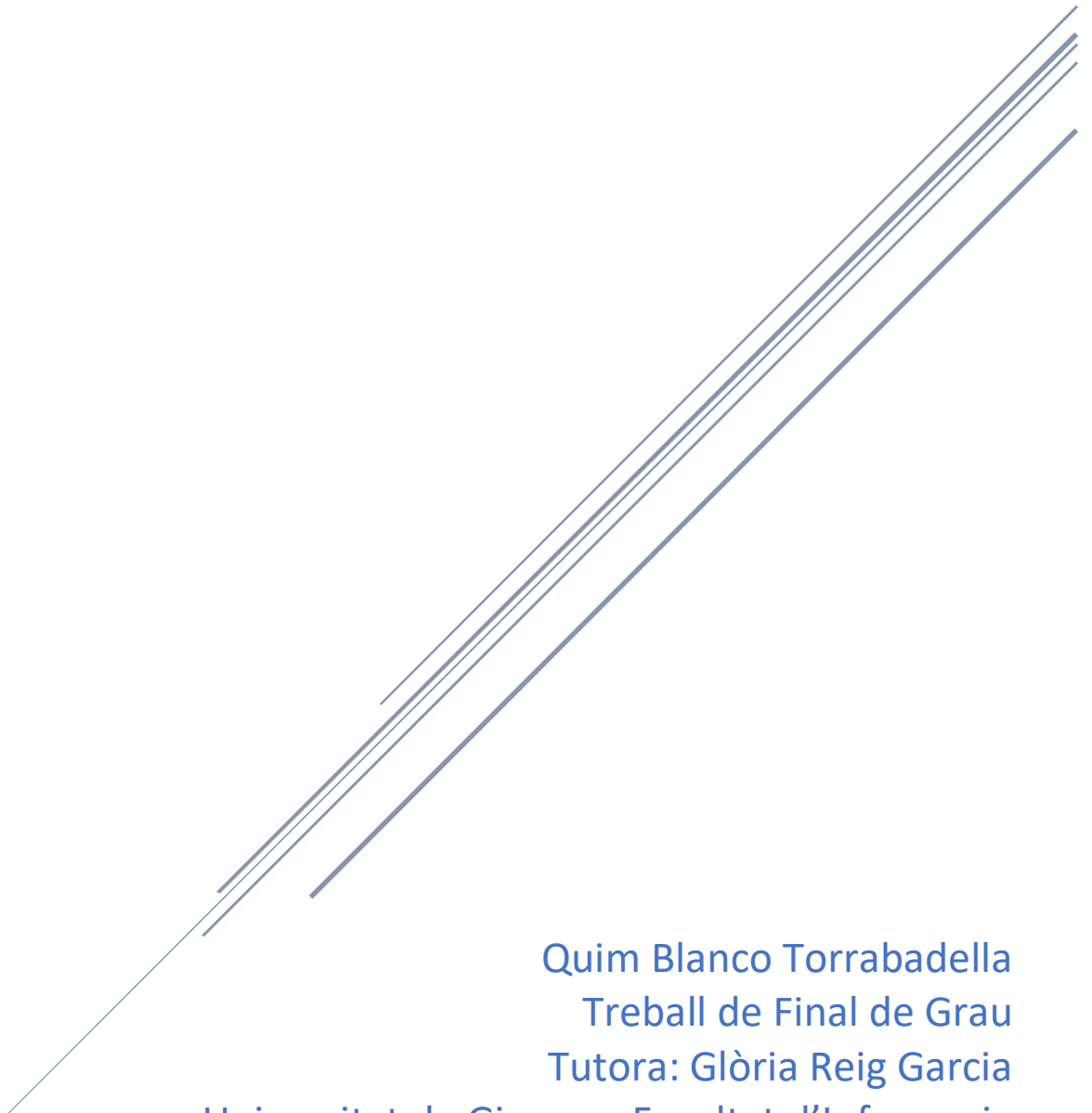


VALORACIÓ DEL CONEIXEMENT DE LES INFERMERES SOBRE LA LACTÀNCIA MATERNA

Projecte de recerca no finalitzat



Quim Blanco Torrabadella
Treball de Final de Grau
Tutora: Glòria Reig Garcia

Universitat de Girona – Facultat d’Infermeria
Curs 2020 - 2021

Agraïments

Agraeixo a la meva tutora Gloria Reig el temps, les ganes que ha posat en el meu treball i la motivació que m'ha brindat per a poder seguir endavant en tot moment.

Tot i les dificultats a les quals ens hem hagut d'enfrontar en aquest any tan complicat ple d'incerteses, agraeixo també a les meves companyes de grau, a les meves tutores de pràctiques i a les meves amistats més properes per l'ajuda que m'han donat en tot moment.

Finalment també donar les gràcies a tota la meva família amb la qual sempre tot és més fàcil.

Índex

Agraïments	0
Resum	4
Abstract	5
Marc Teòric	6
Descripció Lactància Materna.....	6
Epidemiologia i prevalença de la Lactància Materna	7
Beneficis i Inconvenients de la Lactància Materna.....	10
Mites i Creences relacionats amb la Lactància Materna	13
Rol dels professionals de la salut en la Lactància Materna:	16
Bibliografia / Webgrafia	19
Objectius	22
General.....	22
Específics	22
Metodologia	23
Material i Mètodes	23
Tipus de disseny.....	23
Àmbit d'estudi	23
Població d'estudi	24
Criteris d'inclusió i d'exclusió	25
Variables d'estudi	25
Instruments d'estudi	27
Procediment	28
Limitacions	29
Consideracions ètiques	29
Cronograma	30
Pressupost	31
Implicacions per a la professió infermera	31
Annexes	32
Annex 1: Sol·licitud comitè d'ètica	33
Annex 2: Carta al director	34
Annex 3: Full informatiu	35
Annex 4: Consentiment informat i enregistrament de veu	36
Annex 6: Qüestionari ECoLaE	41

Resum

La llet materna és l'aliment que rep el recent nascut i que prové de la seva mare. L'Organització Mundial de la Salut reconeix la llet humana com l'aliment idoni per a tots els nadons, ja que aporta nombrosos beneficis tant per la mare, com pel nadó. A nivell mundial, el 95% dels nadons s'alimenten de llet materna en algun moment de la seva vida. A Espanya, la prevalença de Lactància Materna (LM) durant les 6 primeres setmanes de vida és del 71%. La literatura identifica factors associats negativament a la pràctica de la LM, entre ells la falta de recolzament i promoció dels professionals de la salut sobre LM. Per altra banda, recentment estan sorgint diferents grups de suport a la LM, sovint conduïts per infermeres. Així doncs, la infermera és un factor clau en el procés de LM. No obstant això, no existeix suficient evidència del coneixement que en tenen aquests professionals de la salut. L'objectiu d'estudi és identificar els coneixements de les infermeres sobre la LM i la formació percebuda sobre aquesta durant els estudis de grau i postgrau d'infermeria. Per a aquest estudi s'utilitzarà un disseny mixt: metodologia quantitativa (disseny observacional descriptiu a través d'un qüestionari ad hoc), i qualitativa (disseny quantitatiu genèric a través d'un grup focal). La població d'estudi seran infermeres de l'àmbit d'Atenció Primària de la Salut de la Regió Sanitària de Girona.

Paraules clau:

Lactància materna, infermeria, coneixement lactància materna, formació lactància materna, formació de grau, formació de postgrau

Abstract

Breast milk is the food that the newborn receives from his mother. The World Health Organization recognizes human milk as the ideal food for all babies, as it brings many benefits to both mother and baby. Globally, 95% of babies are breastfed at some point in their lives. In Spain, the prevalence of breastfeeding during the first 6 weeks of life is 71%. The literature identifies factors negatively associated with the practice of breastfeeding, including the lack of support and promotion provided by health professionals. On the other hand, different breastfeeding support groups are often emerging, often led by nurses. Thus, nursing is a key factor in the breastfeeding process. However, there is insufficient evidence of the knowledge that these health professionals have. The aim of the study is to identify nurses' knowledge of LM and perceived training on it during nursing undergraduate and postgraduate studies. For this study a mixed design will be used: a quantitative methodology (descriptive observational design through an ad hoc questionnaire), and qualitative (design when generic through a focus group). The study population will be nurses from the Primary Health Care area of the Girona Health Region.

Key words:

Breastfeeding, nursing, breastfeeding knowledge, breastfeeding training, undergraduate training, postgraduate training

Marc Teòric

Descripció Lactància Materna

La llet materna és l'aliment que rep el recent nascut i que prové de la seva mare (1). L'Organització Mundial de la Salut (OMS), l'Associació Espanyola de Pediatria, el Fons Internacional d'Emergència de les Nacions Unides Per la Infància (UNICEF) i altres organitzacions com l' "European Society for Paediatric Gastroenterology Hepatology and Nutrition" (ESPGHAN) i l'acadèmia americana de pediatria, reconeixen la llet humana com l'aliment idoni per a tots els nadons (2-5) La llet humana presenta propietats úniques que promouen la maduració gastrointestinal a més a més d'aportar beneficis immunològics, com les IgA presents en el calostre, propietats antiinflamatòries al nadó i un millor desenvolupament neurològic que aquells nadons alimentats amb llet de fórmula. (3,6)

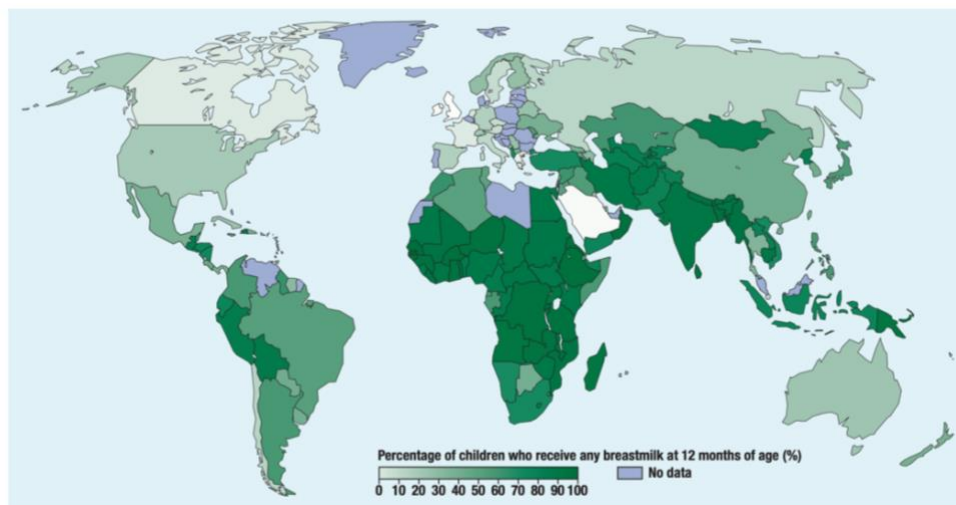
Actualment, la llet humana és considerada un aliment viu i això és degut a que aquesta disposa de cèl·lules immunocompetents, bacteries. A més, canvia la seva composició durant el dia; segons la dieta de la mare, l'edat gestacional del recent nascut, etc, i això la converteix en l'aliment idoni per tots els nadons. (6)

L'OMS identifica les característiques econòmiques de la població com a indicador de prolongació de LM: 12 mesos o més per a poblacions de països industrialitzats i 24 mesos per a poblacions amb altes taxes de malalties infeccioses.

Des del moment precís del naixement es promou la LM exclusiva i a demanda (LME). El concepte a demanda fa referència al moment en què el nadó presenta signes de necessitat de menjar. Aquesta recomanació, perdura durant els primers 6 mesos de vida, després dels 6 mesos, es recomana la iniciació a diferents aliments, per tant, a iniciar una alimentació mixta. Segons l'evidència actual, es recomana mantenir una LME durant els primers 6 mesos, s'ha demostrat que aquesta disminueix la morbimortalitat durant els primers anys de vida. (2)

Epidemiologia i prevalença de la Lactància Materna

Segons l'anàlisi de l'UNICEF realitzat a 123 països al voltant del món, el 95% dels nadons són alimentats mitjançant la LM en algun moment de la seva vida. Aquesta dada però es veu afectada, pels ingressos de la població. El 4% dels nadons de països amb ingressos mitjans o baixos no reben LM en cap moment de la seva vida. Per altra banda, en els països rics, el percentatge de nadons que no reben LM en cap moment de la seva vida és del 21%. (7) (Imatge 1)



Imatge 1: Percentatge de nadons que reben LM a l'edat de 12 mesos.

Font: UNICEF. *Breastfeeding a mother's gift, for every child, 2018. UNICEF for every child. Unicef. 2017;1-13.*

A Espanya, la prevalença de LM a les 6 setmanes de vida és d'un 71%, als 3 mesos, del 66,5% als 6 mesos del 46,9% i a l'any d'un 20% (Taula 3). Referent a la LME sabem que la seva prevalença d'aquesta als 6 mesos de vida és d'un 28,5%. (8), molt per sota de l'objectiu de la OMS pel 2025, que recomana una prevalença del 50%. (9) Així doncs, i segons les recomanacions de l'OMS, caldria mantenir la LME fins als 6 mesos de vida i la LM mixta fins als 2 anys de vida (8).

A Catalunya, la prevalença de LM al naixement és d'un 81,8%, als 3 mesos d'edat és d'un 70,1%, als 6 mesos és d'un 45,9% i a l'any és d'un 20,3% (Taula 1) (10)

Taula 1: Prevalença LM a Espanya i Catalunya segons mesos de vida del nadó

	Espanya		Catalunya
6 setmanes vida	71%	Naixement	81,8%
3 mesos	66,5%	3 mesos	70,1%
6 mesos	46,9%	6 mesos	45,9%
1 any	20%	1 any	20,30%

Font: Elaboració pròpia

L'alimentació del nadó amb LM ha augmentat en els darrers anys. A Espanya la LME als 3 mesos a l'any 2012 era del 40,9% i posteriorment, l'any 2017, era del 49,2%. (8) Per altra banda, a Catalunya, segons les dades del Programa de Salut Materno-Infantil del Departament de Salut de la Generalitat, la LM als 6 mesos ha augmentat un 435% des de l'any 1989.

Aquest augment de dades ha anat en paral·lel amb l'augment de l'interès de les dones per la LM, també amb la incorporació massiva de la dona al treball remunerat i certament, a una creixent i dinàmica participació de la població femenina en activitats generals (11).

Totes les dades referents a Espanya (provinents del comitè de lactància materna) i Catalunya (provinents d'enquestes telefòniques realitzades pel programa de salut maternoinfantil de salut pública) són recollides a través d'enquestes realitzades per part dels professionals sanitaris de forma puntual. Això, ens indica que no hi ha un sistema oficial de seguiment i monitorització de la lactància adequat. Podem saber doncs, que no es segueix la metodologia ni els indicadors recomanats per la OMS, fet que provoca que sigui quasi impossible la comparació amb la resta de països, que segueixen l'avaluació dels indicadors de LM recomanada per la OMS (8,10).

Existeixen diferents factors que provoquen la disminució de la LM. A continuació es presenten els més comuns són:

- 1- Factors sociodemogràfics (edat, situació econòmica, nivell educatiu)
 - a. En el nivell educatiu hi influeix l'abandonament de la LM. Els coneixements que té la mare sobre la LM que sovint es relaciona amb el seu nivell d'estudis.
- 2- Presència d'un part traumàtic, és a dir, no natural
 - a. Instrumentat o per cesària
- 3- Depressió post part i/o altres alteracions psicològiques de la mare
- 4- Incorporació prematura al lloc de treball habitual / retorn als estudis
- 5- Problemes amb la lactància
 - a. Hipogalactia "referida" : Insuficient producció de llet
 - b. Mastitis o clivelles: Inflamació del teixit mamari que pot implicar una infecció, ferides al mugró degudes a una succió incorrecte
 - c. Mala posició de lactància que deriva en una mala succió (baix nivell educacional)

(4,8,12-14)

Beneficis i Inconvenients de la Lactància Materna

Existeixen diferents beneficis en relació amb la LM; alguns d'aquests beneficis són pels nadons i d'altres són per les mares (Taula 2). Hem de tenir en compte que aquests beneficis són conseqüència de la disminució dels riscos de patir algun problema de salut.

Taula 2: Beneficis de la lactància materna

En nadons disminueix el risc de patir	En mares disminueix el risc de patir
Asma	Hipertensió
Obesitat	Diabetis Mellitus tipus II
Diabetis Mellitus tipus I	Càncer de cèrvix
Malalties de vies respiratòries baixes	Càncer de mama
Mort sobtada	
Infeccions gastrointestinals	
Enterocolitis necrosant	
Infeccions d'oïda mitja	

Font: *Adaptat de Centers for Disease Control and Prevention (15)*

D'altra banda, la LM aporta altres beneficis, entre ells, cal destacar els beneficis emocionals que comporta la LM per a la mare i pel nadó. El contacte pell a pell entre ambdós durant l'alletament afavoreix a la seva connexió emocional entre aquests i en el cas de les mares primíparaes augmenta la confiança en l'habilitat pròpia per a tenir cura del seu nadó. Existeix evidència que al alletar als nadons, les mares, cremen calories i recuperen més ràpidament la forma física que tenien previ a l'embaràs. (16)

Fins a l'actualitat, sempre s'ha promocióat la LM per a tots els nadons, els sans, els nounats i aquells amb alguna patologia de base. Però no en tots els casos és l'alimentació d'elecció. La LM també presenta certes debilitats. (2)

En relació als nounats, no tots els prematurs es poden alimentar directament del pit de la mare, ja que no disposen de la força física suficient per a dur a terme l'acte de l'alletament.

Altrament, actualment hi ha evidència que la llet humana no compta amb tots els nutrients, proteïnes, energia, sodi, calci i fòsfor per l'alimentació del recent nascut prematur. Per tant, una alimentació exclusiva de la llet materna podria comportar dèficits en el seu augment ponderal (3).

A nivell de compromís hem de tenir en compte que la LM suposa un gran esforç per part de la mare. La llet materna es digereix amb gran facilitat, i això provoca que els nadons tendeixin a alimentar-se en un espai de temps menor que aquells que consumeixen llet de fórmula. Això significa que cada 2-3h s'haurà d'estar alletant al nadó, com a mínim durant les primeres setmanes de vida. Tot i que aquest aspecte afavoreix el vincle mare-nadó, implica una dedicació de temps alta (16). A la taula 3 es presenten les principals barreres de la LM i la seva argumentació.

Taula 3: Inconvenients o barreres relacionades amb la LM

<u>Inconvenients</u>	<u>Argumentació</u>
Conciliació familiar i laboral	Certament dependent del lloc de feina habitual de la mare es pot arribar a necessitar una incorporació massa precoç al lloc de treball i complicar la LM
Alletar en públic	Tot i trobar-nos actualment en un moment on es reivindica i es fa força per a canviar certs aspectes relacionats amb l'alletament en zones públiques, és cert que encara segueix essent un fet poc visibilitzat i realment a moltes dones els suposa un problema haver d'alletar als seus nadons en públic. F

Control quantitatiu de l'alletament	Certament, no podem tenir un control de quina és la quantitat que està ingerint el nostre nadó, però tot i així si portem a terme LME a demanda i un bon control ponderal del nadó no ens suposarà cap tipus d'inconveniència.
Incomoditat a l'hora de vestir-se	Cal que la roba de la mare s'adeqüi a les necessitats de LM del nadó, i en aquest sentit serà necessari utilitzar uns sostenidors i samarretes concretes, els quals són coneguts també pels alts preus que tenen.
Dependència física de la mare	Es fa referència a que hi ha parelles que esmenten que aquest pot ser un fet perjudicial per als pares, ja que no poden afavorir el vincle amb el nadó de la mateixa manera que la persona que fa l'alletament. Per afavorir el vincle pare-nadó durant el procés de LM, actualment existeixen dispositius anomenats tirallets, amb els quals la persona que disposa de la llet pot extreure-la i conservar-la amb les mesures òptimes per a que no necessàriament hagi de ser ella qui alletí al nadó.

Font: Elaboració pròpia, adaptat de i els autors (11,17).

Mites i Creences relacionats amb la Lactància Materna

La pràctica de la LM està influenciada per diferents factors, entre ells: el nivell socioeconòmic de les famílies, el nivell educatiu dels pares, la dinàmica de la família, la pertinença a grups ètnics o culturals, la feina, el recolzament dels sanitaris, els mitjans de comunicació, la publicitat i la promoció d'aquest procés. A més, existeixen una sèrie de factors que influeixen d'una forma negativa la LM, aquests són: la pèrdua de tradicions, l'existència de mites, creences i valors, les actituds negatives dels professionals sanitaris i menystenir la pràctica de la LM (18).

A continuació es presenten un recull de mites i creences amb influència sobre la pràctica de la LM, l'explicació a través de la qual es fonamenten i la informació veraç sobre cada un d'aquests mites i creences.

- 1- Les dones amb els pits petits no poden alletar
 - Durant l'embaràs els pits es veuen modificats de la següent manera: es formen nous alvèols i els conductes es divideixen juntament amb un enfosquiment de l'aureola per a una millor localització del nadó.
 - Al mugró hi desemboquen les tubuladures lactíferes mitjançant aproximadament uns 15-20 forats. La mama conté de 15 a 20 lòbuls mamaris en els quals hi desemboca a cada un, un ducte galactòfor independent. Cada lòbul es divideix en lòbuls més petits, i sota l'aureola els conductes s'engrandeixen formant els ductes mamaris on es deposita la llet durant l'alletament. Així que tots els pits, independentment de la forma i la mida, es troben perfectament preparats per a la LM.
- 2- No totes les dones produeixen llet suficient per a satisfer al nadó
 - La succió del nadó produeix un estímul nerviós al mugró i a l'aureola, el qual produeix mitjançant un reflexe neuroendocrí, l'alliberació a la hipòfisis de la prolactina i de l'oxitocina que permet la sortida de la llet. Per tant, a més succió, més producció de llet materna. És un relació fisiològica, així que una vegada més ens trobem davant d'una afirmació errònia.

- 3- Si la mare pren medicaments no hauria d'alletar
 - El 80% de les mares que van participar a l'estudi afirmen que en cas d'emmalaltir i haver de prendre qualsevol medicament decideixen suspendre directament la LM.
 - La UNICEF refereix que encara que la dona presenti un refredat, grip, etc. pot seguir alletant. Si es tracta d'alguna malaltia més greu que requereixi de medicaments més específics ha de consultar-ho amb un professional de la salut.
 - Sabem que quasi tots els medicaments passen per la llet de la mare, però tot i així, en quantitats molt petites. Per tant, gairebé en tots els casos serà més beneficiós pel nadó seguir amb la LM i els nutrients i defenses que aquesta comporta, que no haver de recórrer a la lactància artificial (LA).
- 4- Quan alletem hem d'augmentar la ingesta considerablement o fer una dieta especial
 - Com la resta de persones, les mares que porten a terme la LM han de portar una dieta equilibrada. Generalment, no és necessari fer un canvi d'hàbits alimentaris sempre i quan siguin adequats. Des que les dones estan embarassades, els mateixos nadons, des del ventre, ja perceben quines son les preferències de les mares.
- 5- És normal/habitual sentir una molèstia al alletar, ja que alguns mugrons són més sensibles
 - Si és cert que hi ha mares que perceben certa incomoditat al alletar els primers dies després del naixement, durant el procés d'educació en la LM. Però amb el suport adequat i una bona educació aconseguirem un bon acoblament i en conseqüència una bona succió per part del nadó i no percebem mai cap tipus de molèstia al estar alletant al nostre nadó.
- 6- S'ha de separar el nounat de la mare quan acaba de néixer per a que descansin tots dos
 - Actualment existeix un gran nombre d'evidència científica del mètode cangur (pell a pell) el qual consisteix en el contacte del nadó amb la mare al acabar de néixer per a afavorir el mateix vincle mare-nadó, la conservació de la temperatura i l'inici de la LM, fet que també col·labora a la producció d'oxitocina que promou la contractilitat de l'úter.

- 7- Portar a terme la LM presenta efectes estètics sobre la mama
- Algunes dones refereixen que després de la LM denoten un aspecte diferent en la mama, i hem de saber, però, que l'embaràs n'és el culpable. Habitualment, durant l'embaràs es dobla la mida del pit habitual de la dona, i aquest fet és així tan si aquesta decideix alletar al seu nadó com si decideix realitzar LA. L'edat de la mare, l'índex de massa corporal (IMC) i la mesura habitual dels pits, influenciaran en quin aspecte tindran després de l'embaràs i no si la mare decideix realitzar la LM.
- 8- El nadó no es sacia amb la llet materna
- Aquí estem parlant d'una mera sensació de les mares, sobretot de les mares primíparaes, que recordem, son aquelles que no han alletat mai.
 - La llet humana és un líquid molt complex amb grans propietats, presenten un equilibri fisiològic i una excel·lent biodisponibilitat en els seus components els quals promouen un nivell d'eficàcia metabòlica a la qual les alimentacions artificials s'hi poden apropar, però no assolir. (18–20)

La majoria d'aquests mites estan estretament relacionats amb el desconeixement de les mares sobre l'alletament i el seu funcionament. Així doncs, la informació per part dels professionals de la salut que atenen a la mare durant l'embaràs i en el moment del naixement del fill és clau per la pràctica de la LM (13).

Rol dels professionals de la salut en la Lactància Materna:

Una de les funcions més importants de la infermera és la participació activa en la promoció, manteniment i recuperació de la salut, mitjançant mesures preventives per evitar l'aparició de la malaltia, la seva progressió o prevenir seqüeles assegurant la continuïtat de la cura (21).

En el cas de la LM el recolzament i la promoció de la lactància materna son les eines més eficaces en la prevenció de malalties i promoció de la salut maternoinfantil a curt, mitjà i llarg termini (8).

Les rutines inadequades d'atenció a la lactància materna així com la falta de recolzament en LM per part del sistema sanitari i dels professionals que hi treballen, entre elles les infermeres, ocasionen sovint un augment d'incidència de problemes, que produeix l'abandonament de la LM. Segons Carolina Lechosa Muñiz i José Luís Cobo Sánchez, el rol de les infermeres en el recolzament de la LM és essencial. Tots els professionals amb responsabilitat directe sobre la cura de la mare i el fill tenen un paper important en l'establiment i continuïtat del procés de la lactància materna. El paper d'infermeria en la prevenció de factors com l'aparició de mastitis o de clivelles, és essencial i influeix directament en l'adherència. Tot i així la falta de coneixements i habilitat de les infermeres en relació a la LM, juntament amb actituds desfavorables d'aquests professionals poden influir negativament en la promoció, desenvolupament i manteniment de la LM (8,21).

Actualment, s'evidencia un increment en la demanda d'informació fiable relacionada amb la LM per part de les mare. Per a satisfer aquesta necessitat, recentment han aparegut els grups de suport a la LM, una iniciativa amb la finalitat de complementar l'assistència que ofereixen els serveis de salut, per a poder cobrir tots els aspectes relacionats amb la lactància materna que no corresponen al sistema sanitari propi (11).

Els diferents serveis que ofereixen els grups de suport a la LM es basen en:

- Suport directe a mares mitjançant reunions informatives periòdiques
- Atenció de consultes personals, telefòniques i/o correu electrònic
- Desenvolupament de recursos d'informació en diversos formats (tríptics informatius, publicacions en línia, etc)
- Iniciatives de sensibilització i divulgació social

Les responsables de grups i les assessores de la lactància sovint són mares que han alletat els seus fills, a més d'haver realitzat una formació específica avalada per la Federació Catalana de Grups de Suport a la Lactància Materna i l'Associació Catalana Pro Alletament Matern (ACPAM), que les acredita com a persones expertes en LM i amb capacitat per ajudar a altres mares. (11) Les infermeres tenen la responsabilitat de conèixer aquest servei i oferir-lo a les mares.

En relació als diagnòstics, objectius i activitats de les infermeres, s'aborden aspectes relacionats amb la LM. Concretament NANDA proposa el diagnòstic de LM eficaç amb els corresponents objectius anomenats: Nursing outcomes classification (NOC) i les seves intervencions, anomenades: Nursing interventions classification (NIC). A la taula 4 es presenten els diagnòstics NANDA relacionats amb la LM amb els corresponents, NOCs i NICs.

Taula 4: Diagnòstic NANDA amb NOC i NIC corresponent

NANDA	NOC	NIC
<i>LM eficaç</i>	Establiment LM lactant	Assessorament en la LM
	Establiment LM matern	Ajuda en la LM
	Coneixement LM	
	Manteniment LM	

Font: Elaboració pròpia

Entre els NIC's més rellevants, relacionats amb la LM, cal destacar els següents (22):

NIC: assessorament en la LM

- Instruir a la mare sobre les diferents opcions d'alimentació del nadó per a prendre una decisió fonamentada
- Avaluació de la comprensió de la mare de les pautes alimentaries del nadó (estat d'alerta (demanda), subjecció, succió)
- Instruir en les extraccions de llet que es poden realitzar i educar en la conservació d'aquesta

NIC: Ajuda en la LM

- Observar el nadó i avaluar si succiona correctament mitjançant el so de la deglució
- Avaluar i instruir en la posició correcte per a alletar

Així doncs, el rol de la infermera en la LM és clau. Però actualment falta evidència del coneixement que tenen les infermeres en l'assoliment d'aquesta responsabilitat (23). Un estudi realitzat a Catalunya a l'any 2016 evidencia la falta de coneixements i competència de les infermeres en relació a la gestió de la LM de les donen que atenen. Només el 18% dels professionals assolien un nivell bàsic de competència, sent els professionals de ginecologia, infermeria pediàtrica i matrones, les que assolien en més percentatge el nivell bàsic de coneixement sobre LM. Els resultats d'aquest estudi posen de manifest una falta de coneixement sobre la LM per part dels professionals d'AP (Atenció Primària), i aquest fet es relaciona directament en la qualitat de l'atenció, relacionada amb la LA (Lactància Artificial), que poden oferir a les famílies. Així doncs, es reafirma la necessitat d'implementar formació per a incrementar la competència, millora la gestió dels problemes de les mares lactants i poder contribuir així a un augment de la taxa de LM (24,25).

Bibliografía / Webgrafía

1. Aguilar Cordero MJ. Tratado de enfermería del niño y el adolescente. Cuidados pediátricos. Elsevier. 2012;
2. Primaria A, Rosa C, Alonso P, Soriano J, Colomer J, Cortés O, et al. Grupo PrevInfad/PAPPS Infancia y Adolescencia. Rev Pediatría Atención Primaria. 2019;8(29):191–201.
3. Bhatia J. Human milk and the premature infant. Ann Nutr Metab. 2013;62(SUPPL. 3):8–14.
4. Díaz MN, Ruzafa M, Ares S, Espiga I, De Alba C. MOTIVACIONES Y BARRERAS PERCIBIDAS POR LAS MUJERES ESPAÑOLAS EN RELACIÓN A LA LACTANCIA MATERNA. Rev Esp Salud Pública [Internet]. 2016;90:1–18. Available from: www.msc.es/resp
5. Eidelman AI, Schanler RJ. Breastfeeding and the use of human milk. Pediatrics. 2012;129(3).
6. Rivero Urgell M, Aznar Moreno LA, Dalmau Serra J, MorenoVillares JM, Aliaga Pérez A, García Perea A. Libro Blanco de la Nutrición Infantil [Internet]. Libro blanco de la nutrición. 2015. 530 p. Available from: http://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/libro_blanco_de_la_nutricion_infantil.pdf
7. UNICEF. Breastfeeding a mother's gift, for every child, 2018. UNICEF for every child. Unicef. 2017;1–13.
8. Mínguez Sánchez MJ, Rodríguez Saiz MB. Prevalencia de la lactancia materna en España. Rev Enfermería CyL [Internet]. 2019;11:12–5. Available from: <http://www.revistaenfermeriacyl.com/index.php/revistaenfermeriacyl/article/viewFile/226/195>
9. Walters D, Kakietek JJ, Eberwein JD, Pullum T, Shekar M. Breastfeeding in the 21st century. Lancet. 2016;387(10033):2087.
10. Generalitat de Catalunya. La lactància materna a Catalunya. 2011;1–23. Available from: http://www.grupslactancia.org/wp-content/uploads/2015/10/dades_lact_2010.pdf
11. Federació Catalana Grups de Suport a la Lactància Materna /. Claus per a una lactància materna d'èxit. 2005; Available from: <http://library1.nida.ac.th/termpaper6/sd/2554/19755.pdf>

12. González García I, Hoyos Mesa AJ, Torres Cancino II, González García I, Romeo Almanza D, de León Fernández MC. Abandono de la lactancia materna exclusiva, causas y consecuencias. Policlínico José L. Dubrocq. Año 2015. Rev Médica Electrónica. 2017;39(5):1052–60.
13. Jacobo NM, Vázquez LEGR, Barretero DYR, Ramos LAT. Factores que influyen en el abandono de la lactancia materna en un programa de apoyo para la misma en el Hospital de la Mujer en Morelia, Michoacán, en el periodo de septiembre a noviembre del 2014. Nutr Hosp. 2015;32(6):2618–21.
14. Ramiro González MD, Ortiz Marrón H, Arana Cañedo-Argüelles C, Esparza Olcina MJ, Cortés Rico O, Terol Claramonte M, et al. Prevalence of breastfeeding and factors associated with the start and duration of exclusive breastfeeding in the Community of Madrid among participants in the ELOIN. An Pediatr. 2018;89(1):32–43.
15. Centers for Disease Control and Prevention. CDC'S WORK TO SUPPORT & PROMOTE Breastfeeding. 2018 [cited 2020 Nov 21]; Available from: www.cdc.gov/nccdphp/dnpao
16. Mary L. Gavin M. Feeding your newborn- Nemours KidsHealth [Internet]. Kidshealth. 2018 [cited 2020 Nov 24]. Available from: <https://kidshealth.org/es/parents/feednewborn-esp.html?view=ptr&WT.ac=p-ptr>
17. Hahn-Holbrook J, Schetter CD, Angeles L, Haselton MG, Angeles L. The Advantages and Disadvantages of Breastfeeding for Maternal Mental and Physical Health. Reprod Health [Internet]. 2013;(February):414–39. Available from: https://www.researchgate.net/publication/304223203_The_Advantages_and_Disadvantages_of_Breastfeeding_for_Maternal_Mental_and_Physical_Health
18. Galan Galan ME, Vásquez Mairena YBA, Mogollón Torres F de M. Mitos y creencias de madres primerizas que limitan la adherencia a la práctica de la lactancia materna. Paraninfo Digit Monográficos Investig En Salu. 2018;12(28):1–4.
19. UNICEF. Busted: 14 myths about breastfeeding [Internet]. UNICEF + International Lactation Consultant Association. 2019 [cited 2021 Jan 3]. Available from: <https://www.unicef.org/parenting/food-nutrition/14-myths-about-breastfeeding>
20. Koura H. Myths about breastfeeding. Al-Azhar Assiut Med J. 2019;17(2):109.

21. Lechosa Muñiz C, Cobo Sánchez JL, Herrera Castanedo S, Cornejo del Río E, Mateo Sota S, Sáez de Adana Herrero M. ECoLaE: validación de un cuestionario sobre conocimientos y habilidades en lactancia materna para enfermería. *Atención Primaria*. 2020;52(6):373–80.
22. Borrero-Pachón M del P, Olombrada-Valverde AE, Martínez de Alegría MI. Papel de la enfermería en el desarrollo de la lactancia materna en un recién nacido pretérmino. *Enferm Clin*. 2010;20(2):119–25.
23. Juan MP, Mariscal ER. Lactancia materna: ¿puede el personal sanitario influir positivamente en su duración ? 2005;35(6):295–300.
24. Pol-Pons, RN IBCLC A, Aubanell-Serra, ScB M, Vidal, RN M, Ojeda-Ciurana, RN I, Martí-Lluch, PhD R, Ponjoan, PhD A. Breast feeding basic competence in primary care: Development and validation of the CAPA questionnaire. *Midwifery [Internet]*. 2016;42:87–92. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.midw.2016.09.011>
25. Pol-Pons A, Aubanell-Serra M, Vidal M, Martí-Lluch R, Ponjoan A. Lactancia materna: competencia básica de los profesionales sanitarios de atención primaria. *Atención Primaria*. 2019;51(1):47–9.
26. Caelli K, Ray L, Mill J. ‘Clear as Mud’: Toward Greater Clarity in Generic Qualitative Research. *Int J Qual Methods*. 2003;2(2):1–13.
27. Quinn Patton M. *Qualitative Research & Evaluation Methods [Internet]*. SAGE, editor. SAGE; 2002. 598 p. Available from: https://books.google.es/books/about/Qualitative_Research_Evaluation_Methods.html?id=FjBw2oi8El4C&redir_esc=y
28. Ritchie J, Lewis J, McNaughton Nicholls C, Ormston R. *Qualitative Research Practice, a Guide for Social Science Students and Researchers*. Second. SAGE; 2013. 456 p.

Objectius

General

Identificar els coneixements de les infermeres sobre la lactància materna

Específics

1. Conèixer la percepció de les infermeres sobre la formació en lactància materna rebuda durant els estudis universitaris del grau d'infermeria
2. Conèixer la percepció de les infermeres sobre la formació en lactància materna rebuda durant els estudis universitaris de postgrau
3. Identificar la influència de diferents variables sociodemogràfiques i laborals en el coneixement de les infermeres sobre lactància materna i sobre la formació percebuda en lactància materna durant els estudis de grau i postgrau
4. Identificar la percepció de les infermeres sobre l'efecte de la formació infermera sobre LM en la pràctica d'aquesta per part de les mares que atenen

Metodologia

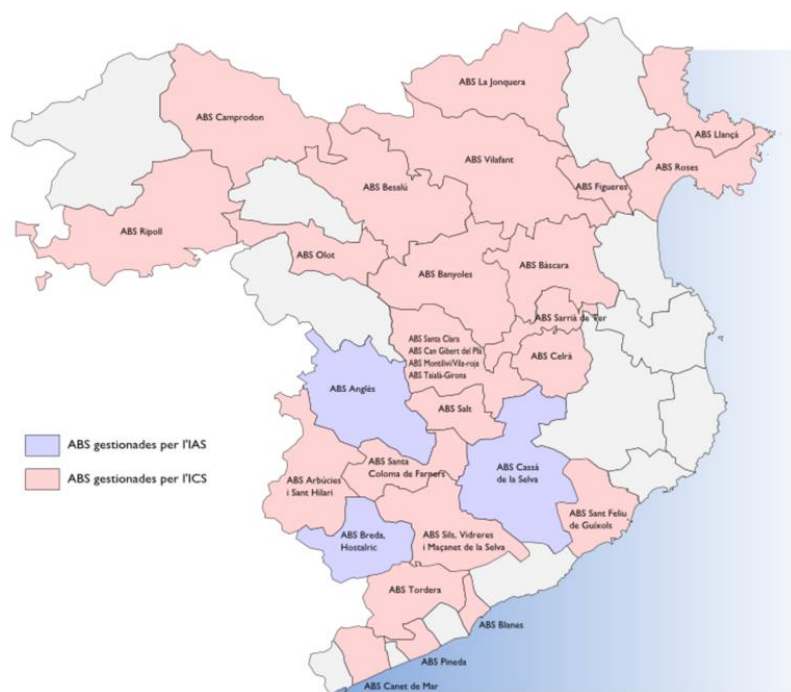
Material i Mètodes

Tipus de disseny

Per a aquest estudi es portarà a terme una metodologia mixta, amb una part quantitativa i una part qualitativa. La metodologia quantitativa es realitzarà mitjançant un estudi observacional descriptiu transversal. Per la metodologia qualitativa, un disseny qualitatiu genèric. Amb aquest disseny es pretén explorar el significat que s'atribueix a les experiències viscudes (26,27).

Àmbit d'estudi

L'àmbit d'estudi seran en tots els centres d'Atenció Primària (AP) de la regió sanitària (RS) de Girona. A continuació es pot observar una taula (Taula 5) i un mapa (Imatge 1) dels diferents centres i la seva localització dins l'àrea geogràfica de Girona.



Imatge 1: Zones del gironès amb els centres d'AP corresponents

Font: Pàgina web icsgirona.cat

Taula 5: Centres d'Atenció Primària de la RS de Girona

EAP Anglès	EAP Arbúcies-Sant Hilari Sacalm	EAP Banyoles	EAP Bàscara
EAP Besalú	EAP Blanes	EAP Breda-Hostalric	EAP Camprodon
EAP Can Gibert del Pla	EAP Canet de Mar	EAP Cassà de la Selva	EAP Celrà
EAP Figueres	EAP La Jonquera	EAP Llançà	EAP Motnllivi-Vileroja
EAP Olot	EAP Pineda de Mar	EAP Ripoll	EAP Roses
EAP Salt	EAP St. Feliu de Guixols	EAP Santa Clara	EAP Santa Coloma de Farners
EAP Sarrià de Ter	EAP Sils-Vidreres-Maçanet de la Selva	EAP Taialà	EAP Tordera
EAP Vilafant			

Font: Elaboració pròpia

Població d'estudi

Població d'estudi: part quantitativa

La població d'estudi seran totes aquelles infermeres que formin part de l'àmbit d'estudi prèviament mencionat i que estiguin treballant en el moment en que es distribueixin els qüestionaris.

Població d'estudi: part qualitativa

Els 8 participants del grup focal es seleccionaran segons un mostreig intencionat i homogeni (27) respecte al fet de treballar com a infermeres a l'AP i heterogeni segons edat, sexe, i centre de treball: urbà o rural. Aquesta heterogeneïtat de la mostra ens permetrà assegurar la diferència necessària pel procés discursiu, així com identificar un ventall més ampli de factors associats al fenòmens estudiats. Altrament, també ens permetrà explorar interdependències de les variables (28). La mostra no probabilística estarà formada pel totes aquelles infermeres que treballin en algun dels centres participants a l'estudi i que estiguin treballant en el moment de la recollida de dades.

Criteris d'inclusió i d'exclusió

Criteris d'inclusió

- Infermers/es que accedeixin a formar part de l'estudi i es comprometin a respondre el qüestionari

Criteris d'exclusió

- Infermers/es que no accedeixin a formar part de l'estudi
- Infermers/es que hagin realitzat l'EIR i hagin accedit a una plaça de llevadora o estiguin fent la residència

Variables d'estudi

Les variables d'estudi es presenten en funció de la metodologia d'estudi de la qual formen part: quantitativa o qualitativa. Respecte a la part quantitativa, les variables es van dividir en 3 apartats: variables sociodemogràfiques i laborals, variables relacionades amb el coneixement sobre LM i variables relacionades amb la percepció de les infermeres sobre la formació amb LM rebuda durant els estudis de grau i postgrau. En relació a la metodologia qualitativa, les variables es van dividir en: variables sociodemogràfiques i variables relacionades amb la formació sobre LM.

- Variables de l'estudi quantitatiu:
 - Variables Sociodemogràfiques i laborals
 - Sexe: Variable qualitativa categòrica (masculí, femení, home trans, dona trans, altres)
 - Edat: Variable quantitativa contínua (anys)
 - Anys de finalització dels estudis universitaris d'infermeria: Variable quantitativa contínua (anys)
 - Ser pare o mare: Variable qualitativa dicotòmica (sí, no)
 - Haver participat en grups de lactància (com a pare o mare): Variable qualitativa dicotòmica (sí, no)
 - Tipus de contracte: Variable qualitativa categòrica (fixe, interí o eventual)

- Centre de treball: Variable qualitativa categòrica
- Servei: Variable qualitativa dicotòmica (adult o pediatria)
- Haver participat en grups de lactància (com a professional):
Variable qualitativa dicotòmica (sí, no)
- Variables relacionades amb el coneixement de les infermeres sobre LM
 - Qüestionari ECoLaE
 - Es tracta d'un qüestionari validat per valorar la formació en lactància de pediatres i residents de pediatria: «Enquesta sobre coneixements en lactància» (ECoLa), avalua coneixements bàsics en lactància, juntament amb habilitats en el maneig quotidià de problemes de lactància (fisiologia, problemes dels primers dies, problemes tardans, avaluació de la presa, compatibilitat de fàrmacs amb lactància i actituds)
- Variables relacionades amb la percepció de les infermeres sobre la formació en LM durant els estudis de grau i postgrau
 - Percepció de la formació rebuda durant el grau
 - Percepció de la formació rebuda durant els estudis de postgrau
- Grup Focal:
 - Variables sociodemogràfiques: edat, sexe, centre de treball: rural o urbà
 - Variables relacionades amb la formació en LM
 - Formació sobre LM rebuda durant els estudis de grau i postgrau
 - Consideren que aquesta formació és suficient
 - Percepció de l'efecte de la formació sobre LM de la infermera en la pràctica de LM de les mares que s'atenen

Instruments d'estudi

Instruments part quantitativa

La recollida de dades es farà mitjançant un qüestionari (Annex 5), el qual es basarà en 3 apartats. Al primer apartat s'hi recullen les variables sociodemogràfiques i laborals. El segon apartat, fa referència als coneixements de les infermeres sobre LM que es mesuraran mitjançant el qüestionari ECoLaE. L'instrument ECoLaE està compost per un total de 32 preguntes, la puntuació màxima del qual són 26 punts. Es tracta de 14 preguntes dicotòmiques (que han de ser respostes en termes de vertader o fals), 7 preguntes tipus test amb 4 opcions de resposta i una pregunta oberta. També consta d'una sèrie de preguntes, que sense ser puntuables, recullen variables que poden completar la informació de l'objecte d'estudi. El qüestionari en sí categoritza les puntuacions com notes per fer-les fàcilment interpretables: <55% molt insuficient, 55-70% insuficient, 70-85% bé, >85% excel·lent.

El tercer apartat fa referència a les variables relacionades amb la percepció que tenen les infermeres sobre la formació en LM rebuda durant els estudis de grau i els estudis de postgrau. Aquesta percepció es valorarà en funció de 5 possibles respostes: Excés d'informació, informació més que suficient, informació suficient, informació insuficient, no vaig rebre cap tipus d'informació en relació a la LM.

Instruments part qualitativa

En el cas del grup focal es farà una recollida de dades mitjançant la gravació del discurs generat entre els i les participants. La gravació es transcriurà literalment per obtenir els resultats.

Procediment

En primer lloc es presentarà el projecte al Comitè d'Ètica i Investigació (IDIAP Jordi Gol). Un cop validat i aprovat, el procediment per portar a terme el projecte consistirà en les següents fases

Fase 1 → Presentació del projecte a la direcció d'AP (ICS-IAS) i a les direccions dels centres d'atenció primària participants. En aquestes presentacions, es plantejarà el projecte que es vol realitzar i s'exposarà com hi poden col·laborar les infermeres dels diferents centres. En aquest moment es demanarà poder accedir a aquests professionals d'infermeria, via *mail*, per demanar-los si volen participar a l'estudi.

Fase 2: → Un cop obtingut el consentiment de la direcció d'AP (ICS-IAS) i de les diferents direccions dels centres d'AP es realitzarà el reclutament de infermers/es via mail explicant en què consisteix l'estudi i s'adjuntarà directament el full d'informació al pacient (FIP) (Annex 3), el Consentiment Informat d'estudi (CI) (Annex 4) i el qüestionari. Al mail hi figurarà també la data límit per a respondre el qüestionari, que serà passats 15 dies des del moment en que s'envia el qüestionari i també s'exposarà com es retornen els qüestionaris, els quals s'enviaran a u1953092@campus.udg.edu.

Durant aquesta fase es demanarà a les direccions dels centres d'AP si consideren algun professional candidat a formar part del grup focal.

Fase 3 → Un cop rebudes les respostes dels qüestionaris i de la proposta del grup focal, es posaran en marxa dos processos que es donaran consecutivament. El primer es basarà en la recollida de les dades obtingudes dels qüestionaris i, un cop l'haguem completat, podrem iniciar el grup focal ja amb una idea més clara de quines seran aquelles preguntes que ens interessa que desenvolupin els i les infermeres.

Fase 4 → Una vegada realitzada la sessió amb el grup focal es procedirà a un buidatge de les respostes i a un posterior anàlisi conjunt d'aquestes juntament amb les respostes dels qüestionaris i finalment es realitzarà un estudi analític amb el programa informàtic SPSS

Limitacions

Les limitacions de les quals consta aquest estudi són les següents:

- La primera és el tipus de disseny, que és transversal, el qual no ens permetrà establir relacions causals.
- Els resultats no es poden generalitzar a d'altres zones amb característiques molt diferents, ja que la població d'estudi ha estat d'una zona geogràfica concreta, la RS de Girona.
- Una altra limitació es relaciona amb el poder d'informació a través del grup focal. La mostra seleccionada intencionadament per les direccions dels centres pot suposar algun biaix ja que les persones que vulguin accedir-hi poden ser aquelles amb més motivació en relació a la LM.

Consideracions ètiques

Per a dur a terme el projecte es demanarà l'aprovació del comitè d'ètica i investigació d'AP (IDIAP Jordi Gol). Per aquest estudi s'ha elaborat un full d'informació (Annex 3) i un consentiment informat (Annex 4). Abans d'iniciar el grup focal, es posarà de manifest el compromís de l'equip investigador amb la confidencialitat de tot allò que sorgeixi durant la sessió. Totes les dades dels qüestionaris seran codificades i anonimitzades. Referent a la transcripció del grup focal s'encriptaran les dades i la còpia de les gravacions seran guardades en un lloc segur i eliminada 5 anys després d'haver finalitzat l'estudi.

Es respectaran els principis ètics establerts en la versió més recent de la Declaració de Hèlsinki o les Normes de Bona Pràctica Clínica d'acord amb la legislació vigent (Llei 14/2007 de la investigació biomèdica). L'investigador principal és el responsable del tractament de les dades i es compromet al compliment de la Llei Orgànica 3/2018, de 5 de desembre, de Protecció de Dades Personals i garantia dels drets digitals (LOPDGDD), publicada en el BOE el 6 de desembre de 2018 i en el reglament (UE) 2016/679 del Parlament Europeu i del consell de 27 d'abril de 2016. Protecció de Dades (RGPD). Per respectar l'anonimat de les persones es codificaran els fragments de les entrevistes.

Cronograma

		Oct 20	Nov 20	Des 20	Gener 21	Febrer 21	Març 21	Abril 21	Maig 21	Juny 21	Juliol 21	Agost 21	Set 21	Oct 21	Nov 21
FASE 1	Aprovació comitè d'ètica														
	Presentació projecte EAP Gironès														
	Consentiment informat i reclutament participants														
FASE 2	Recollida de dades qüestionari														
FASE 3	Recollida de dades grup focal														
FASE 4	Anàlisi de dades i elaboració informe de resultats														
	Elaboració memòria final														

Pressupost

	Concepte	Quantitat	Preu x Unitat	Total
Recursos per a l'estudi	Gravadora de Veu	1	30€	30€
	USB	1	10€	10€
	Contractació informàtic	1	1.200€/mes	7.200€
	Programa estadístic SPSS	5 mesos	89€/mes	445€
	7.685€			
Material Fungible	Fotocòpies	250 unitats	0,05€	12,5€
	12,5€			
Publicació	Traducció	2 idiomes	100€	200€
	Difusió congressos	2 unitats	150€	300€
	500€			
Suma Total				8.197,5€

Implicacions per a la professió infermera

Considero que aquest estudi podria aportar a la professió infermera una aproximació a la realitat, el fet de poder saber quin és realment el nivell de coneixement del que disposen les infermeres en relació a la lactància materna pot aportar un canvi important en l'àmbit d'aquesta pràctica.

Sabem de primera mà la importància de la promoció de la lactància materna avui en dia i coneixem també el paper important que hi juga la infermera ja que es troba a primera línia en contacte amb les mares. Penso per tant, que seria important descobrir quin és el coneixement en LM que tenen les nostres infermeres ja que si reflectís un baix coneixement, aquesta descoberta podria ajudar a impulsar projectes o iniciatives per a què hi pogués haver un canvi en aquesta dada. Impulsant i incrementant no només l'interès, sinó el propi coneixement en LM, podem aconseguir transmetre-ho a les mares i així podran prendre una decisió referent a aquesta pràctica basada en dades i fets amb certesa científica. Podríem aconseguir tenir uns i unes professionals més competents i com a conseqüència directa una assistència de més qualitat.

Annexes

1. Sol·licitud comitè d'ètica
2. Carta al director
3. Full informatiu pels participants
4. Consentiment informat i enregistrament de veu
5. Qüestionari
6. ECoLaE

Annex 1: Sol·licitud comitè d'ètica

Jo, Quim Blanco Torradella, amb el següent redactat dirigit al Comitè d'Ètica i Investigació (IDIAP Jordi Gol), sol·licito la valoració ètica de el projecte de recerca dirigit a la recerca del coneixement de les infermeres en referència a la LM per al qual, es precisarà d'ús de dades personals d'aquelles participants que complint els criteris selecció, desitgin participar voluntàriament.

El projecte que es pretén realitzar, serà presentat per a la consecució d'un finançament de la mateixa manera que com a investigador es compromet a:

- Que la versió del projecte enviada per la seva revisió a CEIC coincideix amb la tramesa en el seu moment a l'organisme corresponent.
- Que si per part de Comitè Ètic es sol·liciten modificacions del projecte, aquestes s'incorporaran a la versió que finalment es durà a terme i seran comunicades a l'organisme corresponent.
- Que es trametran una separata de la/les publicacions més rellevants a què doni lloc l'estudi.

Aquesta sol·licitud correspon al projecte: *Valoració del coneixement de les infermeres sobre la lactància materna*, que es durà a terme als centres d'atenció primària de la regió sanitària de Girona.

Dades de l'investigador:	Firma:
Nom i Cognoms:	
Departament:	
Direcció:	
Telèfon mòbil:	
Correu electrònic:	

Annex 2: Carta al director

Benvolgut/da,

El meu nom és Quim Blanco Torrabadella. Sóc estudiant de 4t d'infermeria de la Universitat de Girona.

M'adreço a vostè perquè he confeccionat un projecte en relació amb l'estudi del coneixement de les infermeres sobre la lactància materna que m'agradaria realitzar al vostre centre d'atenció primària i necessitaria la vostra autorització i col·laboració per a poder-ho portar a terme.

L'objectiu primari del projecte és descobrir el coneixement de les infermeres en referència a la lactància materna. Per a realitzar l'estudi es portaran a terme dos procediments, un serà la resposta dels qüestionaris que adjuntarem directament amb aquesta carta, l'altre procediment es basa en la formació d'un grup focal amb persones dels diferents centres d'atenció primària, motiu pel qual agrairia que de les infermeres que accedeixin a formar part del projecte me'n proposi una d'elles pel grup focal.

Per a respondre als qüestionaris cedirem un temps corresponent a 4 mesos de gener a maig i la sessió amb el grup focal es durà a terme el mateix maig.

Assegurar-li que en tot moment es mantindrà la intimitat i la confidencialitat de les dades, i no es faran servir per a altra cosa que pel present projecte.

Resto a la seva disposició,

Moltes gràcies per endavant.

Atentament,

Quim Blanco Torrabadella

Annex 3: Full informatiu

Benvolguts/des senyors/es,

El meu nom és Quim Blanco Torrabadella i sóc estudiant de 4t curs del grau d'infermeria a la Universitat de Girona. Us faig arribar aquesta informació ja que estic realitzant el treball de fi de grau. El tema tractat és el coneixement de la infermeres en relació a la lactància materna.

Em dirigeixo a vostè per demanar-li la seva participació. En cas que accepti haurà de respondre un qüestionari, que l'hi adjunto en el mateix mail, on es demanen dades sociodemogràfiques i dades en relació al coneixement que té de la lactància materna. Aquestes dades, seran totalment confidencials i únicament tenen com a finalitat donar resposta a l'objectiu del projecte exposat anteriorment. Respondre al qüestionari li suposarà 2 0minuts.

En cas que decideixi participar, a part de respondre el qüestionari, també haurà de signar el consentiment informat (CI). Un cop fet, caldrà enviar el qüestionari i CI a la següent adreça electrònica u1953092@campus.udg.edu

Per qualsevol dubte, poden posar-se en contacte amb mi via e-mail a l'adreça electrònica: u1953092@campus.udg.edu

Moltes gràcies per avançat, espero la vostra participació.

Quim Blanco Torrabadella Estudiant 4t curs d'infermeria (Universitat de Girona)

Annex 4: Consentiment informat i enregistrament de veu

Jo, Sr./Sra. _____ amb DNI _____,

accepto voluntàriament a participar en l'estudi: Valoració del coneixement de les infermeres sobre la lactància materna. Accepto que la informació proporcionada serà únicament utilitzada per aquest estudi i serà de manera confidencial. Entenc que per a dur a terme l'estudi l'entrevista hagi de quedar enregistrada per veu i dono el meu consentiment. M'han informat en relació a la llei vigent de protecció de dades segons la Llei Orgànica 3/2018 del 5 de desembre, en relació a la protecció de dades personals i garantia dels drets digitals, així com també del dret d'abandonar la participació en qualsevol moment.

Conec que puc demanar informació sobre els resultats al finalitzar el projecte i se'm lliurarà una còpia d'aquest consentiment prèviament.

Firma participant

Firma investigador

Girona, _____ de _____ del 20__

Annex 5: Qüestionari

1r Apartat: Característiques sociodemogràfiques: Recull de dades sociodemogràfiques en relació a la LM

Pregunta 1: Indiqui el seu sexe

- Home
- Dona
- Home trans
- Dona trans
- Altres

Pregunta 2: Indiqui quina és la seva edat

_____ anys

Pregunta 3: Indiqui el seu estat civil

- Casat/da
- Parella de fet
- Solter/a
- Divorciat/da
- Viudo/a

Pregunta 4: Indiqui a continuació quin any va finalitzar els estudis en el grau d'infermeria

Any de finalització: _____

Pregunta 5: Indiqui a continuació si és pare/mare

- Sí
- No

Pregunta 6: En el cas que la resposta anterior sigui afirmativa, ha participat activament en grups de lactància com a pare/mare?

- Sí
- No

Pregunta 7: Indiqui la seva situació laboral i tipus de contracte laboral

- Contracte fixe
- Contracte interí
- Contracte eventual
- Contracte de jornada completa
- Contracte de mitja jornada

Pregunta 8: Indiqui a quin centre treballa

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> EAP Anglès | <input type="checkbox"/> EAP Olot |
| <input type="checkbox"/> EAP Arbúcies-Sant Hilari Sacalm | <input type="checkbox"/> EAP Pineda de Mar |
| <input type="checkbox"/> EAP Banyoles | <input type="checkbox"/> EAP Ripoll |
| <input type="checkbox"/> EAP Bàscara | <input type="checkbox"/> EAP Roses |
| <input type="checkbox"/> EAP Besalú | <input type="checkbox"/> EAP Salt |
| <input type="checkbox"/> EAP Blanes | <input type="checkbox"/> EAP St. Feliu de Guíxols |
| <input type="checkbox"/> EAP Breda-Hostalric | <input type="checkbox"/> EAP Santa Clara |
| <input type="checkbox"/> EAP Camprodon | <input type="checkbox"/> EAP Santa Coloma de Farners |
| <input type="checkbox"/> EAP Can Gibert del Pla | <input type="checkbox"/> EAP Sarrià de Ter |
| <input type="checkbox"/> EAP Canet de Mar | <input type="checkbox"/> EAP Sils-Vidreres-Maçanet de la Selva |
| <input type="checkbox"/> EAP Cassà de la Selva | <input type="checkbox"/> EAP <u>Taijà</u> |
| <input type="checkbox"/> EAP Celrà | <input type="checkbox"/> EAP Tordera |
| <input type="checkbox"/> EAP Figueres | <input type="checkbox"/> EAP Vilafant |
| <input type="checkbox"/> EAP La Jonquera | |
| <input type="checkbox"/> EAP Llançà | |
| <input type="checkbox"/> EAP Montilivi-Vileroja | |

Pregunta 9: Dins de quin servei treballes

Adults

Pediatria

Pregunta 10: Has participat en grups de suport a la lactància com a professional?

Sí

No

2n Apartat

ECoLaE: Qüestionari validat per a avaluar el coneixement de les infermeres sobre la LM (**Annex 6**)

3r Apartat

Percepció formació en LM: Aquest apartat es basa en la percepció que teniu en referència a la formació rebuda en LM

Pregunta 1: Indica quin és el teu nivell d'estudis

Grau / Diplomatura en Infermeria

Màster universitari

Postgrau universitari

Doctor/a en Infermeria

Pregunta 2: Indica quina és la teva percepció referent a la formació que vas rebre en LM durant els estudis del Grau

Excés d'informació

Informació més que suficient

Informació suficient

Informació insuficient

No vaig rebre cap tipus d'informació en relació a la LM

Pregunta 3: Indica quina és la teva percepció referent a la formació que vas rebre en LM durant els estudis del Màster

- Excés d'informació
- Informació més que suficient
- Informació suficient
- Informació insuficient
- No vaig rebre cap tipus d'informació en relació a la LM

Pregunta 4: Indica quina és la teva percepció referent a la formació que vas rebre en LM durant els estudis del Postgrau

- Excés d'informació
- Informació més que suficient
- Informació suficient
- Informació insuficient
- No vaig rebre cap tipus d'informació en relació a la LM

Pregunta 5: Indica quina és la teva percepció referent a la formació que vas rebre en LM durant els estudis del Doctorat

- Excés d'informació
- Informació més que suficient
- Informació suficient
- Informació insuficient
- No vaig rebre cap tipus d'informació en relació a la LM

Annex 6: Qüestionari ECoLaE

Apartat 1: Dades demogràfiques

Pregunta 1: Edat

Pregunta 2: Sexe:

___ Dona

___ Home

Pregunta 3: Nombre de fills:

___ Cap

___ 1

___ 2

___ 3 o més

Pregunta 4: Experiència personal de lactància (o de parella):

___ Sí

___ No

Pregunta 5: Duració global de la lactància (mesos)

Pregunta 6: Categoria professional

___ Infermer/a

___ Infermer/a especialista en infermeria obstètrica-ginecològica (llevadora)

___ Infermer/a especialista en pediatria

___ Infermer/a especialista en infermeria familiar i comunitària

Pregunta 7: Posició laboral

- Atenció primària
- Urgències pediàtriques
- Neonatologia
- Sala de Parts
- Hospitalització obstetrícia
- Corre torns materno-infantil

Apartat 2: Preguntes específiques de formació en LM

Pregunta 8: En cas de mastitis s'ha de suspendre la lactància temporalment

- Verdader
- Fals

Pregunta 9: S'ha de recomanar que les preses siguin de 15 minuts a cada pit cada 2-3 hores

- Fals
- Verdader

Pregunta 10: L'alimentació exclusiva basada en llet de fórmula comporta un risc incrementat de morbimortalitat

- Fals
- Verdader

Pregunta 11: La majoria de nadons nascuts per cesària necessiten suplement alimentari amb llet de fórmula en les primeres hores de vida

- Fals
- Verdader

Pregunta 12: En el cas que un lactant que realitzi LM tingui problemes amb la lactància i precisi un suplement (de llet materna o artificial) es desaconsella per norma general administrar-lo amb biberó, especialment en les primeres setmanes de vida

Verdader

Fals

Pregunta 13: En el cas d'un nounat que realitzi lactància materna: una freqüència elevada de preses disminueix el risc de precisar fototeràpia

Verdader

Fals

Pregunta 14: En el cas d'un nounat sa, abans de la primera presa de pit a la sala de parts se l'ha de pesar, realitzar el test d'APGAR a un llit amb escalfor radiant i realitzar una correcta profilaxis oculohemorràgica

Fals

Verdader

Pregunta 15: En grans prematurs (<32 setmanes) es d'elecció la llet materna (fortificada quan sigui necessari) essent la segona millor opció la llet humana del banc de llet; i deixant la suplència amb fórmula especial per a prematurs, només com a última alternativa

Verdader

Fals

Pregunta 16: En maternitat, un nounat de més de 15 hores de vida al que s'ha de despertar per a alletar-lo en totes les preses és un lactant de risc

Verdader

Fals

Pregunta 17: Si un nadó alletat, amb bon estat general, presenta com a única troballa un baix augment ponderal, el primer pas a portar a terme es suplir les preses amb llet de fórmula i revalorar

Verdader

Fals

Pregunta 18: A partir dels 6 mesos, les preses s'han de reduir a 2-3 al dia, i suplir-les amb la resta d'aliments

Verdader

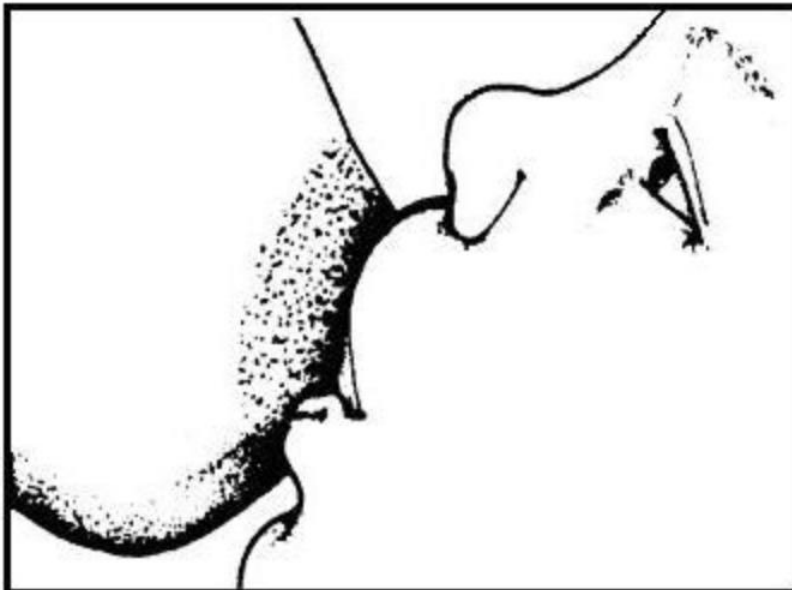
Fals

Pregunta 19: La llet aigualida és en realitat la llet de la primera part de la presa

Fals

Verdader

Pregunta 20: A la següent imatge podem observar un acoblament eficaç



Verdader

Fals

Pregunta 20: Quines són les recomanacions actuals de la OMS referents a la lactància

- a. LME fins als 6 mesos d'edat, podent mantenir la lactància, complementada amb altres aliments fins a un màxim de 2 anys d'edat
- b. LME fins als 6 mesos d'edat, posteriorment complementar amb altres aliments fins als 2 anys d'edat o més, segons desig de la mare i el nadó
- c. LME fins als 4 mesos d'edat, complementada amb altres aliments fins que desitgin mare i nadó

Pregunta 21: Quina de les següents actuacions és la més important per a realitzar amb una mare lactant que té presència de clivelles als mugrons

- a. Rentat amb aigua i sabó
- b. Aplicació de *Lanolina* pura després de cada presa
- c. Valoració de la presa
- d. Recomanar la utilització de mugroneres

Pregunta 22: Uns pares porten al seu nadó de 17 dies a urgències perquè plora. Només fa lactància materna i fins ara tot anava bé, però refereixen que des de fa 24hores plora i demana el pit molt sovint, a vegades cada 30-60 minuts. Al pit es calma i succiona enèrgicament. El nadó no presenta aspecte de malaltia, el guany ponderal és bo i l'exploració és normal, la mare però, manifesta que té la sensació que el nadó no es sacia. ¿Què et suggereix i com actuaries?

- a. Hipogalactia. Recomanaria pesar al nadó abans i després de cada presa i suplementar diàriament amb fórmula per a complementar les preses, a cada una 150ml/kg/dia repartits en 8 preses.
- b. Hipogalactia. Suplementaria les preses amb 60ml de fórmula i control amb el pediatra.
- c. Brot de creixement. Observaria la presa, recomanaria preses a demanda i controls habituals pel pediatra.
- d. Còlics del lactant. Recomanaria massatges abdominals i balancejar al nadó en decúbit-pro fins a la següent presa.

Pregunta 23: Enumera 5 característiques d'un acoblament eficaç que podries utilitzar per a avaluar una presa.

Pregunta 24: Què li diries a una mare embarassada que et comenta a la consulta que s'està plantejant la lactància artificial?

- a. Res, es tracta d'una opció personal i la respectaria
- b. Li demanaria que me'n parlés més del tema per a conèixer quins són els seus motius i informació de la que disposa, i a continuació des del respecta valoraria animar-la a replantejar-s'ho
- c. Que donada la clara superioritat de la llet materna seria una irresponsabilitat no alletar al seu nadó quan no hi ha cap contraindicació
- d. Que no es senti culpable, ja que la majoria de nadons es crien exactament igual essent alletats a pit que amb biberó
- e. Totes les anteriors són correctes

Pregunta 25: Què en penses de les mostres gratuïtes de llet d'inici que es reparteixen a les mares en centres sanitaris.

- a. És una violació del Codi Internacional de Comercialització de Sucedanis de la Llet Materna
- b. És acceptable com a recolzament parcial si la família disposa de pocs recursos
- c. És acceptable si posen clarament que la llet materna és el millor aliment pel lactant
- d. És adequat per a ajudar a mares amb dificultats en la lactància
- e. Totes les respostes anteriors són correctes

Pregunta 26: Una mare lactant consulta perquè començarà un tractament amb Adaliumab per una malaltia de Crohn. El seu digestòleg li ha dit que ha de destetar al seu nadó de 8 mesos ja que el tractament és molt important ¿On podríem consultar si el fàrmac és compatible o no amb la lactància?

- a. A una pàgina web que conec:
- b. Al Medimecum
- c. A la fitxa tècnica del medicament
- d. Em cenyiria a la informació del metge especialista que ho hagi prescrit
- e. No és necessari consultar-ho. Valorant riscos i beneficis el més adequat és el destete, ja que el nadó té més de 8 mesos.

Pregunta 27: Ets infermer/a i ets a la planta de maternitat. Una auxiliar està preocupada per la lactància d'un noutat, creu que alguna cosa no va be i vol que vagis a observar una presa.

- a. He observat nombroses preses i em veuria capaç d'identificar i oferir solucions als problemes més habituals
- b. He observat alguna presa, però no tinc molta experiència. Penso que identificaria únicament problemes molt evidents
- c. Penso que mai ho he fet i no sabia exactament què observar
- d. No em sento segur. Em fixaria més en quin és el pes que ha perdut i en la glicèmia. En cas de dubte, recomanaria un suplement per evitar la pèrdua de pes

Apartat 3: Preguntes en relació a la percepció de la LM i la formació en aquesta

Pregunta 28: Consideres apropiat que una dona alletí en públic?

___ Sí

___ No

Pregunta 29: Valora la qualitat de la formació rebuda sobre LM durant els últims anys

Molt deficient (1) (2) (3) (4) (5) Molt satisfactòria

Pregunta 30: Has rebut algun curs específic de LM durant els últims anys?

- Sí
 No

En cas afirmatiu, indica el número de cursos rebuts i duració total

Pregunta 31: Quina és la teva major font de coneixement en LM?

- Cursos
 Llibres / Articles
 Coneixements del pre-grau
 Els meus residents majors o adjunts
 Altres companys de feina
 Experiència personal
 Altres:

Pregunta 32: Creus que hauries de ser un/a expert/a en identificar i aportar solucions als problemes específics de la lactància?

- Sí
 No

Perquè?

- a. Perquè és un motiu de consulta freqüent
- b. Pel bé dels meus pacients i les seves famílies
- c. Perquè és part de la meva feina
- d. Perquè NO forma part de la meva feina

Et sents preparat per a portar a terme aquesta feina?

No en absolut (1) (2) (3) (4) (5) Sí totalment