

ELS BENEFICIS DELS MASSATGES ALS NADONS

Treball de final de Grau

PROJECTE DE RECERCA



LAIA PRAT MIQUEL

Tutora: Dra. Glòria Reig Garcia

Grau en Infermeria

Universitat de Girona

Curs acadèmic 2017-18

AGRAÏMENTS

En primer lloc a la meva tutora del treball, la Dra. Glòria Reig, per tota la seva dedicació i suport i per les seves orientacions i aportacions en el treball.

També donar les gràcies a les coordinadores de l'assignatura, Dra. Concepció Fuentes i Dra. Rosa Suñer, i a l'equip de biblioteca, concretament al Sr. Joan-Carles Corney, per tots els consells rebuts envers metodologia, cerca i correccions bibliogràfiques.

Als meus pares, la Pilar i en Xevi, i al meu germà, en Gerard, per fer-me costat, creure en mi i ajudar-me a tirar endavant en tot aquest procés d'aprenentatge.

A la meva parella, en Ricard, per donar-me suport, ànims i positivisme en aquest últim tram.

I per últim, a les companyes de la Universitat, amb les quals he compartit aquest procés d'aprenentatge. En especial, a tu Laura per compartir aquests moments d'angoixes i d'eufòria i sobretot per ser-hi sempre, donant-nos suport mútuament durant aquests 4 anys,

LLISTAT D'ABREVIATURES

AIMI	Associació Internacional de Massatge Infantil
BPC	Bones Pràctiques Clíniques
CAP	Centre d'Atenció Primària
CEIC	Comitè d'Ètica d'investigació Clínica
CIP	Codi d'Identificació Personal
EAP	Equip d'Atenció Primària
EPDS	Edinburgh Postnatal Depression Scale
FHN	Factor d'Humidificació Natural
IAS	Institut d'Assistència Sanitària
ICS	Institut Català de la Salut
LOPD	Llei Orgànica de Protecció de Dades
MAI	Maternal Attachment Inventory
MI	Massatge Infantil
NSCS	Neonatal Skin Condition Score
QDR	Quadern de Recollida de Dades
UCIN	Unitat de Cures Intensives Neonatals
UNICEF	Fons de les Nacions Unides per a la Infància

ÍNDIX DE TAULES

Taula 1. Cronograma del projecte	46
Taula 2. Pressupost aproximat de les despeses del projecte.....	47
Taula 3. Inventari de Apego Materno	53
Taula 4. Escala de Depressió de Post-Parto de Edinburgh	56
Taula 5. Neonatal Skin Condition Score.....	58

ÍNDIX DE FIGURES

Il·lustració 1. Fractura proximal de radi i cúbit	49
Il·lustració 2. Fractura medial del fèmur dret	50
Il·lustració 3. Fractura del primer terç de la clavícula (fletxa)	50

ÍNDEX

Resum	3
Resumen	5
Abstract	7
1.Marc teòric.....	9
1.1.Massatges als nadons	9
1.1.1.Origen i història dels massatges als nadons.....	9
1.1.2.Definició dels massatges als nadons	10
1.1.3.Tipus de massatges als nadons	10
1.2.Pros i contres dels massatges als nadons	11
1.2.1.Beneficis dels massatges als nadons	11
1.2.2.Beneficis dels massatges als nadons en les mares.....	14
1.2.3.Beneficis dels massatges als nadons dels pares.....	16
1.2.4.Efectes adversos dels massatges als nadons	16
1.3.Problemes de salut més comuns que es poden beneficiar dels massatges als nadons.....	17
1.3.1.Depressió postpart.....	17
1.3.2.Còlic.....	18
1.3.3.Hiperbilirubinèmia	19
1.3.4.Dermatitis atòpica	20
1.4.La pell dels nadons és diferent que la dels adults.....	20
1.4.1.Com és la pell dels nadons.....	20
1.4.2.El tacte en els nadons.....	21
1.5.Els olis que s'utilitzen en els massatges	21
1.5.1.Olis amb aroma.....	22
1.5.2.Beneficis dels olis	22
1.5.3.Efectes adversos dels olis tòpics	23
1.6.Relacionat amb infermeria	25
2.Webgrafia / bibliografia.....	26
3.Hipòtesi i objectius	30
3.1.Hipòtesi	30
3.2.Objectius	30
4.Metodologia.....	31

4.1. Disseny de l'estudi	31
4.2. Àmbit d'estudi.....	31
4.3. Població d'estudi	35
4.4. Mostra d'estudi.....	35
4.4.1. Criteris de selecció de la mostra	35
4.5. Variables d'estudi.....	36
4.5.1. Variables independents	36
4.5.2. Variables depenents	36
4.5.3. Instruments de mesura	38
4.6. Descripció del procediment.....	40
4.7. Anàlisi de les dades	45
4.8. Apectes ètics i legals.....	45
4.9. Limitacions	45
4.10. Cronograma	46
4.11. Pressupost econòmic.....	47
5. Annexes	49
Annex 1. Nadons amb fractura a causa dels massatges	49
Annex 2. Quadern de recollida de dades	51
Annex 3. Carta de presentació a la gerència i direcció dels centres de salut	63
Annex 4. Full d'informació per les participants.....	64
Annex 5. Full d'informació per a les participants (en castellà)	65
Annex 6. Document de consentiment informat	66
Annex 7. Document de consentiment informat (en castellà)	67

Resum

Marc teòric: El massatge infantil es defineix com a una forma d'estimular el sentit del tacte del nadó, aplicada per una persona, on hi ha una manipulació de teixits tous com a mitjà per promoure la salut i el benestar dels nadons. El massatge infantil consisteix en una sèrie de gestos ordenats que es realitzen amb les mans i habilitats en certs teixits del cos per influir en el sistema nerviós, els músculs, la pell, les articulacions i la circulació de la sang.

El massatge infantil millora alguns aspectes dels nadons com, per exemple, el vincle entre pares i fills, el còlic i la promoció del creixement infantil. També ajuda a reduir els nivells de bilirubina, augmenta les hores de son, millora la termoregulació i la condició de la pell.

Es descriuen beneficis per la mare com: l'augment de l'autoconfiança i l'autoestima. També promocionen l'habilitat maternal d'entendre els senyals del nadó. A més a més, proporciona una disminució dels nivells d'estrès i ansietat. Ajuda a decreixer els símptomes de depressió en les mares diagnosticades de depressió postpart.

Objectius: l'objectiu principal és conèixer si el vincle entre la mare i el nadó millora a través de la tècnica de massatges infantils. Els objectius específics són conèixer si a través del massatge infantil es millora els còlics en el nadó, saber si a través del massatge infantil millora la quantitat d'hores de son del nadó, conèixer si amb el massatge infantil disminueix l'estrès del nadó, estudiar si a través de la tècnica del massatge infantil millora la depressió postpart, conèixer si a través del massatge infantil millora l'estat de la pell del nadó, identificar els beneficis percebuts per les mares en l'aprenentatge de la tècnica de massatge infantil i saber el grau de satisfacció de la mare amb l'habilitat adquirida per realitzar el massatge al seu nadó.

Metodologia: estudi observacional, descriptiu pre i postintervenció d'una mostra no probabilística sense presència de grup control. Es durà a terme a la província de Girona en l'àmbit de salut comunitària. L'estudi es dirigirà als pares i mares d'edats compreses entre 20 i 45 anys residents a la província de Girona, que tinguin nadons d'edats compreses entre 0 i 6 mesos.

Es realitzarà una intervenció de 8 sessions de massatges als nadons al CAP de referència. Es farà un quadern de recollida de dades compostat per: enquesta sociodemogràfica, qüestionari de dades clíniques dirigit a la mare, Inventario de Apego Materno, Escala de Depresión de Post-Parto de Edinburgh , Neonatal Skin Condition Score, qüestionari de dades clíniques dirigit a la infermera. Aquestes variables s'analitzaran a través del programa (IBM) SPSS versió 21 per a Windows. Es realitzarà posteriorment una comparació dels resultats (pretest i posttest), a través dels quals podrem veure si els objectius del projecte han estat assolits o no.

Paraules clau: nadons, massatge, pares, beneficis, olis.

Resumen

Marco teórico: el masaje infantil se define como una forma de estimular el sentido del tacto del bebé, aplicada por una persona, donde hay una manipulación de los tejidos blandos como medio para promover la salud y el bienestar de los bebés. El masaje infantil consiste en una serie de gestos ordenados que se realizan con las manos y habilidades en ciertos tejidos del cuerpo para influir en el sistema nervioso, los músculos, la piel, las articulaciones y la circulación de la sangre.

El masaje infantil mejora algunos aspectos de los bebés como, por ejemplo, el vínculo entre padres e hijos, el cólico y promueve el crecimiento infantil. También ayuda a reducir los niveles de bilirrubina, aumenta las horas de sueño, mejora la termorregulación y la condición de la piel.

Se describen beneficios para la madre como: el aumento de la autoconfianza y la autoestima. También promocionan la habilidad maternal de entender las señales del bebé. Además, proporciona una disminución de los niveles de estrés y ansiedad. Ayuda a decrecer los síntomas de depresión en las madres diagnosticadas de depresión postparto.

Objetivos: el objetivo principal es conocer si el vínculo entre la madre y el bebé se mejora a través de la técnica de masajes infantiles. Los objetivos específicos son conocer si a través del masaje infantil se mejoran los cólicos en el bebé, saber si la cantidad de horas de sueño del bebé aumenta, conocer si disminuye el estrés del bebé, estudiar si a través de la técnica del masaje infantil mejora la depresión posparto, conocer si a través del masaje infantil mejora el estado de la piel del bebé, identificar los beneficios que perciben las madres en el aprendizaje de la técnica del masaje infantil y saber el grado de satisfacción de la madre con la habilidad adquirida para realizar el masaje a su bebé.

Metodología: estudio observacional, descriptivo pre y post intervención de una muestra no probabilística sin presencia de grupo control. Se llevará a cabo en la provincia de Girona en el ámbito de salud comunitaria. El estudio se dirigirá a los padres y madres de edades comprendidas entre 20 y 45 años residentes en la provincia de Girona, que tengan bebés de edades comprendidas entre 0 y 6 meses.

Se realizará una intervención de 8 sesiones de masajes a los bebés en el CAP de referencia. Se hará un cuaderno de recogida de datos compuesto por: encuesta sociodemográfica, cuestionario de datos clínicos dirigido a la madre, Inventario de Apego Materno, Escala de Depresión de Post-Parto de Edinburgh, Neonatal Skin Condition Score, cuestionario de datos clínicos dirigido a la enfermera. Estas variables se analizarán a través del programa (IBM) SPSS versión 21 para Windows. Se realizará posteriormente una comparación de los resultados (pre-test y post-test), a través de los cuales podremos ver si los objetivos del proyecto han sido alcanzados o no.

Palabras clave: bebés, masaje, padres, beneficios, aceites

Abstract

Theoretical framework: infant massage can be defined as a form of tactile stimulation applied by a person where there is manipulation of the soft tissues as a means of promoting health and well-being of the child.

Infant massage consists of a series of hand gestures and skills on a regular basis and certain body tissues to influence the nervous system, muscle, skin, joints and blood circulation done.

Infant massage improves certain baby's aspects for example: the relationship between parents and child, pain caused by colics and promotes the physical growth of infants. It helps to reduce bilirubin levels. It increases hours of sleep and it improves the skin condition.

There are some benefits for mothers too: the increase of self-confidence and self-esteem. It promotes the maternal ability to understand the baby's cues. It helps to lower the levels of anxiety and stress. The infant massage training promotes positive changes with respect to the presence of depressive symptoms in mothers who are diagnosed of post-partum depression.

Objectives: the main objective is to know whether the relationship between the mother and the baby improves through the infant massage. The specific objectives are to know whether the infantile colic improves through the infant massage, to know whether the amount of hours of sleep increases, to know whether the stress decrease, to study whether symptoms of post-partum depression improve, to know whether the skin condition of the baby improves, to identify the benefits perceived by mothers and the satisfaction degree of mothers with the massage sessions.

Methods: observational study, descriptive pre-post intervention of a non-probabilistic sample without the presence of a control group. It will be carried out in the province of Girona in the field of community health. The study will be aimed at parents of ages between 20 and 45 years old residing in the province of Girona, who have babies aged between 8 and 6 months.

There will be an intervention of 8 massaging session for babies at their center of reference. It will be made a data collection book composed of:

sociodemographic survey, clinical data questionnaire addressed to the mother, Maternal Attachment Inventory, Edinburgh Postnatal Depression Scale, Neonatal Skin Condition Score, clinical data questionnaire addressed to nurse. These variables will be analyzed through the program (IBM) SPSS version 21 for Windows. A comparison of the results will be made later (pre-test and post-test), through which we can see if the objectives of the project have been achieved or not.

Key words: babies, massage, nursing, parents, benefits, oils.

1.Marc teòric

1.1.Massatges als nadons

1.1.1.Origen i història dels massatges als nadons

El massatge infantil (MI) és una pràctica de tradició maternal, transmesa de generació en generació, originada per primera vegada a la Xina l'any 2760 aC (1–5). Altres països, com ara la Índia, tenen aquesta tradició arrelada just després del naixement. A través del tacte suau i de la pressió abdominal controlen la inflamació i el dolor (6–9). A l'Àfrica, també és considerat una pràctica tradicional (2,4–6).

La pràctica del MI varia a través del món, les cultures de més a l'oest han adaptat certes pràctiques tradicionals de les cultures de l'est (5).

A les cultures occidentals, inicialment, el MI es va començar a utilitzar per millorar els resultats en els infants ingressats en Unitats de Cures Intensives Neonatals (UCIN) on l'ambient pot ser estressant per als nens, i on l'estimulació tàctil és pobre (4). També és on cada vegada hi ha més interès en els massatges, perquè la investigació mostra que la necessitat de sentir afecte pel nadó seria tan important com la dels aliments (6).

La popularitat i la demanda de MI van donar lloc a l'establiment de l'Associació Internacional de Massatge Infantil (AIMI) l'any 1986, els membres de la qual s'expandeixen en més de 40 països (3). Vimala Schneider és la fundadora de l'AIMI. És l'autora dels llibres *Massatge infantil: Guia pràctica per a la mare i el pare* i *Manual d'instruccions del massatge infantil* (7).

A l'actualitat existeixen múltiples seus de l'AIMI. A Espanya es va fundar l'any 1994 amb Mercè Simón com a referent. Actualment desenvolupen diverses activitats, com cursos per a mares, pares, cuidadores i cuidadors. A nivell institucional treballen en centres de salut i hospitals, en centres d'acollida o col·legis i amb nens amb necessitats especials. Per altra banda, formen educadors de massatge infantil, títol que capacita de manera oficial per impartir els cursos (7).

Avui en dia és un dels mètodes més populars de la medicina alternativa en el món (9). Els massatges són acceptats en totes les escoles mèdiques, i és una tècnica que està en auge en el nostre país. Cada vegada s'utilitzen més en el sistema de salut per als infants de baix risc, cures primàries i tractament de malalties (7–9).

1.1.2. Definició dels massatges als nadons

La pràctica del MI no és un nou fenomen. És part de la naturalesa: en néixer, els mamífers fan massatges als seus nadons llepant-los per encoratjar els seus sistemes corporals a normalitzar-se. En els éssers humans, les llevadores “fan massatges” als nounats quan els assequen per estimular una resposta perquè prenguin el seu primer alè (3).

El MI es defineix com una forma d'estimular el sentit del tacte del nadó, aplicada per una persona, on hi ha una manipulació de teixits tous com a mitjà per promoure la salut i el benestar dels nadons (2,10).

El MI consisteix en una sèrie de gestos ordenats que es realitzen amb les mans i habilitats en certs teixits del cos per influir en el sistema nerviós, els músculs, la pell, les articulacions i la circulació de la sang. Per tal d'aconseguir uns objectius específics (2,11).

1.1.3. Tipus de massatges als nadons

No hi ha pautes estandarditzades que descriguin un mètode de rutina per a realitzar el MI (2,3,10). La literatura aporta diferents teràpies a través de massatges als nadons. Els més rellevants a occident són el massatge de Vimala Schneider McClure i el del Dr. Frédérick Leboyer (7,12).

Vimala va entrar en contacte amb el massatge en un orfenat a l'Índia en el qual treballava i va quedar impressionada al veure, pels carrers bruts, a les mares joves fent massatges als seus nadons. En tornar a occident l'any 1976, va crear la tècnica dels massatges infantils, va fer una adaptació dels diferents mètodes com l'hindú, el suec i algunes idees de reflexologia i ioga (13).

Vimala recomana que el millor moment del dia per a fer el massatge és al matí, quan tothom està més relaxat. I al principi, és molt millor que no hi hagi les dues parts de la parella quan es realitza el massatge, doncs poden estar donant senyals barrejats al nadó i fer-lo sentir incòmode (13).

Al principi és normal que es sentin massa forts o massa inexperts per fer massatges als nadons, o amb les mans massa grans o massa rugoses. Al començament no hi ha necessitat de moure les mans, només posar-les sobre la seva esquena i sentir la relaxació, la connexió amb el nadó. I quan se sentin més segurs, poden començar a fer massatges a cames i esquena (13).

És bo parlar al nadó o cantar-li, fer contacte visual i entendre quan està a punt de començar i, en general, seguir els ritmes de comunicació del nadó. A mesura que passa el temps, el nadó es va familiaritzant més amb el contacte del pare i de la mare, i es pot dedicar més temps a fer el massatge i en altres parts del cos (13).

El Dr. Leboyer va observar, durant un viatge a l'Índia, que aquesta tècnica es realitzava al carrer i que reforçava la relació íntima entre mare i nadó. La va denominar "Shantala", nom amb el qual el coneixem ara, en referència al nom d'una mare que el realitzava al seu fill. Leboyer va escriure un llibre sobre aquest tema l'any 1976, on va descriure el massatge infantil com "l'art de donar amor" (7).

1.2.Pros i contres dels massatges als nadons

1.2.1.Beneficis dels massatges als nadons

La tècnica dels massatges és àmpliament utilitzada i és una pràctica efectiva pels infants. Diferents estudis que s'han dut a terme han revelat els seus beneficis (10).

Tot i que es coneixen efectes adversos, el Fons de les Nacions Unides per a la Infància (UNICEF) no classifica el massatge tradicional com perjudicial per a la salut. El massatge tradicional ofereix molts beneficis (1,6,14,15).

Un infant que disposa d'un bon suport i disponibilitat emocional dels seus pares, desenvoluparà un model intern de confiança i autoestima, cosa que millora les relacions interpersonals (10,16).

El MI millora algunes competències dels nadons com, per exemple: l'expressió amb el contacte visual, amb el to de la veu/oralment, amb les expressions facials, amb el contacte físic i amb l'expressió emocional cosa que incrementa

la seva capacitat de resposta en una manera coordinada per respondre a les necessitats dels cuidadors. En aquests sentit, representa un moment privilegiat per cultivar i enfortir la relació entre pares i fills (2,8,10,14,16).

Per altra banda redueix la irritabilitat, millorant les variables relacionades amb el temperament dels nadons com els sentiments i la capacitat de tranquil·litzar-se (17,18), cosa que ajuda a controlar els còlics infantils. També es va demostrar que decreix l'excitabilitat i la depressió utilitzant l'Escala Brazelton Neonatal Behavioral Assessment Scale (11,15,16,19,20). Per recolzar-ho, un dels resultats positius de l'estudi de Diz André IL et al. pel que fa als massatges va ser la relaxació, es va produir un increment d'aquesta en un 95.9% dels casos estudiats (7).

Diferents estudis han analitzat quin impacte té l'estimulació tàctil pels infants. Field conclou que el MI redueix i equilibra els nivells de catecolamines i la secreció de cortisol, i es sap que els nivells alts de cortisol tenen efectes nocius en el desenvolupament del cervell, particularment en termes de capacitat tardana, tal com l'infant regula els seus nivells d'estrès. El que és més, aquest descens de catecolamines regula els nivells d'ansietat (1,4,8,9,16). Aquesta reducció de l'estrès resulta en una funció immunitària millorada. Altres estudis diuen que els massatges poden beneficiar als infants amb èczema (4,6,21).

Altres beneficis del MI són la millora de paràmetres com: la circumferència cranial, la densitat òssia i els patrons de respiració així com l'estimulació en la secreció de melatonina (17,18). En l'estudi de Ferber es veuen els efectes de l'alliberació de melatonina, la qual està implicada en l'ajustament dels ritmes circadians i el son, ajuda als nadons a ajustar-se a la fase de descans i d'aquesta manera millora la coordinació del desenvolupament del sistema circadià. També es va veure que si el massatge el fan les mares, hi ha un efecte significatiu en els ritmes de secreció de melatonina (8,15).

Els problemes de son dels nadons són freqüents i amb els massatges infantils poden millorar-los qualitativament i quantitativament (1,9,12,16). Per recolzar-ho, el resultat de l'estudi de Diz André IL et al. pel que fa l'augment de la quantitat del son en els nadons percebut per les mares, es va produir un augment en un 65.3 % (7).

El que és més, ha afavorit, el guany de pes i l'alçada dels infants. Aquests efectes positius en el creixement dels infants, són el resultat de l'augment de l'hormona de creixement esdevinguda per l'increment de la durada del son durant la nit (4,12,17,18).

El massatge pot alleujar l'estrès dels músculs i dels òrgans interns, és a dir, relaxa el tracte gastrointestinal i afavoreix la bona digestió, augmenta el peristaltisme, l'absorció dels aliments i la bona assimilació d'aliments com podria ser la presa de llet. Doncs, durant el massatge, el múscul llis de l'intestí es relaxa a causa del reflex gastrocòlic. Per una banda, millora el còlic que és el resultat d'espasmes musculars del còlon i de la disminució del peristaltisme, i el massatge probablement en pot alleugerir els símptomes com la severitat del plor i el del son. Per altra banda, també afavoreix el creixement infantil gràcies a la millora en l'absorció d'aliments, cosa que es va veure en una recerca de la Universitat de Miami Miller Scholl of Medicine, el massatge pot estimular els nervis en el cervell i facilitar així l'absorció dels aliments (6,9,11,20,21).

En l'estudi de Diz André IL et al. un altre benefici obtingut va ser la disminució dels còlics, amb una reducció d'un 63.3% dels casos també es sap que el massatge està àmpliament utilitzat com a tractament dels còlics a Europa (7,20).

Els resultats d'aquest estudi van ser favorables per als massatges. El primer resultat positiu que es va obtenir va ser quan les mares havien percebut una disminució del plor dels seus nadons; la resposta va ser positiva en un 6.3% de les mares. (7)

Com a conseqüència d'aquest increment de la motilitat gàstrica degut a l'augment en el to vagal i activitat vagal, s'augmenta el nombre i quantitat de deposicions i dona lloc a la reducció dels nivells de bilirubina. Doncs, un increment de l'evacuació condueix a un decreixement de la circulació enterohepàtica de la bilirubina (7,12,17). També augmenta la velocitat de fluid de la sang, dels limfòcits, i els fluids dels teixits en el teixit subcutani, cosa que augmenta la recol·lecció i l'excreció dels productes de rebuig tals com la bilirubina. Per això, la teràpia de massatges als nadons té un paper en la reducció dels nivells de bilirubina (12).

El massatge pot ser una bona eina econòmica per reduir la bilirubina en nounats amb hiperbilirubinèmia i és un bon suplement a la medicació utilitzada per disminuir els nivells de bilirubina i un bon suplement a la fototeràpia. D'aquesta manera, els massatges poden reduir el temps d'exposició a la fototeràpia, i decreixer la severitat de la hiperbilirubinèmia (12).

Molts articles aporten gran evidència dels beneficis que ofereixen els massatges en el control del dolor amb la disminució de la seva resposta (1,8,9). Altres estudis han documentat menys respostes doloroses després de l'estimulació sensorial (2,12).

El massatge infantil pot proporcionar molts beneficis com la millora de la termoregulació. Un altre és que els massatges als nadons són importants perquè ells entenen el contacte com una evidència física del fet que són estimats (6,14).

La teràpia de massatges sembla que treballa de manera similar als efectes parasimpàtics, als mecanismes psicològics, millora la funció de l'eix hipotalàmic – hipofisiari – adrenal i la funció dels òrgans (9).

1.2.2. Beneficis dels massatges als nadons en les mares

Els massatges no solament són beneficiosos per als nadons, també ho són pels pares. Alguns estudis han demostrat que quan les mares practiquen massatges als seus fills, augmenten la seva autoconfiança i la seva autoestima (14).

Pràctiques com la lactància materna, portar-lo en braços, dormir amb ell, i els massatges als nadons són una part del què implica la cura del nadó, necessitats simples i primitives, com són abraçades, comunicació i alimentació, que sovint no són reconegudes per part dels cuidadors (2,10,16). Aquest contacte íntim promou l'habilitat maternal d'entendre els senyals del nadó que mostra a través del seu llenguatge corporal i satisfer les seves necessitats, és a dir, gradualment les mares es tornen més sensibles i amb capacitat de resposta a les necessitats del nadó (2,4,10,16).

La sensibilitat dels pares als senyals i necessitats del nadó a dos mesos, s'ha demostrat que està associat amb una bona relació als nou mesos, i la baixa

sensibilitat s'ha demostrat que està associat a un desenvolupament cognitiu i emocional compromès, i amb dificultats psicològiques (4,10).

La principal característica d'aquests comportaments és que requereixen interaccions tàctils amb l'infant i són capaços de transmetre un seguit de missatges somatosensorials sobre sentiments, pressió, temperatura, dolçor o dolor (16).

Des d'aquest punt de vista, aquesta tècnica esdevé útil per donar suport a la paternitat promovent la sensibilitat i millorant la construcció de vincles afectius sans entre els adults i els nens (2,10,16). Pel que fa a l'augment del vincle materno-filial, l'estudi de Diz André IL et al., el 95.9% de mares van percebre aquest benefici (7).

Aquest benefici d'enfortir el vincle entre mare i nadó, va ser posat en un segon pla per al desenvolupament industrial, i s'ha subestimat el seu valor. A l'actualitat, gràcies a les associacions del massatge infantil i als professionals sanitaris capacitats, torna a destacar la seva importància, i a ser un dels beneficis més valorats positivament per les mares (7).

Els massatges als nadons són una eina que ajuda la mare a explorar el bon camí per sentir-se a prop i en contacte amb el seu nadó, fet que l'ajuda a assumir el rol de mare i a sentir-se competent per dur-lo a terme (2,16).

Pel que fa a l'acritud davant la maternitat, les mares que van rebre les classes de massatges a nadons tenien nivells majors de confiança en les seves habilitats per realitzar el seu paper de mares, cosa que comportava una disminució dels nivells d'estrès, estaven més identificades amb el concepte d'embaràs, portaven millor el tema de la lactància materna i el tema dels canvis que porta l'arribada d'un nadó a la família (2,10).

També les mares tenien una millor visió de les dimensions del seu propi cos i identificaven les tasques relacionades amb cuidar els nadons menys negatives (10).

Es va comprovar que les mares que practicaven massatges involucraven més les seves parelles en cuidar al seu fill, per tant, van tenir millor suport dels seus marits. Una explicació a aquest benefici seria que, les mares que no practiquen

els massatges tenen la divisió de tasques més tradicional, i cuiden més al nadó que els pares (10).

També es va comprovar que les mares que practicaven massatges tenien nivells més baixos d'ansietat, varen obtenir millor suport i es relacionaven d'una manera més positiva amb els seus nadons. Tenien millor actitud envers la maternitat (10,16).

A més, aquest enfocament emocional intens cap al nadó, pot tranquil·litzar la mare, perquè sovint el percep com a molt fràgil i l'espanta fins i tot tocar-lo; d'aquesta manera transmet més confiança a l'hora de agafar el seu nadó (16).

1.2.3.Beneficis dels massatges als nadons dels pares

Actualment, existeix un major interès del pare per la criança del seu fill (13). Durant la primera setmana de vida, la mare sol estar cansada i el nadó es pot presentar exigent. Els massatges són una bona oportunitat per involucrar els pares en l'educació dels fills i és evident que la mare juga un paper protagonista en aquesta implicació paterna. Veiem que és un factor protector per a la parella (4,8,10,12,21).

És interessant saber que aquests beneficis també els obtenen els pares. De manera directa, com decreïxer els símptomes de depressió, els quals també es donen en pares, i de manera indirecta seria l'estat emocional de la mare que afecta al del pare (2,16).

Una qualitat dels massatges dels pares als infants, és que el nadó aprèn que el pare és algú amb qui pot comptar per a cobrir les seves necessitats físiques i emocionals. Tal com donar el pit proveeix d'un bon vincle entre mare-fill, el massatge pot ser la cosa que fa estar en contacte amb el pare (13).

A més, és una tècnica cost-efectiva exempta de contraindicacions, fet que suposa un altre avantatge i pot ser utilitzada freqüentment sense risc (16).

1.2.4.Efectes adversos dels massatges als nadons

Tot i que l'evidència no descriu efectes adversos del MI, és cert que podrien ser perjudicials pel nadó si són practicats sense cap tipus d'experiència o supervisió (1,6,14,15). Altrament, la falta de constància, incloent el fet de rebre

massatges per part de moltes persones diferents, pot retardar la capacitat del nadó per construir una imatge consistent de l'ambient de la seva llar (14).

Cal tenir en compte la importància de la temperatura corporal i ser conscient de la necessitat d'un ambient càlid quan practiquem massatges al nadó nu, en cas contrari podríem perjudicar-lo (6,15).

Quan el massatge és practicat per la mare, s'observa un decreixement de l'estrès per part del nen. Al contrari, es va veure que si el massatge el donava una altra persona, els graus d'estrès s'elevaven (15).

Si el massatge es fa excessivament vigorós i amb molta pressió, o que sobrepassi la capacitat de resistència de l'os del nadó, pot causar dolor i un trauma més o menys greu amb fractures en el nen (Annex 1) (1,6).

1.3.Problemes de salut més comuns que es poden beneficiar dels massatges als nadons

1.3.1.Depressió postpart

La depressió postpart es manifesta com una pèrdua d'interès en les activitats de la vida diària, per a una major tendència al plor, sentiments de culpa, ansietat, sensació excessiva de fatiga, falta d'autoestima, pèrdua de concentració, preocupació excessiva pel nadó o falta de la mateixa, atacs de pànic i impulsos suïcides (2).

En una metanàlisi recent, es va veure que la depressió postpart afecta al 23.8% de dones i el 10.4% d'homes, per tant hi ha risc de comprometre el vincle amb la parella i el fill, a més de comprometre el desenvolupament normal del nadó (2).

Tot i això, la depressió postpart es pot diagnosticar a partir del quart mes de vida. Perquè durant els tres primers mesos, es pot produir el fenomen anomenat "baby blues" o depressió lleu postpart, però es considera dins la normalitat en pares primerencs. La tècnica dels massatges als nadons pot ajudar a millorar el desenvolupament d'aquesta patologia en el punt de beneficis dels massatges als nadons per part dels pares (2).

1.3.2.Còlic

El còlic infantil és una síndrome conductual en què el plor intens sense cap raó coneguda s'observa en nadons sans de menys de 3 mesos d'edat, és una patologia benigna i s'autolimita. Segons els criteris de Wessel, el criteri de diagnòstic del còlic es defineix com a períodes de plor perdurables més de 3 hores al dia, més de 3 dies a la setmana durant més de 3 setmanes. En el cas de nadons que pateixen còlics, els plors i els crits comencen a una hora específica del dia, generalment a la tarda, al vespre i a la nit (9,11,19).

El còlic infantil és un dels desordres de la infància més prevalents en tot el món, afectant el 10-40% de nadons (11).

L'etiologia dels còlics infantils és desconeguda i està considerada multifactorial. Es plantegen un parell de teories com són: la teoria del comportament o la teoria sociopsicològica, explica que la causa inclou una interacció i unió insuficients entre l'infant i la seva mare, així com el temperament d'aquest, l'ansietat i l'estrès de la mare. I pel que fa a la teoria de la causa orgànica inclou que hi ha una funció inadequada del sistema digestiu com són les contraccions doloroses intestinals, el moviment alterat dels intestins, la immaduresa de la funció dels intestins i reaccions al·lèrgiques en lactants com pot ser la intolerància a la lactosa (9,11).

El problema dels còlics en infants, juntament amb les ploranes i els trastorns del son, els quals són la primera queixa dels pares als pediatres, contribueixen a la depressió i a l'estrès parental, i als problemes de salut mental de la família, sobretot en la dona que està travessant el període sensible postpart. Doncs tenen efectes destructius no solament en els infants. I a vegades, és infravalorat per part dels pacients, cosa que contribueix a l'estrès dels pares (9,11,19).

Es recomanen diferents tractaments per a còlics, com ara la modificació de la dieta (eliminar aliments que causen gasos i al·lèrgies) i dels tractaments físics, comportamentals i farmacèutics (anticolinèrgics i antiespasmòdics). No obstant això, l'elevada càrrega de medicació als pacients, les interaccions entre medicacions, els tractaments de llarga durada, la no resposta al tractament i la recaiguda en alguns pacients, provoca que aquests optin per teràpies complementàries, alternatives a la medicació. Aquests últims inclouen el

balanceig del nadó, el cant, l'aplicació d'una tovallola calenta, els probiòtics, les herbes medicinals, l'homeopatia, l'acupuntura, l'aromateràpia i la teràpia del massatge. És essencial trobar un tractament segur i efectiu que escurci aquest període de còlics (9,11).

He de destacar que en la bibliografia disponible es troben referències de l'associació de la pràctica del massatge infantil i la disminució dels còlics (7).

1.3.3.Hiperbilirubinèmia

La hiperbilirubinèmia neonatal consisteix en un excés de més de 5 mg/dl de bilirubina per sobre del nivell normal neonatal, o dit d'una altra manera, quan la bilirubina total en sèrum arriba per sobre del percentil 95 per edat durant la primera setmana de vida (12,17).

Sol passar en els infants que tenen de 3 a 7 dies de vida. Afecta aproximadament a 2.4-15% dels nounats durant les dues primeres setmanes de vida. La hiperbilirubinèmia neonatal és la responsable d'aproximadament el 75% de les hospitalitzacions durant la primera setmana de vida arreu del món (12,17).

La icterícia apareix com a conseqüència de la deposició de la bilirubina en la pell i mucoses. És principalment a causa de la immaduresa de la via d'excreció del fetge i la formació excessiva de bilirubina (12,17).

La bilirubinèmia no conjugada o indirecta és normalment benigna, transitòria i no sol durar molt ni provocar dolor. No obstant això, en alguns nounats, la bilirubina arriba a nivells tòxics i condueix a l'encefalopatia neonatal bilirubínica o kernicterus, i el diagnòstic i el tractament de la hiperbilirubinèmia neonatal és important per prevenir-ho (12,17).

Els experts han considerat diferents tractaments per a la icterícia neonatal des de la fototeràpia fins a l'exsanguinotransfusió i la farmacologia per prevenir els efectes de la hiperbilirubinèmia. Però s'ha de considerar que l'ús d'aquestes teràpies està limitat degut als seus efectes adversos. També la separació del nadó de la mare per realitzar aquestes teràpies, afecta emocionalment ambdós individus (12,17).

Per tant, hi ha la necessitat de trobar una estratègia que pugui decreixer el temps de duració de la fototeràpia i el nombre d'exsanguinotransfusions. La

teràpia amb massatges és una nova estratègia per reduir la bilirubina total en sèrum (12).

1.3.4.Dermatitis atòpica

La dermatitis atòpica és el resultat de la interacció amb l'ambient que condueix a una decaiguda de la barrera de la pell, inflamació cutània i al·lèrgia. Els anys 40, la prevalença va augmentar un 5% en els nens de 2 a 15 anys i fins a un 30% més recentment. Aproximadament el 60% de diagnòstics es fan en el primer any i el 45% en els primers 6 mesos de vida, que és quan la pell està experimentant un període d'optimització abans d'arribar a l'estat adult, és el període on la pell neonatal és més susceptible. I la tècnica de massatges als nadons, juntament amb els olis tòpics, pot ajudar a millorar la patologia (22,23).

1.4.La pell dels nadons és diferent que la dels adults

1.4.1.Com és la pell dels nadons

La pell humana és l'òrgan més gran de tot el cos i protegeix els seus components interns (ossos, músculs, lligaments, vasos sanguinis i òrgans interns) de la lesió. La pell té tres capes: l'epidermis, la dermis i la hipodermis. L'epidermis és el primer punt de contacte per a l'aplicació de productes tòpics. L'estrat corni és la capa més externa de l'epidermis (la part visible de la pell) (3,14).

La seva principal funció és actuar com una barrera impedit la penetració d'irritants externs al·lèrgens i per protegir-se contra l'excessiva pèrdua d'aigua. Aquesta funció de barrera de la pell, es pot veure afectada per factors genètics i ambientals. En el nostre cas, per exemple, seria l'aplicació de productes per a la cura de la pell, els efectes adversos dels quals podrien ser un potencial per al desenvolupament de l'eczema tòpica o dermatitis atòpica (3,22).

En un part a terme, la pell és prou madura per resistir la vida extrauterina, no obstant això, hi ha força diferència de la pell d'un nadó a la pell d'un adult, i no són comparables fins aproximadament 12 mesos d'edat (3,22).

Considerarem que és prou madura sempre i quan el nen sigui a terme (igual o més de 37 setmanes de gestació), la mida dels condrocits, la hidratació de la capa còrnia i el seu pH, la composició i l'estructura dels lípids, el factor d'humidificació natural (FHN) i la composició de la pell continuen en un estat de transició durant els primers anys de vida. Per això, hem d'anar amb molta cura amb els productes que utilitzem en la pell del nadó, per assegurar-nos que el desenvolupament de la barrera epidermal no es veu alterada o afectada (22).

A més, la superfície del cos neonatal a la relació de pes corporal és superior a la dels adults, i la pell infantil té una major taxa d'absorció que la dels adults. La conseqüència d'aquesta diferència és una major vulnerabilitat als efectes dels tractaments tòpics (3).

S'ha de tenir en compte que la pell seca en els nadons és una adaptació normal a l'ambient extrauterí després de néixer (22).

1.4.2.El tacte en els nadons

La pell del nadó és una superfície sensorial i des del punt de vista del desenvolupament neuronal, el tacte és el primer sistema sensorial que s'activa en el fetus durant l'embaràs, esdevenint així, un dels primers mitjans de comunicació amb el seu entorn (14,16).

Després del naixement, el tacte esdevé un canal de comunicació molt important durant les interaccions entre pares i fill ja que permet establir una connexió psicològica i perceptiva amb ells (14,16). Aquest fet esdevé en més del 55% de vegades i comunica seguretat i tendresa, reduint l'estrès en els nadons i promocionant la regulació emocional (10,16).

El tacte és tan necessari com el menjar en els nadons humans. El neuròleg Richard Restak va dir que el factor més important, responsable del desenvolupament mental i social correcte en el nadó, és el contacte humà (21).

1.5.Els olis que s'utilitzen en els massatges

Actualment no existeix consens ni internacional, ni nacional, sobre quins olis cal utilitzar en la teràpia de massatges infantils. Els més usats són: l'oli d'ametlla, el

de gira-sol, el d'oliva, el de coco, el de mostassa, el de soja, el de lavanda i la mantega de karité (6,22,23).

1.5.1.Olis amb aroma

Per una banda, el massatge s'aplica freqüentment en aromateràpia. Això es deu al fet que el massatge combina el poder terapèutic del tacte amb les propietats dels olis. Junts disminueixen l'ansietat i ajuden a la relaxació muscular i el dolor. La combinació de massatges i aromateràpia s'ha comprovat que funciona. Un massatge combinat amb oli d'aromateràpia, millora i prolonga els seus efectes (20).

A més, és bo saber que l'oli de *Lavandula angustifolia* té propietats sedants, antiespasmòdiques i anticòliques. Com a resultat d'aquestes propietats, hom pensa que aquest oli podria alleujar els símptomes del còlic (20). En un estudi on els infants van rebre un massatge abdominal utilitzant oli de *Lavandula angustifolia* van tenir menys símptomes de còlic que els que no van rebre massatge (9). Per altra banda, es recomana utilitzar oli sense olor durant el massatge per tal de permetre a la criatura identificar l'olor dels seus pares (2).

En la pediatria, per poder utilitzar olis essencials de forma segura, és important conèixer els efectes tòxics, així com saber quines són les maneres més adequades d'aplicar-los, incloent la freqüència amb la qual es poden aplicar (20).

Per evitar resultats no desitjats dels massatges realitzats amb aromateràpia, es recomanen, doncs, els olis essencials diluïts. Els olis essencials es dilueixen generalment amb olis vegetals, crema, gel o aigua. Per als nounats fins als 6 mesos, la dilució recomanada és 1 gota d'oli essencial en 20 ml de la solució (20).

1.5.2.Beneficis dels olis

En l'estudi es va trobar que els dos grups, els de l'oli d'oliva i els de l'oli de gira-sol, donaven major proporció de lípids a la capa còrnia de l'epidermis, comparat amb el grup sense oli (22).

Tot i això, en els estudis de Simon G. et.al. es va demostrar que només els olis amb un alt contingut d'àcid linoleic, com és l'oli de gira-sol, poden tenir un

efecte reparador sobre la funció de barrera de la pell i, per tant, una millor funció de la mateixa (3,23).

Es van comparar dos grups: uns feien servir loció per a fer massatge i els altres no. Els que la utilitzaven van tenir millors resultats en el son dels nadons. I es va relacionar en el fet que, el massatge sense loció era menys agradable que l'altre (18).

L'aplicació cutània d'oli ha sigut estudiada i se n'han obtingut els següents beneficis: millora la funció de barrera de la pell que es vincula a la reducció de les infeccions i la colonització bacteriana de la pell; promou el creixement somàtic pel fet que els àcids grassos de l'oli proporcionen un suplement nutricional i incrementen la hidratació de la pell, cosa que porta a la reducció de la pèrdua d'aigua transepidermica, que condueix a la millora de la termoregulació amb la subsegüent reducció de la incidència d'hipotèrmia. També mostren propietats antiinflamatòries i redueixen la irritació de la pell i la suavitzen; la pèrdua d'aigua transepidermica també pot ser afavorida per l'oli d'ametlla, la mantega de karité i l'oli de coco (1,5,6,23).

Per aquests beneficis, els olis són defensats terapèuticament com a part del massatge per a nadons, recomanat per a la prevenció i tractament de la pell seca (23). A més, es recomana utilitzar un lubricant durant el massatge infantil per evitar friccions (3).

Els assaigs aleatoris controlats de Simon G. Et.al. de l'efecte clínic de l'oli de gira-sol aplicat tòpicament van reportar beneficis significatius, a menys infeccions nosocomials, una recuperació més ràpida de les condicions dermatològiques, la preservació de la integritat del teixit subcutani, que no causa eritema i millora la hidratació de la pell, es pot utilitzar com a tractament de la dermatitis atòpica ja que la redueix (23).

1.5.3.Efectes adversos dels olis tòpics

Els efectes secundaris es poden manifestar si l'oli està contaminat, cosa que pot portar a un raig cutani i infecció de la pell (1,6).

En l'estudi de Cook et al., es va trobar que l'oli de gira-sol i l'oli d'oliva impedièren el desenvolupament de l'estructura lipídica de la barrera de la pell, cosa que

impedia el correcte desenvolupament de la funció barrera de la pell en nadons sans i la conseqüent debilitat de la pell. I no es varen trobar diferències entre els dos olis. Tot i això, la pell estava més hidratada en ambdós casos (22–24).

Tot i això, l'AIMI aconsella no utilitzar cap oli tòpic amb un alt contingut en àcid oleic, com l'oli d'oliva que conté del 55% al 83% d'àcid oleic (23). Aquesta declaració de l'AIMI està recolzada per un estudi aleatoritzat de voluntaris adults i per l'estudi de Simon G et al., en els quals es va reflectir l'associació de l'ús d'oli d'oliva tòpic i el desenvolupament de l'eczema atòpica causada per l'efecte que té l'oli sobre la funció de barrera de la pell (3,23).

Es va demostrar que l'oli d'oliva, aplicat dues vegades al dia durant 4 setmanes causa una reducció significativa de la integritat i el gruix del teixit subcutani, no dóna un efecte significatiu a la hidratació del teixit subcutani i indueix a un eritema lleu en individus sans (23).

La integritat i el gruix més pobres de la pell després del tractament amb oli d'oliva, són deguts a un mecanisme pel qual l'àcid oleic trenca l'estructura lipídica de l'estrat corni i inhibeix l'homeòstasi de la barrera de la pell (23).

També s'ha demostrat que l'àcid oleic indueix a la irritació cutània i a l'augment de la pèrdua d'aigua transepidermal (23).

L'aplicació tòpica d'un excés d'àcid oleic en l'oli d'oliva pot exacerbar la dermatitis atòpica. I s'ha de tenir en compte ja que la pell dels nounats és més susceptible als efectes negatius dels olis tòpics (22,23).

A més, es va trobar que l'oli de mostassa pertorbava les propietats ultraestructurals de l'epidermis i causava inflamació cutània i és un desencadenant conegut de dermatitis de contacte(23). I es sap que l'oli d'oliva, l'oli de mostassa i l'oli de soja inhibeixen significativament la reparació de la barrera cutània (23).

L'oli d'oliva es recomana amb més freqüència (82%), seguit de l'oli de gira-sol (21%). En un treball qualitatiu de Lavender et al., es va trobar que les llevadores recomanen regularment l'ús d'oli natural per a la pell seca dels nadons, influenciades per la seva creença en la seguretat dels olis naturals i la voluntat d'oferir una solució econòmica al problema de la pell seca (23).

Aquesta falta d'evidència científica i les dades que tenim negatives sobre els olis, significa que s'ha d'anar molt en compte amb la recomanació d'olis tòpics.

I en la visió de llevadora de no causar dany als nadons, la recomanació d'evitar la utilització d'olis tòpics s'ha de considerar fins que hi hagi evidència disponible que doni suport a aquesta pràctica (3,22).

1.6.Relacionat amb infermeria

Diferents estudis posen de manifest la necessitat de formar els professionals infermers en la tècnica de MI, perquè el màxim nombre de persones es beneficiïn d'aquesta tècnica (7).

Guiada per Florence Nightingale, el 1860 l'escola de formació d'infermeres a l'Hospital de Saint Thomas va incloure la instrucció de massatge com a part de les qualificacions i mètodes d'entrenament d'infermeres. Malgrat tot, avui el massatge es troba molt superficialment en els plans d'estudi d'infermeria, i això es veu com a part d'una "teràpia complementària" (25).

Tot i això, s'ha estudiat que els professionals que ensenyen aquesta tècnica als pares, que sol ser la infermera llevadora, poden fer dificultós que ells ho reproduïxin a casa. A més, la millor manera d'ensenyar la tècnica dels massatges als nadons als pares no està clar a la literatura (14).

Els mètodes més freqüents d'aprenentatge de la tècnica per part dels pares és mitjançant demostracions individuals, demostracions a través de vídeos i llibres amb orientacions escrites que es donen als cuidadors. Tot i que es sap que diferents tipus d'explicació i demostracions poden influenciar en l'adherència per part dels cuidadors. (14)

És més, el fet de participar a classes de massatges constitueix una oportunitat per conèixer altres adults que estan vivint la mateixa experiència, per compartir i comparar diferents punts de vista, i per crear nous vincles. També es va veure que proporcionava un mitjà de recolzament en el postpart, reduint l'aïllament social en un estudi de mètodes mixtos de Clarke (3,16).

A més, durant les classes de massatges als nadons amb les llevadores, les mares tenen l'oportunitat d'expressar emocions i plors, i és un espai per socialitzar, intercanviant punts de vista, dubtes, informació entre les mares i les infermeres instructores, sobretot amb les mares primípare (14).

2. Webgrafia / bibliografia

1. Sowmya S, Shreedhara Avabratha K, Sanjeev Rai B, Nazarath E. Vigorous oil massage in a neonate: Cause for fracture. *Online J Heal Allied Sci.* 2013;12(3):5-6.
2. Gnazzo A, Guerriero V, Di Folco S, Zavattini GC, De Campora G. Skin to skin interactions. Does the infant massage improve the couple functioning? *Front Psychol [Internet].* 2015 [citat 9 novembre 2017];6(9):1-9. Disponible a: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4585314/>
3. Cooke A. Infant massage: The practice and evidence-base to support it. *Br J Midwifery [Internet].* 2015 [citat 14 novembre 2017];23(3):166-70. Disponible a: <http://www.magonlinelibrary.com/doi/10.12968/bjom.2015.23.3.166>
4. Bennett C, Underdown A, Barlow J. Massage for promoting mental and physical health in typically developing infants under the age of six months. *Cochrane Database Syst Rev [Internet].* 2013 [citat 14 octobre 2017];(4):CD005038. Disponible a: <http://cochranelibrary-wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD005038.pub3/epdf>
5. Li X, Zhong Q, Tang L. A Meta-Analysis of the Efficacy and Safety of Using Oil Massage to Promote Infant Growth. *J Pediatr Nurs.* 2016;31(5):313-22.
6. Mboutol Mandavo C, N'dour O, Ouedraogo S, Missengue Bosseba R, Nidiaye D, Ngom G. Fractures du nouveau-né et du nourrisson secondaires au massage traditionnel. *Arch Pediatr [Internet].* 2016 [citat 25 octobre 2017];23(9):963-5. Disponible a: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0929693X16302573?via%3Dihub>
7. Diz André IL, Balabás LE. Beneficios del masaje infantil. Percepción de las madres en un centro de Atención Primaria. *Rev ROL Enferm.* 2017;10(1):8-13.
8. Barlow J, Norwood R, Underdown A. Effects of parental supportiveness on toddlers' emotion regulation over the first three years of life in a low-

- income African American sample. *Infant Ment Health J.* 2013;34(6):483-95.
9. Bahrami H, Kiani MA, Noras M. Massage for Infantile Colic: Review and Literature. *Int J Pediatr* [Internet]. 2016 [citad 9 novembre 2017];4(6):1953-8. Disponible a: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1810360/>
 10. Vicente S, Veríssimo M, Diniz E. Infant massage improves attitudes toward childbearing, maternal satisfaction and pleasure in parenting. *Infant Behav Dev* [Internet]. 2017 [citad 14 octobre 2017];49(8):114-9. Disponible a: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0163638316302375?via%3Dihub>
 11. Nahidi F, Gazerani N, Yousefi P, Reza A. The Effects of Acupressure on Pain Severity in Female Nurses with Chronic Low Back Pain. *Iran J Nurs Midwifery Res.* 2017;22(1):287-94.
 12. Garg BD, Kabra NS, Balasubramanian H. Role of massage therapy on reduction of neonatal hyperbilirubinemia in term and preterm neonates: a review of clinical trials. *J Matern Neonatal Med* [Internet]. 2017 [citad 9 novembre 2017];(Epub 13 Sep 2017):1-9. Disponible a: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/14767058.2017.1376316>
 13. McClure V. Especially for Fathers. En: *Infant Massage: A Handbook for Loving Parents*. New York: Bantam Books; 2017. p. 37-41.
 14. Cruz CM, Caromano FA, Gonçalves LL, Machado TG, Voos MC. Learning and adherence to baby massage after two teaching strategies. *J Spec Pediatr Nurs.* 2014;19(3):247-56.
 15. Góis-Eanes M, Gonçalves OF, Cadeira P, Sampaio A. Effects of parental supportiveness on toddlers' emotion regulation over the first three years of life in a low-income African American sample. *Infant Ment Health J.* 2012;33(5):353-42.
 16. Porreca A, Parolin M, Bozza G, Freato S, Simonelli A. Infant massage and quality of early mother-infant interactions: Are there associations with maternal psychological wellbeing, marital quality, and social support?

- Front Psychol [Internet]. 2017 [citat 9 novembre 2017];7(1):1-14.
Disponibile a: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5239787/>
17. Eghbalian F, Rafienezhad H, Farmal J. The lowering of bilirubin levels in patients with neonatal jaundice using massage therapy: A randomized, double-blind clinical trial. *Infant Behav Dev* [Internet]. 2017 [citat 14 octobre 2017];49(1):31-6. Disponible a: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0163638317300139?via%3Dihub>
 18. Field T. Massage therapy research review. *Complement Ther Clin Pract* [Internet]. 2016 [citat 25 octobre 2017];24(4):19-31. Disponible a: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5564319/>
 19. Sheidaei A, Abadi A, Zayeri F, Nahidi F, Gazerani N, Mansouri A. The effectiveness of massage therapy in the treatment of infantile colic symptoms: A randomized controlled trial. *Med J Islam Repub Iran* [Internet]. 2016 [citat 25 octobre 2017];30(1):1-8. Disponible a: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4934450/>
 20. Çetinkaya B, Başbakkal Z. The effectiveness of aromatherapy massage using lavender oil as a treatment for infantile colic. *Int J Nurs Pract*. 2012;18(2):164-9.
 21. McClure V. *Why Massage Your Baby? En: Infant Massage: A Handbook for Loving Parents*. New York: Bantam Books; 2017. p. 4-8.
 22. Cooke A, Cork MJ, Victor S, Campbell M, Danby S, Chittock J, et al. Olive oil, sunflower oil or no oil for baby dry skin or massage: A pilot, assessor-blinded, randomized controlled trial (the oil in baby skincare [observe] study). *Acta Derm Venereol*. 2016;96(3):323-31.
 23. Danby SG, Alenezi T, Sultan A, Lavender T, Chittock J, Brown K, et al. Effect of olive and sunflower seed oil on the adult skin barrier: Implications for neonatal skin care. *Pediatr Dermatol*. 2013;30(1):42-50.
 24. Cooke A, Bedwell C, Campbell M, McGowan L, Ersser SJ, Lavender T. Skin care for healthy babies at term: A systematic review of the evidence. *Midwifery* [Internet]. 2017 [citat 9 novembre 2017];56(5):29-43. Disponible

- a: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0266613817303546>
25. Ruffin PT. A history of massage in nurse training school curricula. *J Holist Nurs.* 2011;29(1):61-7.
 26. Atenció Primària de Girona [Internet]. Qui som. Girona: Institut Català de la Salut; 2018 [citad 26 març 2018]. p. 1. Disponible a: <http://www.icsgirona.cat/ca/contingut/primaria/379>
 27. Atenció Primària de Girona [Internet]. Mapa d'ABS i centres. Girona: Institut Català de la salut; 2018 [citad 26 març 2018]. p. 1-5. Disponible a: <http://www.icsgirona.cat/ca/primaria/caps>
 28. Vargas Vásquez AN. Validación del instrumento: «Vínculo entre padres e hijos neonatos» a partir del Maternal Attachment Inventory: tesis. [Internet]. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2016 [citad 21 març 2018]. Disponible a: <http://www.bdigital.unal.edu.co/52842/>
 29. Sancho GA. Aspectse Biològics de la Depressió Postpart: Tesi. [Internet]. Reus: Universitat Rovira i Virgili; 2012 [citad 21 març 2018]. Disponible a: http://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/79150/intent_pdf_TESI_DEPARTAMENT.pdf?sequence=1
 30. Machado J, Maiara L, de Cássia G, Luzia M. Artículo Original Adaptación transcultural y validación clínica de la Neonatal Skin Condition Score para el portugués de Brasil 1. *Rev Latino-Am Enferm* [Internet]. 2014 [citad 21 març 2018];22(5):834-41. Disponible a: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n5/es_0104-1169-rlae-22-05-00834.pdf
 31. Comitè d'Ètica d'Investigació Clínica [Internet]. Sol·licituds d'avaluació. Girona: Hospital Universitari de Girona Doctor Josep Trueta; 2018 [citad 13 abril 2018]. p. 1. Disponible a: <http://www.ceictrueta.cat/metodes.php?seccio=3&sbs=13&idm=1>

3.Hipòtesi i objectius

3.1.Hipòtesi

El massatge infantil dut a terme mitjançant una intervenció grupal aporta beneficis a la mare i al nadó.

3.2.Objectius

Objectiu general:

Conèixer si el vincle mare-fill millora a través de la tècnica de massatges infantils en un grup de nadons de 0 a 6 mesos.

Objectius específics:

1-Conèixer si a través de la tècnica de massatge infantil els còlics del nadó milloren en nombre i durada.

2-Saber si a través del massatge infantil millora la quantitat d'hores de son del nadó.

3-Conèixer si amb el massatge infantil disminueix l'estrès del nadó.

4-Estudiar si a través de la tècnica del massatge infantil millora la depressió postpart d'aquelles mares diagnosticades de depressió postpart.

5-Conèixer si a través del massatge infantil millora l'estat de la pell del nadó.

6-Identificar els beneficis percebuts per les mares en l'aprenentatge de la tècnica de massatge infantil.

7-Saber el grau de satisfacció de la mare amb l'habilitat adquirida per realitzar el massatge al seu nadó.

4. Metodologia

4.1. Disseny de l'estudi

Es realitzarà un estudi observacional, descriptiu pre-post intervenció sobre la tècnica de massatges als nadons de 0-6 mesos, en la qual s'analitzarà l'estat preintervenció i el postintervenció d'una mostra no probabilística sense presència de grup control.

4.2. Àmbit d'estudi

Es durà a terme a la província de Girona en l'àmbit de salut comunitària. L'Atenció Primària de l'ICS Girona està formada per 27 Equips d'Atenció Primària (EAP), distribuïts en 34 Centres d'Atenció Primària (CAP) i 103 consultoris locals de les comarques de l'Alt i el Baix Empordà, el Ripollès, la Garrotxa, el Pla de l'Estany, la Selva, el Gironès i el Maresme, donant servei a una població assignada de 568.000 usuaris. També aglutina els principals dispositius d'atenció urgent, com el Centre d'Atenció Continuada Güell de Girona o els diferents Punts d'Atenció Continuada territorials. Els dos grans proveïdors són l'Institut Català de Salut (ICS) i l'Institut d'Assistència Sanitària (IAS) (26).

Descripció de les Àrees Bàsiques de Salut participants:

1. L'EAP d'Anglès ofereix assistència: CAP Dr. Ramon Vinyes Anglès, Consultori Local Amer, Consultori Local Osor, Consultori local la Celler de Ter i el Consultori local de Bonmatí. Atén a una població de 12.074 habitants.

2. L'EAP d'Arbúcies - Sant Hilari Sacalm ofereix assistència als Centres d'Atenció Primària situats a ambdós municipis: CAP d'Arbúcies, CAP de Sant Hilari Sacalm i CAP Santa Coloma de Farners. Dóna serveis de salut a una població aproximada de 12.500 habitants, els quals tenen com a hospital bàsic de referència l'Hospital Santa Caterina de Salt.

3. L'EAP de Banyoles: CAP Banyoles, Consultori Local Porqueres, Consultori Local Fontcoberta, Consultori Local Serinyà, Consultori Local Mieres, Consultori Local Cornellà del Terri, Consultori Local Crespià, Consultori Local

Palol de Revardit, Consultori Local Esponellà. Atén a una població aproximada de 31.000 habitants.

4. L'EAP de Bàscara: CAP Bàscara, Consultori Local Garrigàs, Consultori Local les Olives (Garrigoles), Consultori Local Palau de Santa Eulàlia, Consultori Local Pontós, Consultori Local Sant Miquel de Fluvià i Consultori Local Camallera. Atén a una població aproximada de 4.500 habitants.

5 L'EAP de Besalú: CAP Besalú, Consultori Local Argelaguer, Consultori Local Maià de Montcal, Consultori Local Montagut, Consultori Local Oix, Consultori Local Sant Jaume Llierca, Consultori Local Tortellà. Atén a una població aproximada de 6.000 habitants.

6. EAP de Blanes: CAP Blanes centre i CAP Blanes 2. Atén una població de referència d'unes 41.000 persones.

7. EAP de Breda – Hostalric: CAP Breda , CAP Hostalric, Consultori local Riells i Viabrea i Consultori local Massanes. Dóna serveis de salut a una població aproximada de 13.500 habitants.

8. EAP de Camprodon: CAP Camprodon, Consultori Local Molló, Consultori Local Setcases, Consultori Local Llanars, Consultori Local Sant Pau de Segúries i Consultori Local Vilallonga de Ter. Atén a una població aproximada de 4.100 habitants.

9. EAP de Can Gibert del Pla: CAP Can Gibert. Atén una població de referència d'unes 31.000 persones.

10. EAP de Canet de Mar: CAP Canet de Mar, Consultori Local Sant Pol de Mar, Consultori Local Sant Iscle de Vallalta i Consultori Local Sant Cebrià de Vallalta. Atén una població de referència d'unes 22.000 persones.

11. EAP de Cassà de la Selva: CAP Cassà de la Selva, CAP Dr. Gerard Masllorens, CAP Caldes de Malavella, Consultori local Llagostera, Consultori local de Campllong, Consultori local de Llambilles, Consultori local Quart i Consultori local Riudellots de la Selva.

12. EAP de Celrà: CAP Celrà, Consultori Local Bordils, Consultori Local Juià, Consultori Local Madremanya, Consultori Local Sant Martí Vell, Consultori

Local Flaçà, Consultori Local La Pera i Consultori Local Sant Joan de Mollet. Atén a una població aproximada de 9.260 habitants.

13. EAP de Figueres: CAP Ernest Lluch, Centre d'Atenció Primària Figueres Sud, Consultori Local Marca de l'Ham, Consultori Local Fortià, Consultori Local Riumors, Consultori Local el Far d'Empordà i Consultori Local Vila-Sacra. Atén una població aproximada de 47.000 persones.

14. EAP de La Jonquera: CAP La Jonquera, Consultori Local Agullana, Consultori Local Biure d'Empordà, Consultori Local Boadella, Consultori Local Cantallops, Consultori Local Capmany, Consultori Local Darnius, Consultori les Escaules, Consultori Maçanet de Cabrenys, Consultori Local Pont de Molins i Consultori Local la Vajol. Atén a una població aproximada de 6.900 habitants.

15. EAP de Llançà: CAP Llançà, Consultori Local el Port de la Selva, Consultori Local Portbou, Consultori Local la Selva de Mar i Consultori Local Colera. Atén a una població aproximada de 7.000 habitants.

16. EAP de Montilivi/Vila-roja: Centre d'Atenció Primària Montilivi . Té una població de referència d'unes 35.000 persones.

17. EAP d'Olot: CAP Olot, Consultori Local Olot Nord, Consultori Local les Preses i Consultori Local Santa Pau. Atén a una població aproximada de 38.500 habitants.

18. EAP de Pineda de Mar: CAP Pineda de Mar, Consultori Local Poblenou i Consultori Local Santa Susanna. Atén a una població aproximada de 29.500 habitants.

19. EAP de Ripoll: CAP Ripoll, Consultori Local Sant Joan de les Abadesses i Consultori Local Vallfogona. Atén a una població aproximada de 15.000 habitants.

20. EAP de Roses: CAP Roses, CAP Cadaqués, CAP Castelló, Consultori Local Empuriabrava, Consultori Local Palau Saverdera i Consultori Local Pau. Atén a una població aproximada de 34.000 habitants.

21. EAP de Salt: CAP Jordi Nadal i Fàbregas, CAP Alfons Moré i Paretas, Consultori Local Aiguaviva, Consultori Local Bescanó, Consultori Local

Montfullà, Consultori Local Estanyol, Consultori Local Vilanna, Consultori Local Fornells de la Selva i Consultori Local Vilablareix. Té una població de referència d'unes 41.500 persones.

22. EAP de Sant Feliu de Guíxols: CAP Sant Feliu de Guíxols, CAP Platja d'Aro, Consultori Local Castell d'Aro i Consultori Local Santa Cristina d'Aro. Atén a una població aproximada de 35.500 habitants.

23. L'Equip d'Atenció Primària de Santa Clara ofereix assistència al Centre d'Atenció Primària Santa Clara. Té una població de referència d'unes 24.000 persones. Centre d'Atenció Primària Santa Clara.

24. EAP de Santa Coloma de Farners: CAP la Selva i Consultori Local Vilobí d'Onyar. Té una població de referència d'unes 16.000 persones.

25. EAP de Sarrià de Ter: CAP Sarrià de Ter, Consultori Local Pont Major – Girona, Consultori Local Medinyà, Consultori Local Cervià de Ter, Consultori Local Sant Jordi Desvalls, Consultori Local Viladesens i Consultori Local Colomers. Té una població de referència d'unes 14.000 persones.

26. EAP de Sils-Vidreres-Maçanet de la Selva: CAP Sils, Consultori Local Riudarenes, CAP Vidreres i CAP Maçanet de la Selva. Té una població de referència d'unes 22.000 persones.

27. EAP de Taialà: CAP Joan Vilaplana (Taialà), Consultori Local Llémèna de Sant Gregori, Consultori Local Canet d'Adri i Consultori Local Sant Esteve de Llémèna. Té una població de referència d'unes 14.000 persones.

28. EAP de Tordera: CAP Tordera i Consultori Local Fogars de la Selva. Atén a una població aproximada de 16.500 habitants.

29. EAP de Vilafant: CAP Vilafant, Consultori Local Vilafant poble, Consultori Local Albanyà, Consultori Local Avinyonet de Puigventós, Consultori Local Borrassà, Consultori Local Cistella, Consultori Local Lladó, Consultori Local Llers, Consultori Local Navata, Consultori Local Ordis, Consultori St. Llorenç de la Muga, Consultori Santa Llogaia d'Àlguema, Consultori Local Siurana, Consultori Local Terrades, Consultori Local Vilamalla i Consultori Local Vilanant. Atén a una població aproximada de 13.700 habitants (27).

4.3.Població d'estudi

L'estudi es dirigirà als pares i mares d'edats compreses entre 20 i 45 anys residents a la província de Girona que tinguin nadons d'edats compreses entre 0 i 6 mesos. Que assisteixen a les sessions de massatges als nadons del CAP que els hi pertoca per zona.

4.4.Mostra d'estudi

Serà una mostra no probabilística de conveniència, mares que assisteixen a les sessions de massatge infantil del seu CAP de referència.

Es faran 29 grups de dones, un per cada CAP seleccionat. En cada grup hi haurà entre 6 i 8 dones amb els seus nadons. S'intentarà formar grups el màxim homogenis possibles. Tindrà un total d'entre 156 i 232 participants en l'estudi.

4.4.1. Criteris de selecció de la mostra

-Selecció de la mostra:

Es reclutaran mares de nadons de 0 a 6 mesos que segueixin controls al seu CAP de referència. Es demanarà un llistat de les mares que compleixin aquests criteris i es trucarà a una per una per convidar-les a participar en el projecte.

-Criteris d'exclusió:

- Mares que no han assistit amb els seus nadons a totes les sessions.
- Nadons de més de 6 mesos d'edat.
- Mares fumadores i ús de tòxics durant l'embaràs.
- Que el nadó tingui cap malaltia aguda ni crònica.
- Nadons preterme (<37 setmanes) o postterme (>41 setmanes).
- Nadons amb Apgar de menys de 7 al néixer.
- Mares de menys de 20 anys o més de 45 anys.
- Mares que no firmen el consentiment informat.

4.5. Variables d'estudi

4.5.1. Variables independents

Variables sociodemogràfiques:

- Edat (quantitativa contínua): representada en anys. (Qüestionari ad hoc).
- Estat civil (qualitativa polinòmica nominal): representada pels valors: soltera, casada, divorciada, vídua, amb parella, altres. (Qüestionari ad hoc).
- Número de fills (quantitativa discreta): representada pels valors: 1, 2, 3 o més. (Qüestionari ad hoc).
- Nivell d'estudis: sense estudis, estudis primaris, estudis secundaris, grau mitjà o FP1, grau superior o FP2, estudis universitaris. (Qüestionari ad hoc).
- Situació laboral: (qualitativa polinòmica nominal) representada per: treballa, atur, estudiant, feines de la llar, altres. (Qüestionari ad hoc).
- Sexe del nadó (qualitativa dicotòmica nominal): femení o masculí. (Qüestionari ad hoc).
- Tipus d'alletament (qualitativa polinòmica nominal): lactància materna, lactància artificial, lactància mixta, altres.

4.5.2. Variables depenents

Variable relacionada amb el vincle mare-fill:

- Grau de vinculació afectiva entre mare i fill (qualitativa discreta): Maternal Attachment Inventory (MAI) (validada al castellà: Inventario de Apego Materno) (28).

Variables relacionades amb la millora dels còlics:

- Número de còlics al dia (quantitativa discreta): en números. (Qüestionari ad hoc).

-Durada dels còlics (quantitativa contínua): en minuts. (Qüestionari ad hoc).

Variable relacionada amb la millora del son:

-Nombre d'hores que dorm el nadó al dia (quantitativa contínua): en minuts. (Qüestionari ad hoc).

Variables relacionades amb l'estrès del nadó:

-Freqüència cardíaca (quantitativa discreta): en batecs per minut (bpm). (Qüestionari ad hoc).

-Temperatura corporal (quantitativa contínua) en graus centígrads (°C). (Qüestionari ad hoc).

Variable relacionada amb la depressió postpart en les mares:

-Depressió postpart (qualitativa polinòmica ordinal): Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) (validada al castellà: Cuestionario de Depresión postnatal de Edimburgo) (29).

Variable relacionada amb l'estat de la pell dels nadons:

-Estat de la pell dels nadons (qualitativa polinòmica ordinal): Neonatal Skin Condition Score (NSCS) (30).

Variable relacionada amb els beneficis percebuts per les mares en l'aprenentatge de la tècnica dels massatges infantils:

-Enquesta dirigida a les mares (qualitativa polinòmica ordinal): de l'1 al 5 (on 1 era totalment en desacord i 5 totalment d'acord) (Qüestionari ad hoc).

Variable relacionada amb el grau de satisfacció de la mare amb l'habilitat adquirida per realitzar el massatge al seu nadó:

-Valori la seva satisfacció amb l'habilitat adquirida (qualitativa polinòmica ordinal): de l'1 al 5 (on 1 era no satisfeta i 5 completament satisfeta). (Qüestionari ad hoc).

4.5.3. Instruments de mesura

Per l'estudi es farà un quadern de recollida de dades (QRD) (Annex 2) amb fulls per a cada sessió, estarà construït amb els fulls grapats. En la primera sessió hi haurà 4 apartats diferenciats que s'expliquen a continuació.

En la primera part, les variables sociodemogràfiques s'estudiaran a través d'una enquesta autoadministrada a les mares que consta de 6 ítems ad hoc., creada específicament per a aquest estudi. L'objectiu d'aquesta enquesta serà obtenir informació principal referent al perfil de la mostra de les participants del programa. Aquesta es troba en el primer punt del quadern de recollida de dades, i només es passarà en la primera sessió.

En la segona part, les dades clíniques sobre el nadó, s'avaluaran a la primera sessió. Serà un qüestionari autoadministrat que constarà de 2 ítems ad hoc., creat específicament per aquest estudi. L'objectiu d'aquesta enquesta serà obtenir informació sobre la millora dels còlics demanant el nombre i durada dels mateixos i sobre la millora del son demanant la durada del son del nadó. Per tal de poder-ho comparar amb les dades obtingudes al final del programa.

En la tercera part, les dades clíniques sobre la mare, s'avaluaran també durant la primera sessió. És un qüestionari amb dues escales: MAI i EPDS.

La MAI és una eina que mesura el vincle entre la mare i el nadó en el període postnatal. Valora diferents ítems relacionats amb el vincle mare-fill en el període postnatal i la puntuació en cada ítem, es divideix en dues parts. Els 12 primers ítems, que van del número 1 al número 12, es valoren amb una escala Likert de 5 punts que va de l'1 (molt intensament) a 5 (definitivament no), on l'usuari marca lletres de l'A a la E. Els 12 últims ítems, que van del número 13 al número 24, es valoren amb una escala Likert de 5 punts que va de l'1 (sempre) a 5 (mai), on l'usuari marca lletres de l'A a la E. Nosaltres, tant en una escala com en l'altra, interpretem les lletres de la següent manera: a=1, b=2, C=3, d=4 i e=5. La puntuació de l'Inventari indica grau baix de vinculació afectiva amb 85 punts o menys, grau mitjà de vinculació afectiva entre 86 i 89 punts i grau alt de vinculació afectiva de 90 punts o més. És una escala autoadministrada (28).

EPDS consisteix en 10 preguntes curtes, valorades amb una escala Likert de 4 puntuacions, que van des de 0 a 3, basat en la serietat dels símptomes, de menys gravetat a més. Els ítems 3, 5 al 10 es puntuen del 3 al 0, de més gravetat a menys. Les usuàries aniran puntuant del 0 al 3 cada ítem. La puntuació final es compta ajuntant totes les puntuacions finals dels 10 ítems. Les mares que puntuïn per sobre de 12 és possible que estiguin patint una depressió i haurien de buscar ajuda mèdica. Es necessita una avaluació mèdica per confirmar el diagnòstic i establir un pla de tractament. L'escala indica com es sent la mare durant el postpart. Aquesta escala és autoadministrada (29).

I la quarta part i última que es passarà en la primera sessió serà l'enquesta dirigida a la infermera responsable del grup. És un qüestionari que consta d'una escala, la NSCS.

NSCS és una escala que valora l'estat de la pell del nadó. La NSCS avalua 3 factors: sequedat, eritema i ruptura/lesió. Cada ítem posseeix 3 respostes possibles amb la puntuació d'1 (millor puntuació) a 3 (pitjor puntuació). La puntuació final del test és el resultat de sumar les respostes dels 3 ítems podent variar de 3 a 9, sent 3 la millor condició i 9 la pitjor condició de la pell que el recent nascut podria tenir. És una escala heteroadministrada (30).

Aquesta escala l'administrarà la infermera. No s'ha trobat traducció validada al castellà per tant es manté en llengua anglesa.

De la segona a la setena sessió serà diferent. Hi haurà les parts que explicaré a continuació. Constarà de dues parts diferenciades.

La primera part es basarà en la preintervenció i la segona en la postintervenció. Tant en la primera part com en la segona hi haurà el mateix qüestionari dirigit a la infermera responsable del grup. És un qüestionari heteroadministrat que constarà d'1 ítem ad hoc, creat específicament per aquest estudi. L'objectiu d'aquesta enquesta serà obtenir informació sobre la millora de l'estrès del nadó, i s'avaluarà mesurant la freqüència cardíaca amb batecs per minut i la temperatura corporal axil·lar del nadó amb graus centígrads, i anotant amb números al costat de cada ítem.

I en la vuitena sessió i última també serà diferent. Constarà de dues parts que explicaré a continuació. En aquesta sessió tindrem dues parts, una que s'haurà de completar preintervenció amb una sola part i l'altra postintervenció que constarà de quatre parts diferenciades.

En la preintervenció constarà d'un qüestionari d'un sol ítem que avaluarà la millora en l'estrès del nadó tal i com ja s'ha descrit.

Pel que fa a la postintervenció, la primera part serà dirigida a les mares. Serà un qüestionari autoadministrat que constarà de 4 ítems ad hoc., creat específicament per aquest estudi. Els dos primers ítems de l'enquesta serviran per obtenir informació sobre la millora dels còlics i del son dels nadons, descrits anteriorment. El tercer ítem consistirà en un qüestionari amb 5 afirmacions les quals s'hauran d'avaluar amb una escala Likert de 5 punts. Les puntuacions oscil·laran entre 1 (totalment en desacord) i 5 (totalment d'acord), i l'última és una pregunta oberta que s'haurà d'escriure si han percebut altres beneficis. El quart ítem d'aquest qüestionari mesurarà el grau de satisfacció de la mare amb l'habilitat adquirida per realitzar massatges al seu nadó. S'avaluarà amb una escala Likert de cinc punts. Les puntuacions oscil·laran entre 1 (no satisfeta) i 5 (completament satisfeta).

La segona part de la postintervenció constarà de dues escales: "MAI" i "EPDS". Descrites en el qüestionari de la primera sessió.

En la tercera part de l'enquesta de postintervenció serà dirigida a la infermera responsable del grup. On s'avaluarà la millora en l'estrès del nadó tal i com ja s'ha descrit en la part anterior.

En la quarta i última dirigida a la infermera responsable del grup. Serà el qüestionari "NSCS", descrit anteriorment.

4.6.Descripció del procediment

Es presentarà el projecte al Comitè d'Ètica i d'Investigació Clínica (CEIC) ICS IAS Girona per sol·licitar-ne l'aprovació.

Un cop obtinguda, es contactarà amb els centres d'atenció primària per tal de presentar el projecte a través d'una carta de presentació (Annex 3).

Obtinguda l'aprovació, es reclutaran via telefònica, les infermeres especialistes en pediatria o llevadores que ja estiguin formades en massatge infantil per coordinar les sessions. La formació als professionals es realitzarà de forma estructurada i en 1 sessió. S'explicarà tot el procediment del projecte i totes les fases que consta el mateix. Al finalitzar la sessió se'ls entregarà una còpia de la descripció del procediment del projecte i el cronograma. Aquesta sessió es realitzarà en un sol centre a Girona.

Conjuntament amb els professionals de la institució, es durà a terme la selecció de les mares tenint en compte els criteris d'exclusió. Es confeccionarà una llista amb mares en cada CAP i es trucarà una per una, conjuntament amb les professionals reclutades, per convidar-les a participar en l'estudi i citar-les un dia en concret en el seu CAP de referència.

El dia que es fa la trobada amb totes les mares, es presentarà el programa i s'explicaran els objectius del mateix en un llenguatge clar i entenedor. Se'ls entregarà el full informatiu (Annex 4, Annex 5) i el consentiment informat (Annex 6, Annex 7). Se'ls informarà que tenen la possibilitat d'emportar-se'l a casa i llegir-se'l tranquil·lament. Se'ls recordarà que en el full hi ha les dades de la investigadora principal per si tenen algun dubte, amb qui podran contactar. També es comentarà que s'ha de fer l'entrega del consentiment informat a la infermera responsable del grup abans d'iniciar el programa.

Planificació del programa:

L'habitació serà càlida, tranquil·la i neta abans que arribin les mares amb els seus nadons per facilitar la interacció entre la mare i el nadó, i per tal de gaudir dels beneficis dels massatges.

S'instruirà les mares perquè practiquin diàriament el massatge amb els seus nadons a casa. Es donarà un dossier a les mares per tal que puguin realitzar el massatge a casa.

S'ensenyarà les mares a fer massatges a tot el cos, de cap a peus, amb un oli hipoalergènic per reduir la fricció, tenint cura de parar si hi ha signes de cansament en el nadó.

Es col·locaran els nadons sobre el coixí que portin les mares al terra. La mare seguirà a la infermera, la qual demostrarà la tècnica amb una nina. La mare haurà de tenir contacte visual amb el nadó quan li està fent el massatge.

Les sessions de massatge començaran amb 15-20 minuts de massatge de pressió moderada, augmentant 5 minuts cada setmana fins a 60 minuts. Cada moviment es farà 6-8 vegades. Es durà a terme un cop per setmana durant 8 setmanes seguides.

Es començarà per les extremitats inferiors del nadó, ja que són les parts menys vulnerables. Doncs si comencem fent massatges a la part superior del seu cos, es posarà nerviós i ansiós. A més, instintivament acostarà els braços i les cames cap al seu cos per protegir els seus òrgans vitals. Per això, si comencem per les cames i els peus li estem donant l'oportunitat per establir confiança i anar acceptant els massatges gradualment.

Per a molts nadons, les cames i els peus són la part dels massatges que els hi aporten més plaer. Per aquesta raó, es comença per les cames perquè l'ajudarem a relaxar-se per començar a fer massatges.

Al final de cada sessió hi haurà temps per compartir idees o dubtes (per exemple, desenvolupament del nadó, lactància materna, etc.).

S'ha elaborat un QDR específic per aquest estudi. Cada professional es farà càrrec d'administrar el quadern de recollida de dades.

Sessió 1: En aquesta sessió es farà la presentació de totes les mares i nadons amb la infermera per una primera presa de contacte. Seguidament s'administrarà a les mares els quaderns de recollida de dades. Cada mare identificarà el seu QRD amb el Codi d'Identificació Personal (CIP). Començaran l'apartat on posa "Sessió 1" que és la corresponent a aquesta sessió. Primer ompliran l'apartat 1 que és l'enquesta sociodemogràfica dirigida a les mares. Seguiran per l'apartat 2 que és el Qüestionari ad hoc de dades clíniques dirigit a les mares que hauran d'omplir amb dades del nadó. En l'apartat 3

d'enquestes dirigides a la mare, trobaran les dues escales per omplir: MAI i EPDS. En l'apartat 4, hi ha la escala NSCS que l'haurà d'omplir la infermera que dirigeix el grup. Un cop fet, s'explicaran les dades de les següents sessions.

Sessió 2: El QRD d'aquesta sessió el contestarà la infermera que dirigeix el grup. Primer contestarà l'apartat que posa "preintervenció" que la utilitzarem per mesurar l'estrès del nadó, mesurant la freqüència cardíaca i la temperatura corporal de cada un. I al finalitzar la sessió, en l'apartat que posa "postintervenció" del QRD de la sessió que toca, ho tornarem a contestar. I es repetirà el mateix fins a la setena sessió.

Es començarà col·locant el nadó en decúbit supí amb la introducció de massatges amb un moviment suau des del front fins a la corona del cap i del front fins als costats de la cara mentre la mare parlarà amb ell i sentirà el seu llenguatge corporal. Seguidament es començarà acariciant amb els dits el voltant de les cames i es faran moviments d'esprémer des de la cuixa al turmell; s'ha de tenir present que el dit petit de la mà que col·loquem a sobre s'ha de tocar amb l'índex de la de sota quan fem el moviment per tal de protegir l'articulació. Després es farà el massatge des de la sola del peu, passant pels dits del peu fins al taló. S'aplicarà a cada dit del peu. Després es canviarà a la part dorsal del peu i s'acariciarà dels dits del peu al turmell i després del turmell a la cuixa. Es lliscarà des de la cuixa fins als dits dels peus. I es farà el mateix amb l'altra extremitat.

Sessió 3: aquesta sessió començarà amb una revisió de la segona i s'afegirà un massatge al ventre. Es posarà una mà calenta a la panxa del nadó i es sentiran els teixits tous per saber si són mal·leables o durs. Es posarà la mà horitzontalment a sobre del ventre del nadó i s'acariciarà des de les costelles als malucs. S'utilitzarà la punta dels dits per estimular el diafragma, després de fer un massatge circular en el sentit de les agulles del rellotge al voltant del melic. S'acabarà amb el pes de les mans càlides de la mare sobre la panxa del nadó.

Sessió 4: es començarà amb les mares acariciant les cames, el ventre i el pit. Amb les dues mans acariciaran el pit des del centre cap a l'exterior del cos i de

nou al centre. Lliscaran les mans des de les espatlles cap als dits dels peus integrant tot el cos del nadó.

Sessió 5: en aquesta sessió s'afegiran les carícies als braços començant des de les espatlles cap a les mans amb moviments d'esprémer. El massatge a la mà es realitzarà des del palmell als dits. S'acariciaran tots els dits i la part dorsal de la mà i s'acabarà amb moviments de carícies des del canell a les espatlles.

Sessió 6: s'incorporarà el massatge de cap i cara. Es començarà amb la mà lliscant horitzontalment des del front fins a la corona del cap, i després amb les puntes dels dits s'acariciarà des del centre del front fins als costats, passant per les celles. També s'acariciarà els costats dels ulls fins al nas i els costats de la boca, i es lliscaran les mans des de la barbata al llarg de la mandíbula.

Sessió 7: es durà a terme en decúbit pron amb el nadó reposant al matalàs o a la falda de la seva mare. S'acariciarà l'esquena, a cada costat de la columna vertebral, amb un moviment amunt i avall, que lliscarà per al llarg de tota l'esquena, des del coll als dits dels peus i amb moviments circulars als glutis.

Sessió 8: es realitzaran els mateixos qüestionaris que s'han utilitzat en la sessió 2 a la 7. Seguidament al finalitzar la sessió se li tornarà a donar un qüestionari dirigit a la mare, el mateix que es fa fer a l'inici de les sessions per tal de poder comparar. Afegint la pregunta dels beneficis percebuts per les mares i el grau de satisfacció que en treuen.

Es realitzarà una revisió de la seqüència de massatges tot començant des del cap als dits dels peus. I s'afegiran alguns exercicis de braços i cames com moviments de bicicleta amb les cames i moviments en creu dels braços.

Es farà el tancament de les sessions.

Seguidament es durà a terme l'explotació i anàlisi de les dades. Un cop fet es redactarà i es presentaran els resultats. Aquests es faran extensius a les diferents direccions dels centres participants així com a les famílies que van formar el grup intervenció.

Per últim, es publicarà el projecte.

4.7. Anàlisi de les dades

Primer es farà el buidat de les dades, després es posaran en una base de dades elaborada específicament per a l'estudi, a càrrec de l'investigador. L'anàlisi estadística de les dades obtingudes es realitzarà mitjançant el programa informàtic (IBM) SPSS versió 21.0 per Windows.

Les variables quantitatives es representaran amb descriptius de freqüència expressats en forma de mitjanes i mesures de dispersió: desviació típica, valora mínim i màxim.

Les variables qualitatives s'analitzaran mitjançant estadístics descriptius expressats en freqüències i percentatges.

4.8. Apectes ètics i legals

Es respectaran els principis ètics d'investigació vigents segons la Llei orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de protecció de dades de caràcter personal (LOPD) i el document de consens de les bones pràctiques clíniques (BPC), i es mantindrà la confidencialitat de les dades dels participants en tot moment. I es realitzarà el treball d'acord amb la Declaració d'Helsinki.

Es sol·licitarà l'aprovació al CEIC ICS/IAS Girona (31) així com l'aprovació i col·laboració de les direccions dels diferents centres participants.

Els qüestionaris seran totalment anònims. Es respectarà la protecció de l'anonimat i confidencialitat de les dades.

4.9. Limitacions

Aquests tipus de disseny requereix una mostra elevada de participants. Dificultat d'obtenir suficient mostra.

Pèrdua de mostra, el fet que una mare no assisteixi a una sessió sigui una exclusió a l'estudi, ens pot dificultar que tota la mostra finalitzi el projecte.

Falta de número de mares amb diagnòstic de depressió postpart, per avaluar l'objectiu específic número 4.

Es volia posar com a criteri d'exclusió les mares que no fessin alletament matern exclusiu, però èticament la manca de mostra no seria possible.

4.10. Cronograma

Per tal de saber l'estructura del treball de camp, a continuació es detallarà el cronograma amb les seves diferents etapes per mesos i les diverses tasques que es duran a terme. Així el treball s'executarà de manera ordenada per tal d'arribar a complir el seu objectiu. Es durà a terme del mes de setembre de l'any 2018 al mes de maig de l'any 2019.

Aquest cronograma pot variar en relació a incidències justificades.

Taula 1. Cronograma del projecte

setembre a novembre	-Revisió bibliogràfica i confecció de metodologia del projecte. -Presentació del projecte al CEIC per a la seva aprovació.
desembre a gener	-Contacte amb els centres d'Atenció Primària per tal de presentar el projecte a través d'una carta de presentació. -Reclutament infermeres especialistes en pediatria o llevadores formades en massatge infantil per coordinar les sessions via telefònica. Formació amb una sessió on s'explicarà el procediment del projecte i cronograma i entrega dels mateixos.
febrer a març	-Contacte amb les mares via telefònica per tal de convidar-les al projecte i citar-les un dia al CAP. -Dia de trobada amb els pares on s'administrara el full d'informació i consentiment informat.
abril a maig	-Taller i la recollida de dades. -1 ^a sessió: 1 ^a setmana de març. -2 ^a sessió: 2 ^a setmana de març. -3 ^a sessió: 3 ^a setmana de març. -4 ^a sessió: 4 ^a setmana de març. -5 ^a sessió: 1 ^a setmana d'abril. -6 ^a sessió: 2 ^a setmana d'abril.

	-7 ^a sessió: 3 ^a setmana d'abril. -8 ^a sessió: 4 ^a setmana d'abril.
juny a juliol	-Elaboració de base de dades quantitatives. -Introducció les dades obtingudes -Explotació i anàlisi de dades.
agost a setembre	-Redacció els resultats, discussió i conclusions. -Els resultats es fan extensius a les diferents direccions dels centres participants així com a les famílies que van formar el grup intervenció.
octubre a novembre	-Publicació.

4.11.Pressupost econòmic

A continuació presento aproximadament les despeses necessàries per portar a terme el projecte.

Taula 2. Pressupost aproximat de les despeses del projecte

RECURSOS MATERIALS			
Concepte	Preu	Càlcul	Total
Fotocòpies	0,05€/còpia	Procediments i tècniques (145 còpies) + cronograma (58 còpies) + quadern de recollida de dades (10013 còpies) + full informatiu (464) + full consentiment informat (465 còpies) + horari setmanal (29 còpies) = 11176 còpies.	558,63€
Caixa grapes	4,05€	1unitat	4,05€
USB memòria de 8GB	6,95€	1unitat	6,95€
Maniquí nadó	50€	29 unitats, una per cada CAP	1450€
Paquet estadístic	500€	1 unitat per a la investigadora	500€

(IBM) SPSS versió 21 per a Windows		principal	
RECURSOS HUMANS			
Concepte	Preu per hora	Càlcul	Total
Professionals teràpia	20€/h	20€/h x 8 hores de les sessions x 29 professionals = 4.640€	4.640€
UN COP FINALITZAT			
Concepte			Preu
Revisió i traducció de l'article i publicació a revistes científiques			1.000€
Presentació a congrés de caràcter nacional			1.000€
PRESSUPOST TOTAL: 9.159,63€			

5. Annexes

Annex 1. Nadons amb fractura a causa dels massatges

Per recolzar el tema de les fractures es van reportar 3 casos de nadons amb fractura :

Primer cas: un nadó mascle de 15 dies el van portar a urgències perquè havia reduït el moviment del braç, tenia dolor i inflor de ja feia un dia d'evolució. El nadó estava completament sa i era a terme. A casa se li feien massatges diàriament amb oli amb la tècnica tradicional. En examinar-lo es va veure que presentava reducció de moviment del braç amb una lleugera inflamació. Es va fer a través de raig X i es va veure que hi havia una fractura proximal en el radi i cúbit (1).



Il·lustració 1. Fractura proximal de radi i cúbit (1).

Segon cas: un nadó acabat de néixer, de només 17 dies amb un part eutòcic i sa, va entrar a urgències per un trauma a la cuixa dreta. El trauma es va produir una hora abans durant una sessió de massatge tradicional. Refereixen que es va sentir una esquerda a la cuixa i de seguida el nadó va iniciar el plor. A l'exploració existia una impotència funcional del membre inferior dret i una deformació dolorosa a la palpació situada a la cuixa dreta. Les radiografies de la cuixa dreta a la part davantera i del perfil mostraven una fractura medial simple del fèmur dret (6).



Il·lustració 2. Fractura medial del fèmur dret (6).

Tercer cas: un nadó d'un any d'edat que va ser admès a urgències per traumatisme a l'espatlla dreta unes hores abans durant una sessió de massatge tradicional. L'aparició d'una impotència funcional a la part superior dreta i el plor a la mobilització del membre va fer que anessin a urgències. A l'examen clínic es va veure una inflor dolorosa en la regió clavicular dreta. La radiografia de la clavícula dreta ho mostrava (6).



Il·lustració 3. Fractura del primer terç de la clavícula (fletxa) (6).

Annex 2. Quadern de recollida de dades

CIP:

SESSIÓ 1:

Apartat 1: Enquesta sociodemogràfica dirigida a les mares:

1. Edat:

- A. Entre 25 i 30.
- B. Entre 30 i 35
- C. Entre 5 i 40.

2. Situació civil:

- A. Soltera
- B. Casada
- C. Divorciada
- D. Vídua

3. Número de fills vius (tots inclosos):

- A. 1
- B. 2
- C. 3
- D. més de 3

4. Nivell d'estudis:

- A. Sense estudis
- B. Estudis primaris
- C. Estudis secundaris
- D. Grau mitjà o FP1
- E. Grau superior o FP2
- F. Estudis universitaris.

5. Situació laboral:

- A. Treballa
- B. Atur
- C. Estudiant
- D. Feines de la llar.
- E. Altres

6. Sexe del nadó:

- A. Nena
- B. Nen

Apartat 2: Qüestionari de dades clíniques dirigit a la mare:

-Còlics:

Nombre de còlics al dia:____

Durada dels còlics:_____

-Son del nadó:

Nombre d'hores que dorm el nadó al dia:_____

Apartat 3: enquestes dirigides a la mare:

-Encercli la lletra de la resposta que s'adeqüi més a com es sent:

Taula 3. Inventario de Apego Materno (28).

Inventario de Apego Materno					
<u>Afirmación</u>	<u>A.Muy intensame nte</u>	<u>B.Intens amente</u>	<u>C.Moder adament e</u>	<u>D.Leveme nte</u>	<u>E.Definit ivament e no</u>
1.Siento amor por mi bebé	A	B	C	D	E
2.Siento ternura por mi bebé	A	B	C	D	E
3.Siento felicidad con mi bebé	A	B	C	D	E
4.Hago planes futuros con mi bebé	A	B	C	D	E
5.Sé que mi bebé necesita de mi	A	B	C	D	E
6.Siento felicidad cuando mi bebé está alegre	A	B	C	D	E
7.Siento que mi bebé está seguro conmigo	A	B	C	D	E
8.Siento que mi bebé es bonito	A	B	C	D	E
9.Estoy contenta de que este bebé sea mío	A	B	C	D	E
10.Siento felicidad cuando	A	B	C	D	E

mi bebé hace cosas nuevas					
11. Disfruto tener mi bebé cerca de mi.	A	B	C	D	E
12. Siento que soy importante para mi bebé	A	B	C	D	E
<u>Afirmación</u>	<u>A.Siempre</u>	<u>B.Casi siempre</u>	<u>C.Algunas veces</u>	<u>D.Pocas veces</u>	<u>E.Nunca</u>
13. El tiempo que paso con mi bebé es especial	A	B	C	D	E
14. Me gusta tener contacto con mi bebé	A	B	C	D	E
15. Les hablo a los demás sobre mi bebé.	A	B	C	D	E
16. Disfruto estar con mi bebé.	A	B	C	D	E
17. Pienso en mi bebé.	A	B	C	D	E
18. Reconozco las expresiones y gestos de mi bebé	A	B	C	D	E
19. Es fácil expresarle amor a mi bebé	A	B	C	D	E
20. Me da gusto sentir a mi bebé	A	B	C	D	E
21. Estoy	A	B	C	D	E

orgullosa (a) de mi bebé.					
22. Estoy pendiente de los cuidados de mi bebé	A	B	C	D	E
23. Estoy pendiente de mi bebé mientras duerme.	A	B	C	D	E
24. Consuelo a mi bebé cuando llora.	A	B	C	D	E

-Encercli el número de la respuesta que cregui més adequada:

Taula 4. Escala de Depresión de Post-Parto de Edinburgh (29).

Escala de Depresión de Post-Parto de Edinburgh		
1.He sido capaz de reírme y ver el lado divertido de las cosas:	Igual que siempre	0
	Ahora no tanto como siempre	1
	Ahora, mucho menos	2
	No, nada en absoluto	3
2.He mirado las cosas con ilusión:	Igual que siempre	0
	Algo menos de lo que es habitual	1
	Bastante menos de lo que es habitual en mí	2
	Mucho menos que antes	3
3.Me he culpado innecesariamente cuando las cosas han salido mal:	Sí la mayor parte del tiempo	0
	Sí, a veces	1
	No muy a menudo	2
	No, en ningún momento	3
4.Me he sentido nerviosa o preocupada sin tener motivo:	No, en ningún momento	0
	Casi nunca	1
	Sí, a veces	2
	Sí, con mucha frecuencia	3
5.He sentido miedo o he estado asustada sin motivo:	Sí, bastante	0
	Sí, a veces	1
	No, no mucho	2
	No, en absoluto	3

6.Las cosas me han agobiado:	Sí, la mayoría de las veces no he sido capaz de afrontarlas	0
	Sí, a veces no he sido capaz de afrontarlas tan bien como siempre	1
	No, la mayor parte de las veces las he afrontado bastante bien	2
	No, he afrontado las cosas tan bien como siempre	3
7.Me he sentido tan infeliz que he tenido dificultades para dormir:	Sí, la mayor parte del tiempo	0
	Sí, a veces	1
	No muy a menudo	2
	No, en ningún momento	3
8.Me he sentido triste o desgraciada:	Sí, la mayor parte del tiempo	0
	Sí, a veces	1
	No muy a menudo	2
	En ningún momento	3
9.Me he sentido tan infeliz que he estado llorando:	Sí, la mayor parte del tiempo	0
	Sí, bastante a menudo	1
	No con mucha frecuencia	2
	No, en ningún momento	3
10.He tenido pensamientos de hacerme daño:	Sí, bastante a menudo	0
	A veces	1
	Casi nunca	2
	En ningún momento	3

Apartat 4: enquesta dirigida a la infermera:

-Encercli el número de la resposta que cregui més adequada:

Taula 5. Neonatal Skin Condition Score (30).

Neonatal Skin Condition Score
Dryness 1= Normal, no sing of dry skin 2=Dry skin, visible scaling 3=Very dry skin, cracking/fissures
Erythema 1=No evidence of erythema 2=Visible erythema, < 50% body surface 3=Visible erythema, > o = 50% body surface
Breakdown 1=None evident 2=Small, localized areas 3=Extensive

SESSIÓ 2 – 7:

-Preintervenció:

Part 1: Qüestionari de dades clíniques dirigit a la infermera:

-Estrès del nadó:

Freqüència cardíaca: ____bpm

Temperatura corporal: ____ °C

-Postintervenció:

Part 2: Qüestionari de dades clíniques dirigit a la infermera:

-Estrès del nadó:

Freqüència cardíaca: ____bpm

Temperatura corporal: ____ °C

SESSIÓ 8:

-Preintervenció:

Apartat 1: Qüestionari de dades clíniques dirigit a la infermera:

-Estrès del nadó:

Freqüència cardíaca: ___ bpm

Temperatura corporal: ___ °C

-Postintervenció:

Apartat 1: Qüestionari dirigit a les mares:

-Còlics:

Nombre de còlics al dia: ___

Durada dels còlics: ___

-Son del nadó:

Nombre d'hores que dorm el nadó al dia: ___

-Grau de satisfacció de la mare amb l'habilitat adquirida per realitzar massatges al seu nadó:

1. No satisfeta
2. Una mica satisfeta
3. Moderadament satisfeta
4. Molt satisfeta
5. Completament satisfeta

-Beneficis percebuts per la mare:

Encercli de l'1 al 5 el seu nivell d'acord, on 1 equival a totalment en desacord i 5 en totalment d'acord.

Disminució del plor:

- 1.Totalment d'acord
- 2.D'acord
- 3.Indecís
- 4.En desacord
- 5.Totalment en desacord

Augment de la relaxació:

- 1.Totalment d'acord
- 2.D'acord
- 3.Indecís
- 4.En desacord
- 5.Totalment en desacord

Disminució dels còlics :

- 1.Totalment d'acord
- 2.D'acord
- 3.Indecís
- 4.En desacord
- 5.Totalment en desacord

Augment de la qualitat del son:

- 1.Totalment d'acord
- 2.D'acord
- 3.Indecís
- 4.En desacord
- 5.Totalment en desacord

Augment del vincle materno-filial:

- 1.Totalment d'acord
- 2.D'acord
- 3.Indecís
- 4.En desacord
- 5.Totalment en desacord

Altres:_____

- Apartat 2: enquestes dirigides a la mare:

-Inventario de Apego Materno

- Escala de Depresión de Post-Parto de Edinburgh

Apartat 3: Qüestionari de dades clíniques dirigit a la infermera

-Estrès del nadó:

Freqüència cardíaca: ____bpm

Temperatura corporal: ____ °C

Apartat 4: Enquesta dirigida a la infermera que dirigeix el grup

-Neonatal Skin Condition Score

Annex 3. Carta de presentació a la gerència i direcció dels centres de salut

Benvolguts/des membres de la gerència i direcció dels centres de salut dels ABS de la província de Girona,

Soc la Laia Prat Miquel, estudiant de 4rt curs del grau d'infermeria de la Universitat de Girona. Estic duent a terme el meu projecte de recerca de final de grau i m'adreço a vostès per presentar-los-hi. El projecte anomenat "Beneficis dels massatges en els nadons", té com a objectiu principal avaluar la millora del vincle entre la mare i el fill a través de la tècnica dels massatges infantils en grups de nadons entre 0 i 6 mesos. La idea és realitzar unes 8 sessions amb grups reduïts de 6 a 8 mares amb els seus nadons per tal de facilitar l'avaluació i l'aprenentatge. Es formaran llevadores i infermeres especialistes en pediatria per a cada CAP, les quals realitzaran una sessió per setmana. Les sessions de massatge començaran amb 10-15 minuts de massatge de pressió moderada, augmentant 5 m cada setmana fins a 45 m. En cada sessió es realitzarà una avaluació pre i postintervenció mitjançant un quadern de recollida de dades elaborat específicament per aquest projecte.

Com a investigadora principal tinc l'objectiu d'aportar coneixement a la població sobre els beneficis que té la teràpia de massatges als nadons.

Resto a la vostra disposició per a qualsevol dubte o aclariment. Deixo constància de les meves dades de contacte.

Tel:60* *** *61

e-mail: |*****mail.com

Espero la seva resposta

Salutacions cordials,

Laia.

Annex 4. Full d'informació per les participants

“BENEFICIS DELS MASSATGES ALS NADONS”

Sóc la Laia Prat, estudiant de 4rt d'Infermeria i us convido a participar en el meu projecte de final de grau. Aquest projecte, anomenat “Beneficis dels Massatges als Nadons”, té com a objectiu avaluar quins beneficis aporta aquesta teràpia.

QUINS BENEFICIS APORTEN ELS MASSATGES?

Es coneixen diversos beneficis tant per la mare com pel nadó. El principal benefici i objectiu del projecte és la millora del vincle afectiu entre la mare i el nadó. Per altra banda s'ha descrit que també millora els còlics, tant en nombre com en la durada, millora la quantitat d'hores de son, disminueix l'estrès del nadó, millora l'estat de la pell del mateix i millora la depressió postpart en les mares que hagin sigut diagnosticades, entre altres beneficis.

EN QUÈ CONSISTIRÀ?

Consistirà en 8 sessions que es realitzaran cada dimarts de 10-11 h. Es faran grups de 6 a 8 mares i nadons. Cada una portarà un oli, un coixí on hi càpiga el nadó i una manta per tal de realitzar la teràpia. A cada sessió s'ensenyarà la tècnica de massatge a una part específica del nadó. Al final de cada sessió disposareu d'un espai per compartir.

QUAN ES REALITZARÀ EL PROGRAMA?

Es durà a terme durant els mesos de març i abril de 2019. Cada setmana es realitzarà una sessió en el vostre CAP de referència amb una llevadora o infermera pediàtrica. Les sessions seran de 20 a 45 minuts i es realitzaran a la sala maternal de cada centre.

Si té qualsevol dubte resto a la seva disposició, deixo constància de les meves dades de contacte.

Tel: 60* *** *61

e-mail: |*****mail.com

Annex 5. Full d'informació per a les participants (en castellà)

“BENEFICIOS DE LOS MASAJES EN LOS BEBÉS”

Soy Laia Prat, estudiante de 4º de enfermería y os invito a participar en mi proyecto de fin de grado. Este proyecto, llamado “Beneficios de los Masajes en los Bebés” tiene como objetivo evaluar qué beneficios que aporta esta terapia.

¿QUÉ BENEFICIOS APORTAN LOS MASAJES?

Se conocen varios beneficios tanto para la madre como para el bebé. El principal beneficio y objetivo de mi proyecto es la **mejora del vínculo afectivo** entre la madre y el bebé. Por otra parte también se ha descrito que **mejora los cólicos**, tanto en número como en duración, **mejora la cantidad de horas de sueño**, **disminuye el estrés del bebé**, **mejora el estado de la piel** del mismo y **mejora la depresión postparto** en madres que hayan sido diagnosticadas, entre otros beneficios.

¿EN QUÉ CONSISTIRÁ?

Consistirá en 8 sesiones que se realizarán cada martes de 10-11 h. Se formarán grupos de 6 a 8 madres i bebés. Cada una llevará aceite, un cojín donde quepa el bebé i una manta con el fin de realizar la terapia. En cada sesión se enseñará la técnica del masaje a una parte específica del bebé. Al final de cada sesión dispondrán de un espacio para poder compartir.

¿CUÁNDO SE REALIZARÁ EL PROGRAMA?

Se llevará a cabo durante los meses de marzo y abril de 2019. Cada semana se realizará una sesión en su CAP de referencia con una comadrona o enfermera pediátrica. Las sesiones serán de 20 a 45 minutos i se realizarán en la sala maternal de cada centro.

Si tiene cualquier duda estoy a su disposición, dejo constancia de mis datos de contacto.

Tel:60* *** *61

e-mail: |*****mail.com

Annex 6. Document de consentiment informat

Nom de l'estudi: Els Beneficis dels Massatges als Nadons.

Jo, _____ amb DNI

He llegit el full d'informació que se m'ha lliurat i he pogut fer preguntes sobre l'estudi.

Entenc que la meva participació és voluntària i que puc retirar-me de l'assaig quan vulgui sense haver de donar explicacions.

De conformitat amb el que estableix la L.O. 15/1999, del 13 de desembre, de Protecció de Dades de Caràcter Personal (article 3, punt 6 del Reial Decret 223/2004), declaro haver estat informada: de la finalitat de la recollida de dades i dels destinataris de la informació.

He llegit el formulari de consentiment i voluntàriament consento en participar en aquest estudi.

Data: _____ i signatura de la participant: _____

Data: _____ i signatura de la investigadora: _____

Annex 7. Document de consentiment informat (en castellà)

Nom de l'estudi: Els Beneficis dels Massatges als Nadons.

Yo, _____ con DNI

He leído la hoja de información que se me ha librado y he podido hacer preguntas sobre el estudio.

Entiendo que mi participación es voluntaria i que puedo retirarme del ensayo cuando quiera sin tener que dar explicaciones.

De conformidad con lo que establece la L.O. 15/1999, del 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal (artículo 3, punto 6 del Real Decreto 223/2004), declaro haber estado informada: de la finalidad de la recogida de datos y de los destinatarios de la información.

He leído el formulario del consentimiento y voluntariamente consiento en participar en este estudio.

Fecha: _____ y firma de la participante: _____

Fecha: _____ y firma de la investigadora: _____