinats a les dones que hagin donat a llum un nadó a terme i sa a l'Hospital Sant Joan de Déu de Manresa. Posteriorment, es realitzaran tres qüestionaris més de forma telefònica a les participants. Després es realitzarà l'anàlisi estadístic dels resultats amb la finalitat d'arribar a conclusions rellevants i fiables, estadísticament significatives.

Rebin una cordial salutació, anticipant les gràcies per la vostra atenció.

Signa de la sol·licitant:

Annex 3: Consentiment informat

Influència del mètode cangur en la lactància materna a l'Hospital Sant Joan de Déu de Manresa

Vostè és convidat a participar en l'estudi d'investigació que porta per títol: Influència del mètode cangur en la lactància materna a l'Hospital Sant Joan de Déu de Manresa.

Aquest document li aporta informació important i necessària sobre aquest estudi.

És necessari fer-li saber que les investigacions en persones es porten a terme sota els principis següents:

- Formar part de l'estudi és completament voluntari. Això significa que no ha de participar si no ho desitja.
- Si decideix participar i en un futur canvia d'opinió, té dret a deixar l'estudi sense cap penalització.

La institució que participa en l'estudi és la Fundació Universitària del Bages i l'investigadora principal que el porta a terme és la Núria Mora Fernandez.

L'objectiu de l'estudi és conèixer si la pràctica del mètode mare cangur promou a realitzar lactància materna exclusiva en nounats a terme i sans. També d'estudiar la proporció de nadons lactants de llet materna exclusiva existeixen durant els primers sis mesos en nadons a terme i sans que hagin practicat el mètode mare cangur en el seu naixement.

En l'estudi que es porta a terme poden participar les dones que hagin tingut al seu fill/a a l'Hospital Sant Joan de Déu de Manresa en l'any 2016-2017. El part d'aquestes ha de ser natural, eutòcic, distòcic o cesària i el nadó ha de ser viu, a terme i sa. D'altra banda, les dones han d'entendre i parlar el català o el castellà.

Per portar a terme la investigació es realitzaran quatre qüestionaris a les mares. El primer qüestionari serà lliurat a l'alta hospitalària i els altres es realitzaran telefònicament. Aquests últims seràn contestats al segon, quart i sisè mes d'edat del nadó.

Participar en l'estudi no produeix cap risc. El benefici que s'obté de la investigació és conèixer si el mètode mare cangur influeix positivament en la lactància materna, i d'aquesta forma poder afavorir-la desde els hospitals. Amb els resultats obtinguts de la investigació es preten proporcionar una millor cura tant del nadó com de la mare.

Les dades de les persones recollides en el present estudi seran manejades per l'equip que porta a terme la investigació a la Fundació Universitària del Bages. Aquestes dades estan sotmeses a la legislació vigent: Ley Orgánica de Protección de Datos (LOPD) 15/ 1999, de 13 de diciembre i Ley 41/ 2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. Els resultats es comunicaran en els mitjans habituals de difusió científica, incloent presentacions orals o en format pòster en Congressos, Jornades o altres reunions d'interès científic; publicacions tècniques i altres mitjans de divulgació professional, salvaguardant sempre la intimitat de la persona, tant pel que fa a les dades com a les imatges que s'obtinguin.

Si necessita més informació sobre aquest estudi, pot contactar amb l'investigador responsable, Núria Mora Fernández al centre Fundació Universitària del Bages. Tel: 666.666.666.

Se li recorda que la seva participació en l'estudi és totalment voluntària.

Jo, _____ amb DNI _____ he llegit i comprès la informació anterior i les meves preguntes han sigut respostes de

manera satisfactòria. He sigut informat i entenc que les dades obtingudes en l'estudi poden ser publicades o difoses amb fins científics.

Accepto participar en aquest estudi d'investigació i rebré una còpia firmada i datada d'aquest consentiment.

Data:

Telèfon del participant:

Firma del participant

Firma de l'investigador

Annex 4: qüestionari de les mares en el alta de l'hospital

1. Edat de la mare:
 - a) 15-25 anys
 - b) 26-35 anys
 - c) 36-45 anys
 - d) Més de 45 anys

2. Nivell acadèmic:
 - a) Sense estudis
 - b) Primaris (EGB o ESO)
 - c) Mitjans (FP, BUP, COU o Batxillerat)
 - d) Superiors (Estudis universitaris)

3. Estat civil:
 - a) Casada
 - b) Soltera
 - c) Vídua
 - d) Altres

4. Té vosté feina en aquest moment?
 - a) Si
 - b) No

5. Quant dura la seva jornada laboral?
 - a) ≤ 8 hores
 - b) 8-10 hores
 - c) ≥ 10 hores

6. És fumadora actualment?
 - a) Si
 - b) No

7. Pateix vosté alguna malaltia?
- a) Si; Quina?
 - b) No
8. Quant temps té pensat realitzar lactància materna exclusiva amb el nounat?
- a) ≤ 6 mesos.
 - b) ≥ 6 mesos.
9. Nombre de fills: (incluint al sotmés a l'estudi)
- a) 1
 - b) 2
 - c) 3
 - d) 4 o més
10. Edat de l'acabat de nàixer :
- a) 1 dia (en cas d'alta hospitalària precoç)
 - b) 2 dies
 - c) 3 dies
 - d) 4 dies
 - e) 5 dies
 - f) més de 5 dies
11. Setmanes de gestació en el moment del naixement:
- a) 37
 - b) 38
 - c) 39
 - d) 40
 - e) 41
12. El naixement del nadó va ser per:

- a) Part natural
- b) Part eutòcic (amb anestèsia)
- c) Part distòcic (amb anestèsia i instruments)

13. Sexe de l'acabat de nèixer :

- a) Dona
- b) Home

14. Puntuació apgar de l'acabat de nèixer:

- a) 9-10
- b) Menor de 8-7

15. Pes de l'acabat de nèixer en el naixement :

- a) 2000- 2500gr
- b) 2501-3000gr
- c) 3001-3500gr
- d) 3501-4000gr

16. Talla de l'acabat de nèixer:

- a) ≤ 45 cm
- b) 45 - 47 cm
- c) 47- 50 cm
- d) ≥ 50 cm

17. Perímetre cranial de l'acabat de nèixer:

- a) ≤ 32 cm
- b) 32- 35 cm
- c) ≥ 35 cm

18. Va utilitzar vosté amb el seu nadó el mètode pell a pell en el naixement?

- a) Si

b) No

19. Quant temps va estar practicant el mètode mare cangur "modificat" amb el seu nadó a l'hospital ?

a) ≤ 1 hora

b) 1-2 hores

c) ≥ 2 hores

20. Té vosté alguna característica personal per la qual el ginecòleg li hagi contraindicat la lactància materna (fàrmacs, problemes alimenticis, ictericia fisiològica)?

a) Si. Quina?

b) No

21. Va rebre ajuda del personal sanitari durant la seva estada a l'hospital amb relació a la lactància materna:

a) Si

b) No

22. El personal sanitari li va ensenyar en què consistia el mètode mare cangur?

a) Si

b) No

23. Li van fer suport i observació de la tècnica la primera vegada? Li van resoldre dubtes?

a) Si

b) No

24. Té vosté recolzament familiar per la cura del nadó?

a) Si

b) No

25. Tipus de lactància que dona a l'acabat de nèixer al sortir de l'hospital:

- a) Materna
- b) Artificial
- c) Mixta

Per posar-nos en contacte amb vosté per fer el seguiment de l'estudi necessitem el seu número de telèfon, ja que la trucarem quan el seu fill/a tingui dos, quatre i sis mesos.

Telèfon:

Annex 5: qüestionari telefònic a les mares als dos, quatre i sis mesos d'edat del seu nadó

1. Quant temps ha mantingut el mètode mare cangur amb el seu nadó?
 - a) \leq 1 mes
 - b) \geq 1 mes

2. Tipus de lactància que dona al nadó al sortir de l'hospital fins aquest moment:
 - a) Materna exclusiva
 - b) Artificial
 - c) Mixta

Si no fa lactància materna exclusiva:

3. Motius per no iniciar o suspendre la lactància materna exclusiva:
 - a) Comoditat
 - b) Estètica
 - c) Malaltia de la mare
 - d) Malaltia del nadó
 - e) Escàs guany ponderal
 - f) Hipogalactia (baixa producció de llet materna)
 - g) Feina
 - h) Altres

4. En el cas d'haver donat llet materna al seu fill/a i en aquest moment no fer-ho, quina és la data d'abandonament de la lactància materna?

5. Decisió de no iniciar o abandonament de la lactància materna excusiva:
 - a) Materna
 - b) Mèdica
 - c) Altres persones

6. Actualment, quin tipus de lactància dóna al nadó:

- a) Artificial
- b) Mixta

Nota: s'entén per **LACTÀNCIA MATERNA** l'ús exclusiu de llet materna durant al menys una setmana complerta (7 dies) de vida de l'acabat de nàixer i per **LACTÀNCIA MIXTA** la utilització simultània de lactància materna i artificial amb biberó durant al menys una setmana complerta de vida de l'acabat de nàixer. S'entén per **LACTÀNCIA ARTIFICIAL EXCLUSIVA** la utilització únicament de lactància amb biberó des del naixement, així com la utilització de lactància materna (juntament amb biberó o no) però durant 6 o menys dies.(33)