

Intervencions infermeres que afavoreixen la instauració de la lactància materna

Revisió de la Literatura

Marta Garrido Sanchez mgarridos@edu.tecnocampus.cat

Directora TFG: Alba Sanvicente Prados

Treball Final de Grau

Curs Acadèmic 2022/2023



Centre adscrit a:



ÍNDEX

1. Resum/ Abstract	4
2. Introducció	6
1.1 Justificació	10
3. Objectius	12
3.1 Objectiu general	12
3.2 Objectius específics	12
4. Metodologia de la cerca	12
4.1 Població i mostra	12
4.2 Planificació de l'estratègia de cerca	13
4.2.1 Bases de dades	13
4.2.2 Paraules clau i operadors booleans	13
4.2.3 Estratègia de cerca	13
4.3 Variables d'estudi	14
4.3.1 Variables de descripció	14
4.3.2 Variables de contingut	14
4.4 Criteris d'inclusió i exclusió	15
4.5 Gestors de referència	15
4.6 Instrument de recollida de les dades de les variables d'estudi	16
4.7 Anàlisi de dades	16
4.8 Aspectes ètics i limitacions	16
5. Resultats i discussió	17
5.1 Resultats i discussió en relació a la descripció de la mostra	18
5.2 Resultats i discussió en relació al contingut de la mostra	20
6. Conclusions	24
7. Implicació a la pràctica professional	25
8. Cronograma	26
9. Bibliografia	28
10. Annexos	33

ÍNDEX DE TAULES I GRÀFICS

1. Taules

1.1 Taula 1	13
-------------	----

2. Gràfics

2.1 Gràfic 1	7
2.2 Gràfic 2	17
2.3 Gràfic 3	18
2.4 Gràfic 4	18
2.5 Gràfic 5	19
2.6 Gràfic 6	19
2.7 Gràfic 7	20

1. Resum/Abstract

Resum.

Introducció: La lactància materna (LM) és l'alimentació fonamental pels nadons que els garanteix un estat de salut i desenvolupament adequats. L'Organització Mundial de la Salut (OMS) recomana que sigui exclusiva fins als 6 mesos i es complementi amb altres aliments fins als 2 anys. Malgrat l'abundant evidència científica que demostra els múltiples beneficis de l'alletament matern, la taxa d'instauració és subòptima als valors recomanats per l'OMS.

Objectiu: Conèixer els articles publicats a la bibliografia que analitzen les intervencions d'infermeria per facilitar la instauració de la lactància materna immediata.

Metodologia: S'ha elaborat un estudi observacional descriptiu a través d'una revisió de la literatura a les bases de dades CINHALL i PubMed dels articles publicats entre 2010 i 2023. Els articles seleccionats analitzen les intervencions infermeres que afavoreixen el procés d'instauració de LM i que, per tant, redueixen la incidència de l'abandonament precoç d'aquesta tècnica.

Resultats i discussió: Les llevadores proporcionen educació en LM i suport durant l'embaràs, part, postpart immediat i puerperi, i l'atenció que proporcionen està directament relacionada amb la taxa d'instauració de LM. Les infermeres pediàtriques durant les primeres visites del nadó avaluen la tècnica d'alletament i detecten dificultats de manera precoç, i proporcionen educació sanitària al respecte facilitant la instauració de la LM. La manca de professionals d'infermeria provoca que les ràtios de mares lactants i nadons sigui major per cada infermera, produint una falta de temps en l'atenció sanitària i afectant la seva qualitat. Les infermeres pediàtriques i llevadores expressen la necessitat de formació continuada per optimitzar la qualitat de l'atenció sanitària proporcionada. Les mares lactants refereixen insatisfacció amb el suport proporcionat per part d'infermeria durant el procés de LM.

Conclusions: Les llevadores i les infermeres pediàtriques són els professionals sanitaris més influents en la instauració de la LM.

El suport i els coneixements que reben les mares sobre LM són els principals factors adversos que dificulten la instauració de la LM i condueixen a l'abandonament precoç.

Paraules clau: Lactància materna, Infermeria, suport d'infermeria, Infermeria d'Atenció primària, Llevadora, Infermera pediàtrica, Educació d'infermeria, Sistema sanitari.

Abstract.

Introduction: Breastfeeding (BF) is the fundamental feeding method for infants that ensures their proper health and development. The World Health Organization (WHO) recommends exclusive breastfeeding for the first 6 months and complementary feeding along with breastfeeding up to 2 years of age. Despite the abundant scientific evidence demonstrating the multiple benefits of breastfeeding, the initiation rate falls below the values recommended by the WHO.

Objective: To identify the published articles in the literature that analyze nursing interventions to facilitate the immediate establishment of breastfeeding.

Methodology: A descriptive observational study has been conducted through a literature review using the CINAHL and PubMed databases, including articles published between 2010 and 2023. The selected articles analyze nursing interventions that promote the establishment of breastfeeding and, therefore, reduce the incidence of early abandonment of this technique.

Results and Discussion: Midwives provide education on breastfeeding and support during pregnancy, childbirth, immediate postpartum, and the postnatal period, and the care they provide is directly related to the initiation rate of breastfeeding. Pediatric nurses assess breastfeeding technique and detect difficulties early on during the initial visits with the baby, providing health education to facilitate breastfeeding initiation. The shortage of nursing professionals results in a higher ratio of lactating mothers and infants per nurse, leading to a lack of time in healthcare provision and affecting its quality. Pediatric nurses and midwives express the need for continuous training to optimize the quality of healthcare provided. Breastfeeding mothers report dissatisfaction with the support provided by nursing staff during the breastfeeding process.

Conclusions: Midwives and pediatric nurses are the most influential healthcare professionals in the establishment of breastfeeding. The support and knowledge that mothers receive about breastfeeding are the main adverse factors that hinder breastfeeding initiation and lead to early abandonment.

Key words: Breast Feeding, Nurse, Nursing, Nursing suport, Primary Care Nursing, Nurse Midwives, Pediatric Nurse, Nurse Education, Health Systems.

2. Introducció

Segons l'Organització Mundial de la Salut (OMS), la lactància materna (LM) és l'alimentació fonamental pels nadons que els garanteix un bon estat de salut i desenvolupament, recomanant que sigui exclusiva fins als 6 mesos i complementada amb altres aliments fins a mínim els 2 anys (1).

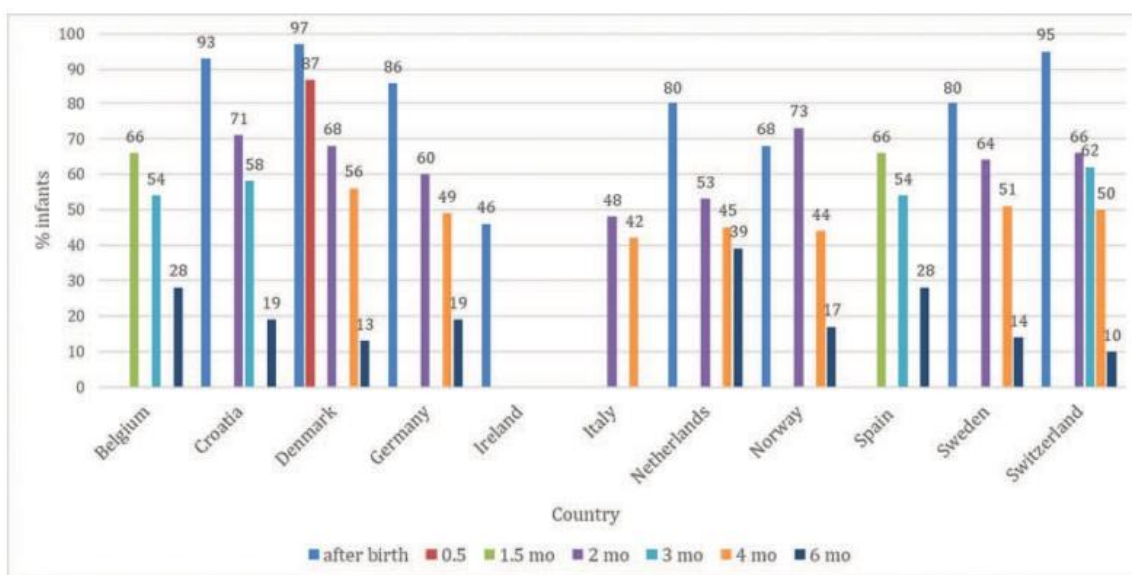
Aquesta afirmació queda evidenciada pels múltiples estudis biològics i epidemiològics demostren que no iniciar la LM o abandonar-la abans de finalitzar el període recomanat implica efectes negatius sobre la nutrició i el desenvolupament del nounat i la mare. En canvi, dur-la a terme suposa nombrosos beneficis (2).

Beneficis com el de protegir al nounat de múltiples infeccions (respiratòries, gastrointestinals, urinàries, otitis, etc.), de la Síndrome de Mort Sobtada del Lactant, millora el desenvolupament dental i disminueix el risc de càries i problemes d'ortodòncia, potencia el desenvolupament intel·lectual, redueix el risc d'aparició d'al·lèrgies i malalties metabòliques, també es relaciona amb protecció a limfomes i altres tipus de càncers (2).

I a les mares les ajuda a recuperar el seu pes previ a l'embaràs, prevé les hemorràgies postpart i disminueix la possibilitat d'anèmia, redueix el risc de càncer de mama més del 50% (3) i d'ovaris un 34% (4), produeix benestar emocional, afavoreix la creació del vincle afectiu mare-fill i millora el contingut de calci als ossos en arribar la menopausa (2).

A la vegada la LM en tractar-se d'una pràctica sense cost econòmic, suposa un gran estalvi per a les famílies. És un recurs que no contamina i protegeix el medi ambient perquè no produeix residus, no requereix despesa energètica ni genera emissions de CO₂. Per altra banda, en reduir les infeccions i la seva gravetat, redueix la despesa de materials en sanitat (2).

Malgrat l'abundant evidència científica existent que demostra els beneficis de la LM i les recomanacions de l'OMS i la *United Nations International Children's Emergency Fund* (UNICEF), es produeix un descens progressiu de la taxa de LM durant els primers mesos de vida. A Europa, segons l'Organització per la Cooperació i Desenvolupament Econòmic, els millors resultats d'inici de LM es troben als països nòrdics amb xifres al voltant del 90% però disminueixen gradualment. La taxa a Espanya, incloent-hi la LME (Lactància Materna Exclusiva) i la parcial, és d'un 71% i va descendint fins a arribar 46,9% als 6 mesos de lactància mixta i al 28,5% de LME (5).



GRÀFIC 1. Percentatge declarat de lactants alimentats exclusivament amb llet materna des del naixement fins als 6 mesos de vida, per països(5).

A l'estat Espanyol existeixen entitats responsables de promoure i recolzar la LM com una prioritat de salut pública com són el Comitè de Lactància Materna de l'Associació Espanyola de Pediatria conjuntament amb altres institucions com són l'Estratègia Nacional de Salut Sexual i Reproductiva del Ministeri de Sanitat i la Iniciativa per la Humanització de l'Assistència al Naixement i la lactància (IHAN) (5).

La IHAN és una iniciativa mundial de l'OMS i UNICEF amb l'objectiu de facilitar que els centres sanitaris integrin la protecció, promoció i suport de la LME mitjançant un decàleg de bones pràctiques que han d'implantar dins de la institució per aconseguir una LM exitosa: (6,7)

1. Tenir una normativa de lactància que coneguin i compleixin tots els professionals del centre.

2. Capacitar als professionals perquè puguin posar en pràctica la Normativa de Lactància.
3. Garantir que totes les dones embarassades reben informació sobre la LM i com assolir un alletament feliç.
4. Oferir a tots els nounats contacte pell amb pell precoç amb la mare i proporcionem ajuda per iniciar la LM durant la primera hora de vida.
5. Ajudar a les mares a alletar i a mantenir la LM en cas de separació.
6. No proporcionar als nounats altres aliments o líquids que no siguin llet materna sense indicació mèdica.
7. Permetre a les mares i els seus nadons estar junts les 24 hores.
8. Ajudar a les mares a reconèixer i respondre als senyals de demanda d'alimentació dels seus nadons.
9. Aconsellar a les mares sobre l'ús i els riscos que comporten els biberons, les tetines i els xumets.
10. Coordinar l'alta perquè les mares i els nounats tinguin accés a suport i atenció continuats, fomentar la creació de vinculació a recursos de suport a la LM a la comunitat.

Els professionals sanitaris responsables d'implementar el conjunt de normatives i directrius que publiquen aquestes institucions i organismes són les llevadores i les infermeres pediàtriques.

Les llevadores, infermeres especialitzades, proporcionen atenció integral durant els diversos moments del cicle vital de la dona, incloent-hi la salut sexual, reproductiva i maternal, arribant a assumir el 87% de l'atenció en salut sexual i reproductiva (8). Les seves competències inclouen la prevenció, promoció, atenció i durant l'embaràs, part, postpart i atenció al nounat fins als 28 dies de vida (9).

Per altra banda, les infermeres pediàtriques proporcionen atenció durant la infantesa i l'adolescència. Entre les competències pròpies de l'especialització es troba l'assessorament sobre la tècnica de la LM, proporcionar pautes sobre la correcta realització, resolució de dubtes i dificultats que sorgeixen durant el procés i extracció i conservació de la llet materna entre altres aspectes. També són les responsables de la prevenció i promoció de la salut infantil (10).

A Europa, aquestes mesures professionals i no institucionals són complementades amb l'existència de programes de seguiment sistemàtic de la tasa de LM com fan a Croàcia, Dinamarca, Noruega i Suècia on es realitza seguiment anualment i als Països Baixos cada dos anys. Altres iniciatives com les ideades a Noruega o Dinamarca són la creació de la Unitat Nacional d'Assessorament sobre Lactància Materna l'any 2005 amb la finalitat d'aplicar la política nacional en benefici de LM. A Espanya, no existeix cap programa de seguiment sistemàtic, les dades s'obtenen a través de l'Enquesta Nacional de Salut que es du a terme cada 3 o 4 anys ⁽⁵⁾.

A banda de les iniciatives i programes a escala estatal i mundial, el procés de lactància està influenciat per múltiples determinants socials i de la salut, provocant que el 60% de les dones abandonin l'alletament abans del que els agradaria. El permís maternal a Espanya té una durada de 16 setmanes remunerades al 80%, fet que no facilita a la conciliació amb la LM. A altres països d'Europa com Dinamarca el permís és de 52 setmanes, a Noruega de 49 setmanes remunerades al 100% o 59 setmanes al 80%. Aquest temps facilita el manteniment de la LM ⁽⁵⁾.

Altres agents facilitadors són el tipus de part, ja que els nadons nascuts per part eutòcica presenten dues vegades més possibilitats de ser alletats amb llet materna que els nascuts en parts distòciques o cesàries. Pertànyer a grups socials ètnics o emigrants està relacionat amb taxes menors de LM per associar la lactància artificial al progrés en la societat i a la riquesa. Per altra banda, la taxa és inferior en nadons de mares fumadores, famílies sense figura paterna, progenitors que presenten nivells d'estudis baixos, entorns familiars amb treballs precaris i malaltia de la mare o del nadó, entre d'altres. ⁽¹¹⁾⁽¹²⁾.

Però hi ha determinants que influeixen directament en la instauració de la LM que depenen dels professionals d'infermeria i de la seva actuació. Un d'ells és la manca de formació específica en la tècnica, que fa que es proporcioni menys informació i suport a les mares i les famílies ⁽¹²⁾. A més, l'evidència científica demostra que proporcionar indicacions i consells sobre LM durant l'embaràs, postpart i sobretot abans de l'alta hospitalària són factors facilitadors de la seva instauració, així com la supervisió de les primeres vegades que s'alleta provocant un augment fins a tres vegades la probabilitat d'instauració de la LM ⁽¹³⁾.

2.1. Justificació

A Europa, només el 36% dels naixements es produeixen a centres certificats per la IHAN. Els països que tenen major percentatge d'establiments certificats són Croàcia i els Països Baixos (>93%) i les seves taxes de LM en néixer van ser del 93% i 80% respectivament. En canvi, a Espanya la taxa de centres IHAN és del 4% amb un índex del 71% ⁽⁵⁾. Aquestes xifres demostren que s'ha de continuar treballant en l'acreditació dels centres incorporant els 7 requisits que indica la IHAN per ser un bon centre:

- Disposar d'una normativa escrita referent a la lactància materna i tot el personal del centre
- Capacitar a tot el personal per poder posar en pràctica la normativa.
- Informar a les embarassades i als familiars sobre l'alletament i com dur-lo a terme.
- Ajudar a les mares a l'inici de la lactància i garantir que siguin ateses durant les primeres 72 hores després de l'alta hospitalària.
- Donar suport a la mare que alleta per mantenir la LME durant 6 mesos i continuar-la quan s'introdueixin altres aliments.
- Proporcionar una atmosfera receptiva i acollidora a les mares i les famílies dels lactants.
- Fomentar la col·laboració entre els professionals de salut i la comunitat a través de tallers de lactància i grups de suport locals ⁽¹⁴⁾.

Durant l'estada a l'hospital, les infermeres han de vetllar per un contacte pell amb pell precoç en el moment del part i l'inici de la LME durant la primera hora de vida. Durant aquest període també han de proporcionar les indicacions pertinents perquè es dugui a terme la LM de manera adequada i s'instauri correctament, encara que l'educació maternal ha de començar a les visites prenatales seguint el protocol de seguiment de l'embaràs ⁽¹⁵⁾.

Actualment, les dones experimenten estades hospitalàries curtes després del part, i tal com indica la IHAN al pas 10 del decàleg, el seguiment i suport a la LM s'ha de realitzar des de l'Atenció Primària (AP) per part d'infermeria. Per aquest motiu, en el moment de l'alta hospitalària s'ha de recordar a les famílies que han de demanar cita per la primera visita amb la infermera pediàtrica al seu respectiu Centre d'Atenció Primària (CAP) ^(15,16). Però també amb la llevadora i la infermera pediàtrica per continuar amb les activitats contemplades dins del Protocol de Seguiment de l'Embaràs de Catalunya i el Protocol d'activitat preventives i de promoció de la salut a l'edat pediàtrica ^(17,18).

A més, el treball de col·laboració entre els nivells assistencials ha de facilitar que si un usuari no és capaç d'entrar dins del sistema de manera fluida, sigui el professional sanitari el que es posi en contacte amb ell i continuï tota la feina que s'ha iniciat abans i durant el part i a les primeres 72 hores de vida del nadó ⁽¹⁴⁾.

Des d'AP s'imparteixen cursos de preparació al part i es proporcionen coneixements bàsics sobre les mames, la LM, cures, etc. Aquestes classes tenen múltiples beneficis, perquè a part del suport que proporcionen, permeten la creació de vincles entre mares i pares que es troben en la mateixa situació. Això incideix positivament en les tasses d'inici i manteniment de la LM.

La realització d'aquestes intervencions pròpies d'infermeria es veu dificultada pel gran problema que suposa la manca de personal. Actualment, la ràtio de llevadores a Espanya és de 12,4 per cada 1.000 naixements, corresponent a un dels més baixos de la *Organitzación para la Cooperación y Desarrollo Económico (OCDE)* on la mitja és de 25,9. Al nostre país hi ha 7.300 llevadores en actiu, però la majoria desenvolupen la professió en l'àmbit hospitalari, fent que la ràtio a AP baixi fins a una per cada 10.000 dones. A causa d'aquesta situació, es proporciona una assistència precària i no es poden assumir les necessitats sanitàries de les usuàries ⁽¹⁹⁾.

Però el problema encara s'agreuja més en els 5 anys vinents, perquè està previst que durant aquest període es jubili el 40% de les llevadores i es formen menys residents de les necessàries per cobrir les vacants. Per tant, si no es fa res al respecte, la situació encara serà més precària i insostenible ⁽¹⁹⁾.

A part dels professionals reglats, les famílies reben l'oferta assistencial de l'estructura no professional existent a cada territori, constituïda per la Federació Espanyola d'Associacions Prolactància Materna (FEDALMA), que és una associació estatal que consta de més de 100 associacions; els grups de suport ⁽⁶⁾ i les Doules, que tenen l'objectiu de proporcionar promoció, protecció i suport a la LM com a mesura de prevenció de salut pública. Proporcionen suport pràctic i emocional continuat principalment a la dona, acompanyant-la durant qualsevol etapa de la maternitat ^(20,21).

3. Objectius

Objectiu general →

Conèixer els articles publicats a la bibliografia que analitzen les intervencions d'infermeria per facilitar la instauració de la lactància materna immediata.

Objectius específics →

- Definir quines són les intervencions pròpies de la llevadora durant l'embaràs i puerperi que milloren la instauració de la LM immediata.
- Definir quines són les intervencions pròpies de la infermera pediàtrica fins als 15 dies postpart que milloren la instauració de la LM immediata.
- Identificar quins factors del sistema sanitari són facilitadors de la instauració de la LM immediata i tenen marge de millora.
- Determinar si el nivell de formació en LM de les infermeres pediàtriques i llevadores influeix en la taxa d'instauració de LM immediata.
- Determinar si el nivell de satisfacció de les mares lactants en relació a l'acompanyament dels professionals d'infermeria en la LM influeix en la taxa d'instauració de LM immediata.

4. Metodologia de la cerca

La present revisió de la literatura s'ha elaborat a través d'un estudi observacional descriptiu de les publicacions científiques que analitzen les intervencions infermeres que afavoreixen el procés d'instauració de LM. S'ha dut a terme a l'Escola Superior de Ciències de la Salut Tecnocampus – Mataró, entre els mesos de gener i maig de 2023.

4.1. Població i mostra

La població d'estudi són el total d'articles que analitzen les accions que faciliten la instauració de la LM i així redueixen l'abandonament precoç de la LM. La mostra d'estudi s'ha obtingut en aplicar els criteris d'inclusió i exclusió seleccionats.

4.2. Planificació de l'estratègia de la cerca

4.2.1. Bases de dades

La revisió bibliogràfica s'ha realitzat a través d'una cerca d'articles que es troben disponibles a les bases de dades científiques CINAHL i PubMed.

4.2.2. Paraules clau i operadors booleans

Les paraules claus i els termes del Medical Subject Heading (MeSh) emprats a les cerques es mostren a la taula 1.

S'ha utilitzat l'operador booleà AND combinat amb els descriptors MeSh per acotar els resultats de la cerca.

Taula 1. Resum de paraules claus i descriptors MeSh.

Paraula Clau	Descriptors MeSh
Lactància Materna	Breast Feeding
Infermeria	Nurse, Nursing
Suport d'infermeria	Nursing support
Infermera d'Atenció Primària	Primary Care Nursing
Llevadora	Nurse Midwives
Infermera pediàtrica	Pediatric Nurse
Educació d'Infermeria	Nurse Education
Sistema Sanitari	Health Systems

4.2.3. Estratègia de cerca

L'estratègia de cerca que s'ha dut a terme ha sigut la combinació dels descriptors MeSh amb les paraules claus i l'operador booleà "AND" com es mostra a continuació:

- "Breastfeeding" [MeSH] AND "Nursing support" [MeSH].
- "Breastfeeding" [MeSH] AND "Pediatric Nurses" [MeSH].
- "Breastfeeding" [MeSH] AND "Pediatric nurse" [MeSH] AND "Role" [MeSH].
- "Breastfeeding" [MeSH] AND "Nurse Midwives" [MeSH] AND "Role" [MeSH].
- "Breastfeeding" [MeSH] AND "Nurse Education" [MeSH].
- "Breastfeeding" [MeSH] AND "Nursing" [MeSH] AND "Continuing Education" [MeSH].
- "Breastfeeding" [MeSH] AND "Health Systems" [MeSH] AND "Nurse" [MeSH].

4.3. Variables d'estudi

4.3.1. Variables de descripció

- **Base de dades:** Lloc web on s'ha realitzat la cerca i s'han obtingut els articles seleccionats.
- **Any de publicació:** Any en què s'ha publicat per primer cop l'article a la base de dades consultada.
- **País de publicació:** País on s'ha donat a conèixer l'article.
- **Idioma:** Llengua en què ha sigut escrit l'article.
- **Tipus d'estudi:** Model d'estudi que l'autor ha emprat per fer la investigació.

4.3.2. Variables de contingut

- **Lactància materna:** Alimentació que reben els nadons basada exclusivament en la llet materna, sense rebre cap altre aliment o líquid.
- **Instauració de la LM immediata:** Establiment de la LM com a aliment exclusiu del nounat immediatament després del part fins als 15 dies postpart.
- **Taxa d'instauració de LM:** percentatge de nens que reben LM i s'instaura adequadament.
- **Abandonament precoç:** Cessió de la pràctica de LM durant els primers 15 dies postpart.
- **Formació dels professionals d'infermeria:** Coneixements del personal sanitari sobre LM.
- **Intervencions de la llevadora en LM:** Accions que du a terme la llevadora en relació a la LM i la seva instauració.
- **Intervencions de la infermera pediàtrica en LM:** Accions que realitza la infermera pediàtrica amb relació a la LM i la seva instauració.
- **Factors del sistema sanitari:** conjunt d'agents contemplats dintre del sistema sanitari que influeixen en la instauració, manteniment o abandonament precoç de la LM.

4.4. Criteris d'inclusió i d'exclusió

Prèviament a la cerca bibliogràfica a les diverses bases de dades es van determinar un seguit de criteris d'inclusió i exclusió, amb l'objectiu de delimitar els articles que seran seleccionats per redactar la revisió literària.

Els criteris d'inclusió seleccionats han estat:

- Articles que analitzen les intervencions dels professionals d'infermeria que afavoreixen la instauració de la LM immediata.
- Articles que analitzen les intervencions dels professionals d'infermeria que disminueixen l'abandonament precoç.
- Articles que fan referència a la formació continuada dels professionals d'infermeria en LM.
- Articles que analitzen els determinants que influeixen en la instauració de la LM que depenen directament dels professionals d'infermeria.
- Articles publicats a partir de 2010.

Els criteris d'exclusió seleccionats han estat:

- Articles que estudien intervencions per la instauració de LM en situació d'ingrés en l'àmbit hospitalari.
- Articles que analitzen els determinants socials
- Articles que facin referència a l'abandonament de LM en altres moments de la vida del nounat que no sigui precoç.
- Articles que es centren en la lactància mixta.
- Articles sobre la LM en l'àmbit laboral.

4.5. Gestors de referències

Per dur a terme aquesta revisió de la literatura, s'ha utilitzat el gestor de referències bibliogràfiques Mendeley.

4.6. Instrument de recollida de les dades de les variables d'estudi

L'instrument que s'ha usat per a la recollida de dades dels articles seleccionats ha estat la taula d'elaboració pròpia que es mostra a l'Annex 1.

4.7. Anàlisi de les dades

L'anàlisi de les dades s'ha realitzat mitjançant una valoració quantitativa en forma de percentatges i mitjançant una valoració qualitativa de les variables relacionades amb la instauració de la LM. Per fer-ho, s'ha dut a terme una lectura dels articles seleccionats, dels quals s'ha extret la informació rellevant, s'han classificat i comparat, per així poder contestar els objectius plantejats. S'ha elaborat una taula de mostra, on figuren els articles seleccionats amb les dades pertinents a les variables de contingut de la mostra. S'han tingut en compte els resultats i les conclusions dels articles seleccionats.

4.8. Aspectes ètics i limitacions

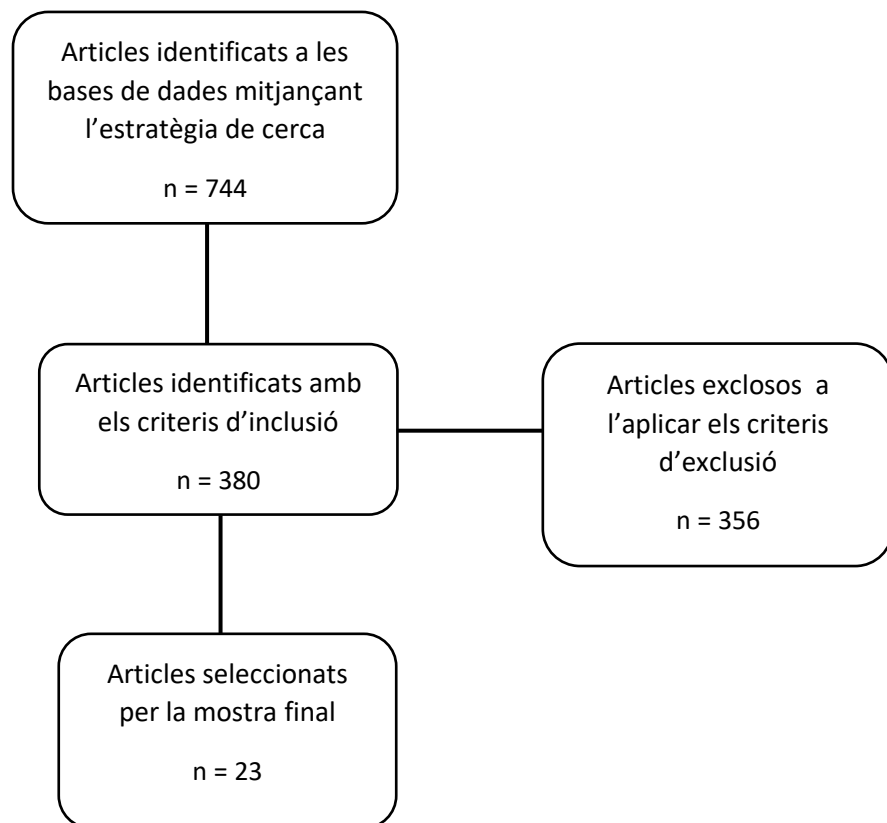
En tractar-se d'una revisió de la literatura, no s'ha generat cap conflicte ètic perquè als articles seleccionats no es donen dades personals dels usuaris que puguin comprometre la seva privacitat.

Les limitacions que han dificultat aquesta revisió de la literatura han estat: la inaccessibilitat a articles publicats a revistes no indexades; en algunes publicacions es fa referència al personal sanitari en general, no específicament a infermeria.

5. Resultats i discussió

Mitjançant l'estratègia de cerca amb la combinació de les paraules claus a les bases de dades escollides, s'ha obtingut un total de 744 articles. En aplicar els criteris d'inclusió i exclusió la mostra final ha sigut de 23 articles.

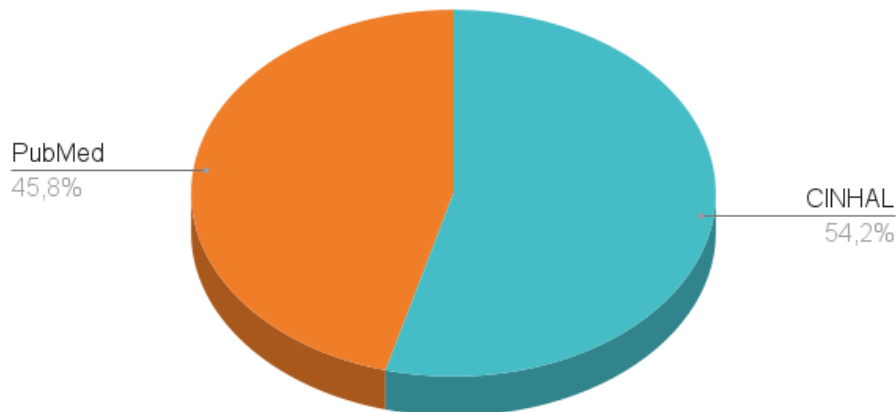
Gràfic 2. Diagrama de flux



5.1. Resultats en relació a la descripció de la mostra

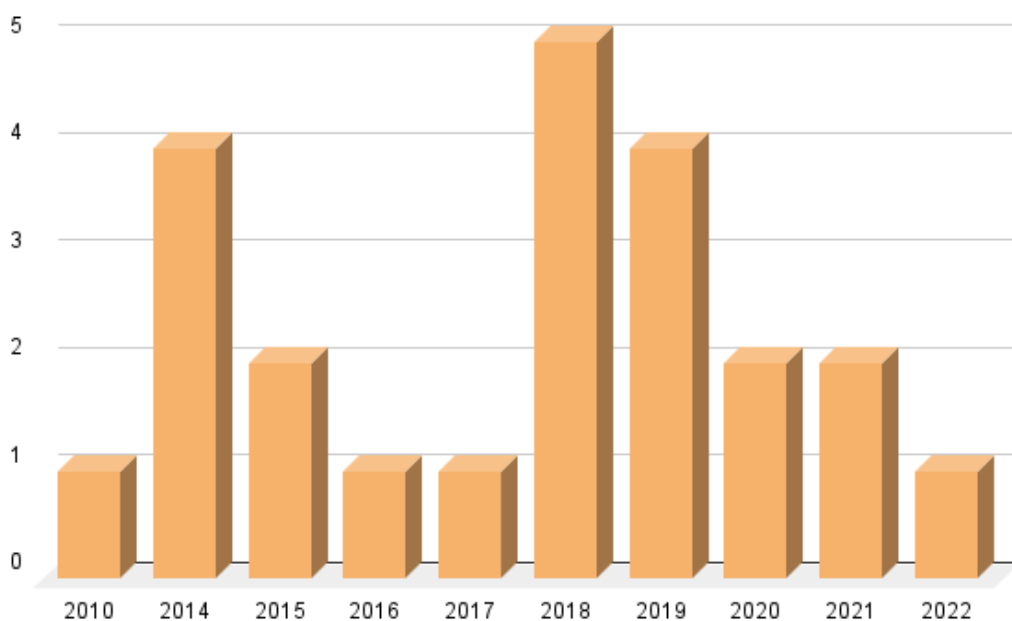
Respecte a les **bases de dades**, el 54,2% de les publicacions són de CINHAL i un 45,8% són de PubMed.

Gràfic 3.



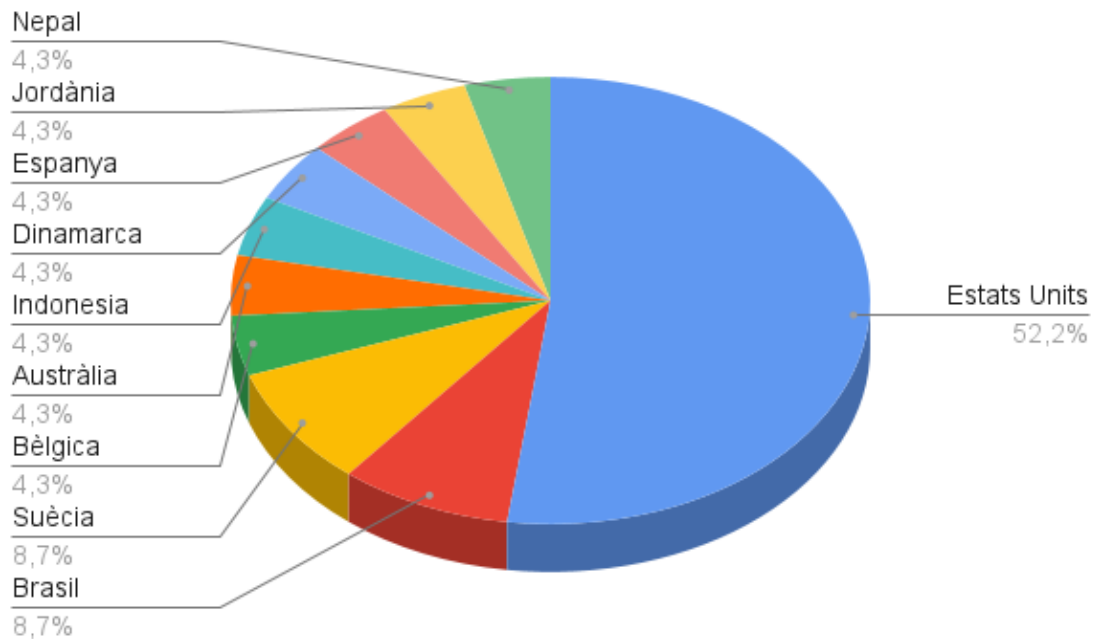
Segons l'**any de publicació**, el 4,3% dels articles de la mostra es van publicar l'any 2010. Amb el mateix percentatge es troben els articles publicats als anys 2016, 2017 i 2022. El 8,7% de la mostra correspon a articles publicats l'any 2015, coincidint en percentatge amb el 2020 i 2021. El 17,4% dels articles van ser publicats l'any 2014 igual que l'any 2019. El 21,7% de la mostra es va publicar l'any 2018.

Gràfic 4.



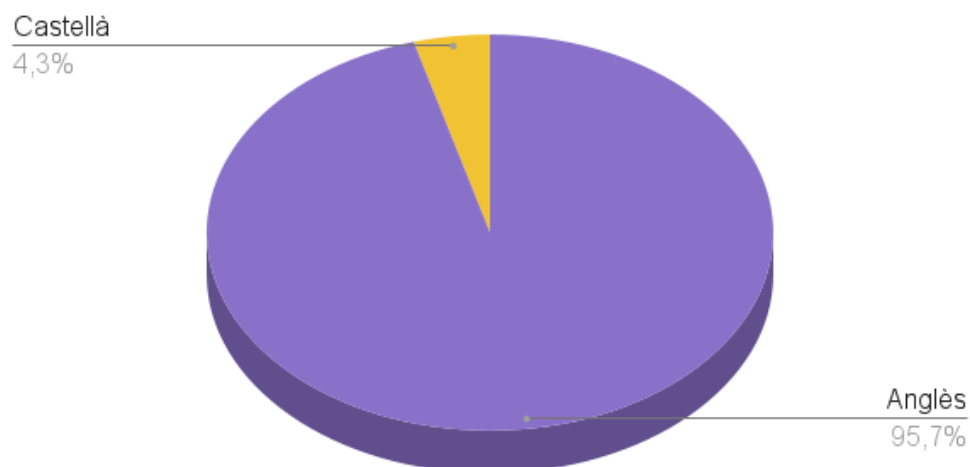
En relació al **país de publicació**, la majoria dels articles de la mostra estan publicats als Estats Units amb un percentatge del 52,2%. Seguidament, es troben Brasil i Suècia amb un 8,7% respectivament i per últim es troben Bèlgica, Austràlia, Indonèsia, Dinamarca, Espanya, Jordània i Nepal amb un 4,3% cadascun.

Gràfic 5.



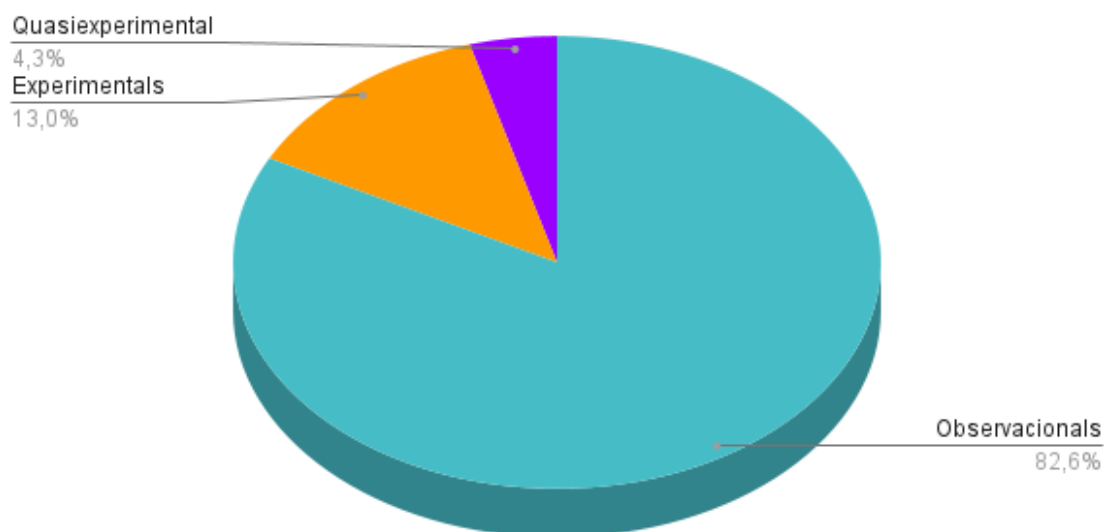
En referència a l'**idioma**, el 95,7% dels articles de la mostra estan escrits en anglès i el 4,3% restant en castellà.

Gràfic 6.



Pel que fa al **tipus d'estudi**, el 82,6% de la mostra d'articles correspon a estudis observacionals, el 13% estudis experimentals i el 4,3% restant són articles quasiexperimentals.

Gràfic 7.



5.2. Resultats en relació al contingut de la mostra

El 39,13% dels articles de la mostra estan relacionats amb les **intervencions dels professionals d'infermeria** que afavoreixen la instauració de la LM immediata durant l'embaràs i puerperi. Els articles seleccionats exposen que les llevadores són les responsables de preparar, informar, educar basant-se en l'evidència científica, donar suport, motivar i apoderar a les dones sobre LM durant l'embaràs, part, postpart immediat i puerperi. L'atenció que proporcionen està directament relacionada amb l'èxit de la LM i la seva instauració perquè està enfocada al benestar de la mare i a l'estat nutricional adequat del nounat ⁽²²⁻³⁰⁾.

A l'estudi realitzat per Wallenborn J i Masho S, van demostrar que hi ha relació directa entre el tipus de professional sanitari que assisteix al part i la taxa de LM. Les dones que tenen parts assistits per llevadores tenen fins a quasi 10 vegades més probabilitats de fer LME durant al menys 6 mesos en comparació a les dones que tenen parts assistits per obstetres. Això es pel fet que les llevadores són més atentes i tenen més control sobre l'educació que se'ls proporciona a les mares, com demostra la literatura ⁽²⁴⁾. L'estudi dut a terme per Silva L, Fonseca V, Oliveira M, Silvia K, Ramos E i Gama S, evidencia que les dones que presenten parts assistits per llevadores tenen un 64% més de probabilitats d'alletar durant la primera hora de vida del nadó, i la taxa d'instauració de LM immediata augmenta en 70% en comparació amb els parts assistits

per obstetres ⁽³⁰⁾. A més, les unitats que disposen d'infermeres millor formades presenten taxes de LM més elevades en el moment de l'alta ⁽²⁹⁾.

Marlies Swerts RM, Ellen Westhof RN, Joke Lemiengre RN i Annick Bogaerts RM fan referència a l'existència de dos tipus d'enfocament del suport a la LM que proporcionen les llevadores. Per una banda, està l'enfocament manual, on la llevadora intervé mitjançant el contacte físic amb la mare i el nadó per proporcionar les indicacions de millora i sol produir-se sense demanar permís prèviament a la mare. Aquest mode d'intervenció és més habitual a l'àmbit hospitalari per la falta de temps del que disposen les llevadores per l'atenció a les usuàries. Per altra banda es troba l'enfocament observacional més propi de l'AP, on la llevadora examina la tècnica d'alletament de la mare sense haver-hi contacte físic mentre indica les pautes de millora de manera verbal i observa la seva correcció ⁽²³⁾. A més, Helen Hall, Gayle McLelland, Carole Gilmour, Robyn Cant afegixen que contra major sigui el suport proporcionat, major serà la durada de la LM ⁽²⁵⁾.

El 21,73% de la mostra són articles que analitzen les **intervencions pròpies de la infermera pediàtrica** fins als 15 dies postpart que milloren la instauració de la LM immediata. Tots coincideixen en el fet que les infermeres pediàtriques, sobretot les d'AP, tenen un paper fonamental en el procés d'instauració de la LM immediata perquè durant les primeres visites del nounat avaluen la tècnica d'alletament i detecten dificultats de manera precoç. També, a cada visita han de comprovar que la LM resulta efectiva i en conseqüència que el creixement del nounat sigui correcte. En cas de no ser-ho han de proporcionar les pautes pertinents a la mare i ajudar-la a solucionar les dificultats que sorgeixin ^(22,27,31-33).

Segons Ahmed A. especifica que la primera visita amb la infermera pediàtrica ha d'ocórrer als 3 o 5 dies de vida del lactant o entre 1 i 2 dies després de rebre l'alta hospitalària. Perquè la LM pot ser exitosa en el moment de l'alta, però poden sorgir complicacions que poden dificultar la correcta instauració ⁽³¹⁾. A més, Spatz D. afegix que s'han de reunir amb les famílies abans del part per realitzar educació sobre LM i començar a crear vincle terapèutic ⁽²²⁾. Per altra banda, Brzezinski L, Mimm N i Porter S, expressen que el suport i educació proporcionats poden augmentar les taxes de LME, però que les infermeres pediàtriques refereixen sentir-se lleugerament preparades per executar aquestes tasques ⁽³³⁾.

En relació als **factors del sistema sanitari** que són facilitadors de la LM immediata i tenen marge de millora, ho analitzen un 26,09% dels articles de la mostra. Exposen que el factor temps és una de les actuals limitacions que presenta el sistema sanitari, perquè els professionals sanitaris disposen de temps limitat per atendre als usuaris. En el cas de les infermeres, afecta negativament en la instauració de la LM perquè no disposen del temps necessari per realitzar l'observació de la tècnica d'alletament completa. Encara que és primordial per poder proporcionar un suport adequat, individualitzat, detectar dificultats que es presenten i aportar solucions de manera precoç. Fragmentació de l'atenció i la manca de temps estan més present a l'àmbit hospitalari que a AP ⁽³³⁻³⁵⁾.

El factor temps que exposen Hall H, McLelland G, Gilmour G i Cant fa referència als intervals de temps que transcorren entre l'alta hospitalària i la primera visita, i entre que sorgeix una dificultat en l'alletament que precisa una visita fins que se'ls concedeix la cita. Evidencien que aquests intervals massa grans i ocorren durant les primeres setmanes de vida del noutat coincidint amb el període que més suport refereixen necessitar les mares lactants ⁽²⁵⁾.

Per altra banda, Alakaam A, Lemacks J, Yadrick K, Connell C, Choi H i Newman R evidencien que els principals factors limitadors que es troben a l'hora d'implementar els 10 passos per una LM exitosa són la manca de recursos humans, financers i de suport per part dels governs ⁽³⁶⁾. A l'estudi de Pramono A, Smith J, Bourke S i Desborough J afegixen que la falta de personal cada cop és major, fent que les ràtios de mares lactants i nadons per infermera siguin majors. Però exposen que a menor rati hi ha taxes de LM exclusiva més elevades. A més, l'atenció fragmentada entre l'assistència sanitària privada i la pública en els casos de les dones que donen a llum a un hospital privat, però es fan el seguiment a AP, dificulta l'èxit de la LM per la discontinuïtat del suport i educació ⁽³⁷⁾.

El 47,82% dels articles de la mostra estudien si el nivell de **formació en LM de les infermeres pediàtriques i llevadores** influeix en la taxa d'instauració de LM immediata. Certs articles fan referència al dèficit de coneixements, actituds i compromís amb la LM per part de les professionals. Per altra banda, les infermeres manifesten haver rebut escassa o nul·la formació recent en LM, produint que se sentin insegures a l'hora d'individualitzar l'atenció quan detecten problemes en la LM. Afegint que no existeix estandardització en la formació per la LM entre les diverses institucions. Per tant, exposen la necessitat de formació continuada per optimitzar els coneixements, habilitats i, per tant, la qualitat de l'atenció proporcionada ^(24,27,33,38,39).

Per altra banda, demostren els múltiples beneficis que aporten els programes de formació breus sobre LM per infermeres. Van augmentar els coneixements un 19%, la seguretat i confiança un 23% i també van millorar les actituds. També evidencien l'existència de correlació entre el nombre d'infermeres que assisteixen a aquests cursos formatius amb la millora de la taxa d'instauració de LM i LME. Concretament, a l'estudi de Siggia G i Rosenberg S on es va implementar el programa formatiu de 20 hores de la IHAN per a l'equip d'infermeria, la taxa de LME va augmentar un 14,95% ⁽⁴⁰⁻⁴⁵⁾.

Referent al **nivell de satisfacció de les mares lactants** en relació a l'acompanyament dels professionals d'infermeria en la LM i la influència en la taxa d'instauració de LM immediata, l'analitzen el 26,09% dels articles de la mostra. Aquests exposen que les mares lactants senten insatisfacció amb el suport proporcionat per part d'infermeria durant el procés d'instauració de la LM. Refereixen rebre un mal suport o escàs en la LM, formació i coneixements insuficients i falta d'informació durant el postpart. L'evidència mostra que el suport i coneixements ineficaços en la LM postpart són factors adversos que contribueixen a taxes de LM subòptimes, perquè són les principals causes d'abandonament precoç ^(28,32,34,46).

Marlies Swerts RM, Ellen Westhof RN, Joke Lemiengre RN i Annick Bogaerts RM exposen que les mares experimenten intervencions físiques com a instruccions per millorar la tècnica d'alletament sense que se'ls demani permís per fer-ho. A més que presenten més insatisfacció a l'àmbit hospitalari que AP, a causa de la fragmentació de l'atenció ⁽³⁴⁾. Per altra banda, refereixen que la LM és més difícil del que s'esperen i troben a faltar un accés fàcil a consulta d'infermeria sense cita prèvia per poder resoldre les dificultats que els sorgeixen, perquè no reben suficients consells pràctics ni reforços positius ⁽²⁵⁾. Les actituds de les infermeres influeixen en la qualitat de l'atenció i suport que proporcionen i la satisfacció de les mares, i per tant en la taxa d'instauració de LM immediata. Aleshores, en millorar aquestes actituds es millora proporcionalment la taxa d'instauració de LM immediata ⁽⁴²⁾.

6. Conclusions

- Les llevadores tenen un paper fonamental en la instauració immediata de la LM, assisteixen al part la taxa d'instauració de LM s'incrementa fins a 70% en comparació amb els obstetres.
- La infermera pediàtrica ha d'aprofitar les primeres visites del nounat per comprovar la tècnica de LM i resoldre possibles dificultats que apareguin per garantir l'estat nutricional adequat del nadó.
- Les llevadores i infermeres pediàtriques són els professionals sanitaris més influents en les taxes d'instauració de LM.
- Les intervencions de la llevadora i la infermera pediàtrica s'encavalquen perquè comparteixen pacient. Per garantir un pla de cures unificat sense intervencions contradictòries és imprescindible la comunicació entre les professionals.
- Existeix una falta comunicació entre l'equip d'infermeria per unificar el pla d'actuació individualitzat de cada pacient per poder tenir objectius comuns i treballar conjuntament.
- La manca de temps en l'atenció sanitària associada a la manca de professionals d'infermeria són factors del sistema sanitari amb marge de millora que dificulten la instauració de la LM.
- Els programes formatius breus en LM per l'equip d'infermeria incrementen la taxa d'instauració de LM perquè millora els coneixements, la pràctica, les actituds i la confiança de les infermeres.
- El nivell de formació de les infermeres influeix en l'atenció que proporcionen i, per tant, en el grau de satisfacció de les mares lactants.
- Les mares lactants generalment no estan satisfetes amb el suport de la LM proporcionat per part d'infermeria, tenen la sensació que se'ls proporcionen coneixements insuficients i escassos consells pràctics.
- La manca de suport i de coneixements que reben les mares sobre LM són els principals factors adversos que dificulten la instauració de la LM i condueixen a l'abandonament precoç.
- A major nivell de satisfacció les mares durant el suport en LM proporcionat per infermeria, major és la taxa de LM.

7. Implicació a la pràctica professional

Després de realitzar la revisió de la literatura observem que ens hem d'implicar més en els factors que influeixen en la instauració de la LM que depenen exclusivament dels professionals d'infermeria, concretament de les llevadores i les infermeres pediàtriques.

Per altra banda, considero que s'haurien d'ampliar les places de formació de pregrau i d'especialitats per poder resoldre el problema que suposa la manca de professionals actuals. Així, podria millorar el problema de la manca de temps per adequació de les ràtios de pacients tan elevats per a cada professional.

Com s'ha comprovat que les mares lactants i els nadons són pacients compartits de les llevadores i les infermeres pediàtriques, i per tal de garantir la continuïtat de les cures, és fonamental la comunicació entre nivells assistencials i professionals. Les altes d'infermeria haurien de dur-se a terme amb un format dinàmic i accessible perquè les infermeres pediàtriques puguin tenir accés a les intervencions realitzades i els problemes detectats per les infermeres especialistes i així evitar realitzar intervencions contradictòries i repetitives.

A més, les mares i famílies haurien d'aprofitar més les TIC's fent un major ús de La Meva Salut i les visites virtuals, per tal de resoldre gestions administratives i els dubtes en relació a la LM.

Finalment i com s'ha evidenciat, existeix una falta d'unificació en els programes formatius i un interès per part dels professionals d'infermeria en prioritzar la formació continuada en LM. Per tant, proposaria un projecte d'unificació a escala nacional i si fos possible a escala europea, de formació continuada en LM dirigit a les llevadores i infermeres pediàtriques amb un programa unificat i reglat que millori l'èxit de la instauració de la LM i la satisfacció de les mares de l'atenció rebuda.

8. Cronograma

SEPTIEMBRE						
Lu	Ma	Mi	Ju	Vi	Sá	Do
29	30	31	1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30	1	2
3	4	5	6	7	8	9

OCTUBRE						
Lu	Ma	Mi	Ju	Vi	Sá	Do
26	27	28	29	30	1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30
31	1	2	3	4	5	6

NOVIEMBRE						
Lu	Ma	Mi	Ju	Vi	Sá	Do
31	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30	1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11

DICIEMBRE						
Lu	Ma	Mi	Ju	Vi	Sá	Do
28	29	30	1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30	31	1
2	3	4	5	6	7	8

ENERO						
Lu	Ma	Mi	Ju	Vi	Sá	Do
26	27	28	29	30	31	1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29
30	31	1	2	3	4	5

FEBRERO						
Lu	Ma	Mi	Ju	Vi	Sá	Do
30	31	1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12

MARZO						
Lu	Ma	Mi	Ju	Vi	Sá	Do
27	28	1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30	31	1	2
3	4	5	6	7	8	9

ABRIL						
Lu	Ma	Mi	Ju	Vi	Sá	Do
27	28	29	30	31	1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30
1	2	3	4	5	6	7

MAYO						
Lu	Ma	Mi	Ju	Vi	Sá	Do
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31	1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11

JUNIO						
Lu	Ma	Mi	Ju	Vi	Sá	Do
29	30	31	1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30	1	2
3	4	5	6	7	8	9

	Presentació Assignatura TFG
	Elecció de tema
	Entrega sol·licitud del tema
	Assignació provisional de director
	Assignació definitiva de director
	Tutories amb el director de TFG
	Entrega Registre TFG (contracte d'aprenentatge)

	Cerca bibliogràfica
	Redacció d'introducció
	Jornades TFG
	Plantejament d'objectius
	Disseny Metodologia de la Cerca
	Disseny Cronograma
	Entrega Memòria de Seguiment/ Final
	Correccions Memòria de Seguiment
	Resultats i discussió
	Conclusions
	Implicació pràctica professional
	Publicació notes parcials/ Tribunal Final

9. Bibliografía

1. Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría. LACTANCIA MATERNA EN CIFRAS: TASAS DE INICIO Y DURACIÓN DE LA LACTANCIA EN ESPAÑA Y EN OTROS PAÍSES [Internet]. 2016 [citad 23 Feb 2023]. p. 1–9. Disponible a: <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/201602-lactancia-materna-cifras.pdf>
2. Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría. LACTANCIA MATERNA, EL MEJOR INICIO PARA AMBOS. [Internet]. 2017 [citad 23 Feb 2023]. p. 1-5. Disponible a: <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/201701-lactancia-materna-mejor-ambos.pdf>
3. Sociedad Española de Nutrición Parenteral y Enteral. M^a J, González Jiménez E, Álvarez Ferre J, Padilla López CA, Mur Villar N, García López PA, et al. Nutrición hospitalaria: organo oficial de la Sociedad Española de Nutrición Parenteral y Enteral. [Internet]. Vol. 25, Nutrición Hospitalaria. Sociedad Española de Nutrición Parenteral y Enteral (SENPE); 2010 [citad 23 Feb 2023]. 954–958 p. Disponible a: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112010000600010&lng=es&nrm=iso&tIng=es
4. La lactancia materna disminuye el riesgo de cáncer de ovario - Fundación Iberoamericana de Nutrición [Internet]. [citad 23 Feb 2023]. Disponible a: <https://www.finut.org/la-lactancia-materna-disminuye-el-riesgo-de-cancer-de-ovario/>
5. Theurich MA, Davanzo R, Busck-Rasmussen M, Díaz-Gómez NM, Brennan C, Kylberg E, et al. Breastfeeding rates and programs in europe: A survey of 11 national breastfeeding committees and representatives. J Pediatr Gastroenterol Nutr [Internet]. 2019 Mar 1 [citad 23 Feb 2023];68(3):400–7. Disponible a: https://journals.lww.com/jpgn/Fulltext/2019/03000/Breastfeeding_Rates_and_Programs_in_Europe__A.26.aspx
6. ¿Cómo ser Hospital IHAN? | iHan [Internet]. [citad 23 Feb 2023]. Disponible a: <https://www.ihan.es/centros-sanitarios/como-ser-hospital-ihan/>
7. Pasos para ser IHAN – Hospitales | iHan [Internet]. [citad 23 Feb 2023]. Disponible a: <https://www.ihan.es/que-es-ihan/pasos/pasos-para-ser-ihan-hospitales/>
8. Las matronas se suman a Nursing Now España [Internet]. [citad 10 Abr 2023]. Disponible a: <https://www.redaccionmedica.com/secciones/enfermeria/la-oecd-tiene-el-doble-de-matronas-por-100-000-mujeres-que-espana-7631>
9. Federación de Asociaciones de Matronas de España. INFORME DE SITUACIÓN DE LAS MATRONAS EN ESPAÑA. [Internet].2014 [citad 23 Feb 2023]. Disponible a: <https://www.federacion-matronas.org/wp-content/uploads/2018/01/informe-situacion-matronas-espana2014-mod3.pdf>
10. Anguera AP, Anguera AP. Aspectos conjuntos profesionales Pediatría/Enfermería: El equipo pediátrico de Atención Primaria: aspectos formativos y asistenciales. Pediatría Atención Primaria [Internet]. 2011 [citad 10 Abr 2023];13(20):71–80. Disponible a:

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322011000400006&lng=es&nrm=iso&tlng=es

11. Sacristán Martín AM, Lozano Alonso JE, Gil Costa M, Vega Alonso AT. Situación actual y factores que condicionan la lactancia materna en Castilla y León. *Pediatría Atención Primaria* [Internet]. 2011 [citad 4 Abr 2023];13(49):33–46. Disponible a: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322011000400004&lng=es&nrm=iso&tlng=es
12. Hernández Aguilar MT, Aguayo Maldonado J. La lactancia materna. Cómo promover y apoyar la lactancia materna en la práctica pediátrica. *Recomendaciones del Comité de Lactancia de la AEP. An Pediatr (Engl Ed)* [Internet]. 2005 Oct 1 [citad 4 Abr 2023];63(4):340–56. Disponible a: <https://www.analesdepediatría.org/es-la-lactancia-materna-como-promover-articulo-13079817>
13. *Revista de Pediatría de Atención Primaria - Factores promotores de lactancia materna. Estudio LATMAGAL* [Internet]. [citad 11 Abr 2023]. Disponible a: <https://pap.es/articulo/13656/factores-promotores-de-lactancia-materna-estudio-latmagal>
14. Pasos para ser IHAN – Centros de Salud | iHan [Internet]. [citad 23 Feb 2023]. Disponible a: <https://www.ihan.es/que-es-ihan/pasos/pasos-para-ser-ihan-centros-de-salud/>
15. Pallás Alonso CR, Soriano Faura J, Colomer Revuelta J, Cortés Rico O, Esparza Olcina MJ, Galbe Sánchez-Ventura J, et al. Apoyo a la lactancia materna en Atención Primaria. *Pediatría Atención Primaria* [Internet]. 2019 [citad 23 Feb 2023];21(82):191–201. Disponible a: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322019000200020&lng=es&nrm=iso&tlng=es
16. Consejería de Salud del Gobierno de La Rioja. Guía de lactancia materna para profesionales de la salud. [Internet]. [citad 23 Feb 2023]. Disponible a: <https://www.riojasalud.es/files/content/ciudadanos/escuela-salud/profesionales-sanitarios-educativos/guia-lactancia-materna-profesionales-salud.pdf>
17. Protocol de seguiment de l'embaràs a Catalunya. [Internet]. 2018 [citad 23 Feb 2023]. Disponible a: https://salutpublica.gencat.cat/web/.content/minisite/aspcat/promocio_salut/embaras_part_puerperi/protocol_seguiment_embaras/protocol-seguiment-embaras-2018.pdf
18. Protocol d'activitats preventives i de promoció de la salut a l'edat pediàtrica. [citad 20 Abr 2023]; Disponible a: www.caballeria.com
19. España perderá el 40% de las comadronas en cinco años y no hay reemplazo previsto | *El Periódico de España* [Internet]. [citad 12 Abr 2023]. Disponible a: <https://www.epe.es/es/sanidad/20230131/espana-perdida-comadronas-cinco-anos-reemplazo-82263554>
20. Asociación Española de Doulas. Acompañando en la Maternidad. La realidad de las doulas. [Internet]. 2019 [citad 23 Feb 2023]. Disponible a: https://www.asociacionespanoladedoulas.com/_files/ugd/93b90b_8adc1ceae2e844529b2933b8c83bebb1.pdf

21. Home - Fedalma [Internet]. [citat 23 Feb 2023]. Disponibil a: <https://www.fedalma.org/>
22. Spatz DL. SPN Position Statement: The Role of Pediatric Nurses in the Promotion and Protection of Human Milk and Breastfeeding. *J Pediatr Nurs* [Internet]. 2017 Nov 1 [citat 13 Mai 2023];37:136–9. Disponibil a: <http://www.pediatricnursing.org/article/S0882596317304530/fulltext>
23. RM MS, RN EW, RN JL, RM AB. The supporting role of the midwife during the first 14 days of breastfeeding: A descriptive qualitative study in maternity wards and primary healthcare. *Midwifery*. [Internet]. 2019 Nov 1 [citat 13 Mai 2023];78:50–7. Disponibil a: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0266613819301937?via%3Dihub>
24. Wallenborn JT, Masho SW. Association between Breastfeeding Duration and Type of Birth Attendant. *J Pregnancy* [Internet]. 2018 [citat 13 Mai 2023]. Disponibil a: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5852850/>
25. Hall H, McLelland G, Gilmour C, Cant R. 'It's those first few weeks': Women's views about breastfeeding support in an Australian outer metropolitan region. *Women and Birth*. [Internet]. 2014 Dec 1 [citat 13 Mai 2023];27(4):259–65. Disponibil a: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1871519214000602?via%3Dihub>
26. Hearn J. Midwifery Today Mothers' Voices: Midwifery Care Makes the Difference The heart and science of birth [Internet]. 2021 [citat 13 Mai 2023]. Disponibil a: <https://www.midwiferytoday.com/mt-articles/mothers-voices-midwifery-care-makes-the-difference/>
27. Radzysinski S, Callister LC. Health Professionals' Attitudes and Beliefs About Breastfeeding. *J Perinat Educ* [Internet]. 2015 [citat 13 Ma 2023];24(2):102. Disponibil a: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4744341/>
28. Barimani M, Forslund Frykedal K, Rosander M, Berlin A. Childbirth and parenting preparation in antenatal classes. *Midwifery*. [Internet]. 2018 Feb 1 [citat 13 Mai 2023];57:1–7. Disponibil a: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0266613817301699?via%3Dihub>
29. Hallowell SG, Rogowski JA, Spatz DL, Hanlon AL, Kenny M, Lake ET. Factors associated with infant feeding of human milk at discharge from neonatal intensive care: Cross-sectional analysis of nurse survey and infant outcomes data. *Int J Nurs Stud* [Internet]. 2016 Jan 1 [citat 22 Mai 2023];53:190. Disponibil a: [/pmc/articles/PMC4784116/](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4784116/)
30. Silva LAT, Fonseca VM, Oliveira MIC de, Silva KS da, Ramos EG, Gama SGN da. Professional who attended childbirth and breastfeeding in the first hour of life. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2020 Feb 17 [cited 2023 May 22];73(2):e20180448. Available from: <https://www.scielo.br/j/reben/a/BFVNrQsPt4fZtkDLB7gtqQQ/?lang=en>
31. Ahmed AH. Role of the Pediatric Nurse Practitioner in Promoting Breastfeeding for Late Preterm Infants in Primary Care Settings. *Journal of Pediatric Health Care* [Internet]. 2010

- Mar 1 [citat 13 Mai 2023];24(2):116–22. Disponibil a:
<http://www.jpedhc.org/article/S0891524509000765/fulltext>
32. Busch DW, Logan K, Wilkinson A. Clinical practice breastfeeding recommendations for primary care: Applying a tri-core breastfeeding conceptual model. *Journal of Pediatric Health Care* [Internet]. 2014 Nov 1 [citat 13 Mai 2023];28(6):486–96. Disponibil a:
<http://www.jpedhc.org/article/S0891524514000741/fulltext>
 33. Brzezinski L, Mimm N, Porter S. Pediatric Nurse Practitioner Barriers to Supporting Breastfeeding by Mothers and Infants. *J Perinat Educ* [Internet]. 2018 Oct [citat 13 Mai 2023];27(4):207. Disponibil a:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6491160/>
 34. RM MS, RN EW, RN JL, RM AB. The supporting role of the midwife during the first 14 days of breastfeeding: A descriptive qualitative study in maternity wards and primary healthcare. *Midwifery*. [Internet]. 2019 Nov 1 [citat 13 Mai 2023];78:50–7. Disponibil a:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0266613819301937?via%3Dihub>
 35. Wallenborn JT, Masho SW. Association between Breastfeeding Duration and Type of Birth Attendant. *J Pregnancy* [Internet]. 2018 [citat 17 Mai 2023];2018. Disponibil a:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5852850/>
 36. Alakaam A, Lemacks J, Yadrack K, Connell C, Choi HW, Newman RG. Breastfeeding Practices and Barriers to Implementing the Ten Steps to Successful Breastfeeding in Mississippi Hospitals. *J Hum Lact* [Internet]. 2018 May 1 [citat 17 Mai 2023];34(2):322–30. Disponibil a: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29156144/>
 37. Pramono A, Smith J, Bourke S, Desborough J. How midwives and nurses experience implementing ten steps to successful breastfeeding: a qualitative case study in an Indonesian maternity care facility. *Int Breastfeed J* [Internet]. 2022 Dec 1 [citat 17 Mai 2023];17(1):84. Disponibil a:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9719222/>
 38. Chuisano SA, Anderson OS. Assessing Application-Based Breastfeeding Education for Physicians and Nurses: A Scoping Review. *J Hum Lact* [Internet]. 2020 Nov 1 [citat 22 Mai 2023];36(4):699–709. Disponibil a: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31112052/>
 39. MM R, RA S, E S, AE M, CR M. Missed Opportunities in the Outpatient Pediatric Setting to Support Breastfeeding: Results From a Mixed-Methods Study. *J Pediatr Health Care* [Internet]. 2019 [citat 22 Mai 2023];33(1). Disponibil a:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30217618/>
 40. De M, Fonseca-Machado O, Haas VJ, Cristina J, Monteiro S, Gomes-Sponholz F, et al. Continuing education in nursing as a factor associated with knowledge on breastfeeding. *Invest Educ Enferm* [Internet]. 2014 [citat 22 Mai 2023];32(1):139–417. Disponibil a:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072014000100016&lng=en&nrm=iso&tlng=en
 41. Maastrup R, Rom AL, Walloee S, Sandfeld HB, Kronborg H. Improved exclusive breastfeeding rates in preterm infants after a neonatal nurse training program focusing

- on six breastfeeding-supportive clinical practices. PLoS One [Internet]. 2021 Feb 1 [citat 22 Mai 2023];16(2). Disponible a: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7857627/>
42. Ekström AC, Thorstensson S. Nurses and midwives professional support increases with improved attitudes - design and effects of a longitudinal randomized controlled process-oriented intervention. BMC Pregnancy Childbirth [Internet]. 2015 Oct 26 [citat 17 Mai 2023];15(1):24. Disponible a: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4621925/>
 43. Siggia G, Rosenberg S. Does Breastfeeding Education of Nurses Increase Exclusive Breastfeeding Rates in a Large Academic Medical Institution? Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing. [Internet]. 2014 Jun 1 [citat 17 Mai 2023];43:S38. Disponible a: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0884217515316701>
 44. Lee E, Jackson J. Breast is BEST: Increasing Health-Care Provider Knowledge and Confidence. J Dr Nurs Pract [Internet]. 2018 Oct 1 [citat 22 Mai 2023];11(2):132–8. Disponible a: <https://europepmc.org/article/med/32745020>
 45. AL-Nuaimi K, Ali R, Ali FH. The effect of a breastfeeding educational workshop on clinicians' knowledge, attitudes and practices. [Internet]. 2019 Apr 3 [citat 22 Mai 2023];27(4):242–50. Disponible a: <https://www.magonlinelibrary.com/doi/10.12968/bjom.2019.27.4.242>
 46. Cortés-Rúa L, Díaz-Grávalos GJ. Interrupción temprana de la lactancia materna. Un estudio cualitativo. Enferm Clin [Internet]. 2019 Jul 1 [citat 17 Mai 2023];29(4):207–15. Disponible a: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-clinica-35-articulo-interrupcion-temprana-lactancia-materna-un-S1130862118302651>

The supporting role of the midwife during the first 14 days of breastfeeding: A descriptive qualitative study in maternity wards and primary healthcare.	2019	Bèlgica	Marlies Swerts RM, Ellen Westhof RN, Joke Lemiengre RN, Annick Bogaerts RM		Enfocament més tècnic a l'àmbit hospitalari i més observacional a AP. La majoria de llevadores són expertes tècniques, es centren en la tècnica i en el pit, no en la mare. Preparen, recolzen, motiven i apoderen a les dones durant la LM. Resolen dubtes i proporcionen formació basada en evidència científica.	Falta de temps, atenció fragmentada, intervencions de poca qualitat.		Insatisfacció per atenció fraccionada a l'hospital. Intervencions físiques sense demanar permís. Necessitat de rebre educació en LM durant l'embaràs i postpart. Més insatisfacció del suport rebut en àmbit hospitalari que AP, per fragmentació de l'atenció.
Association between Breastfeeding Duration and Type of Birth Attendant	2018	Estats Units	Jordyn T, Wallenborn, Saba W Masho		Dones que tenen parts assistits per llevadores tenen gairebé 10 vegades més probabilitats de	Temps limitat i insuficient per dedicar a cada pacient.	Dèficits en coneixements, actituds i compromís amb la LM.	

					fer LME durant al menys 6 mesos en comparació parts assistits per obstetres. Atenció postpart i educació sobre LM. Impacte directe en l'èxit de la LM perquè proporcionen suport emocional, informatiu i tangible. Part assistit per llevadores incrementa per tres les possibilitats de LME, comparat amb obstetres.			
'It's those first few weeks': Women's views about breastfeeding support in an Australian outer	2014	Austràlia	Helen Hall, Gayle McLelland, Carole Gilmour, Robyn Cant		Abans del part proporcionen informació sobre LM. Durant l'estada hospitalària	Accés complicat a serveis que poden ajudar a les mares en la LM.		La LM és més difícil del que s'esperen. Manca d'atenció individualitzada.

metropolitan region					ajuden en la LM i després de l'alta continuen proporcionant ajuda mitjançant consultes i visites a domicili.	Temps i terminis entre l'alta hospitalària i la primera visita, entre la cita prèvia i la visita programada.		Troben a faltar un accés fàcil a consulta d'infermeria sense cita prèvia. Les mares no reben suficients consells pràctics ni reforços positius.
Breastfeeding Practices and Barriers to Implementing the Ten Steps to Successful Breastfeeding in Mississippi Hospitals	2018	Estats Units	Amir Alakaam, Jennifer Lemacks, Kathleen Yadrick, Carol Connell, Hwanseok Winston Choi, Ray G Newman			Limitació de recursos humans i financers.		
How midwives and nurses experience implementing ten steps to successful breastfeeding: a qualitative case study in an Indonesian	2022	Indonèsia	Andini Pramono, Julie Smith, Siobhan Bourke, and Jane Desborough			Falta de recursos personals, ratis de pacients més elevats, i aleshores intervencions més curtes.		

maternity care facility						Atenció fragmentada entre AP i Privada que dificulta l'èxit de la LM.		
Role of the pediatric nurse practitioner in promoting breastfeeding for late preterm infants in primary care settings	2010	Estats Units	Azza H Ahmed	Primera visita a AP als 3 o 5 dies de vida del nadó o al dia o 2 dies de l'alta hospitalària. Competències de 1a visita (revisió de LM).				
SPN Position Statement: The Role of Pediatric Nurses in the Promotion and Protection of Human Milk and Breastfeeding	2017	Estats Units	Diane L Spatz	Tenen un paper fonamental durant les primeres setmanes postpart per garantir que la mare ofereixi subministres correctes de llet. Reunir-se mb les mares i famílies abans del part (educació LM), garantir que la mare produeixi la	Intervencions en postpart immediat.			

				quantitat adequada de llet, saber muntar i com funciona l'extractor de llet, avaluar la transferència de llet al nadó, disposar d'informació sobre complicacions de la LM i dispositius facilitadors.				
Continuing education in nursing as a factor associated with knowledge on breastfeeding	2014	Brasil	Mariana de Oliveira Fonseca-Machado, Vanderlei José Haas, Juliana Cristina dos Santos Monteiro, Flávia Gomes-Sponholz				Les infermeres que van assistir als cursos de LM disposaven de més coneixements. És necessària una formació continuada per identificar les necessitats dels usuaris i promoure la pràctica reflexiva i crítica.	
Assessing Application-Based	2020	Estats Units					Falta d'estandarditzaci	

Breastfeeding Education for Physicians and Nurses: A Scoping Review							ó en l'educació per la LM entre les institucions. Escassos estudis que avaluen la formació sobre LM de les infermeres.	
Improved exclusive breastfeeding rates in preterm infants after a neonatal nurse training program focusing on six breastfeeding-supportive clinical practices.	2021	Dinamarca	Ragnild Maastrup, Ane L Rom, Sisse Walloee, Helle B Sandfeld, Hanne Kronborg				Programa de capacitació per infermeres. Correlació entre el nombre d'infermeres que van participar al programa i millores de les taxes de LME.	
Nurses and midwives professional support increases with improved attitudes - design and effects of a longitudinal	2015	Suècia	Anette C Ekström, Stina Thorstensson				Millora de les actituds del les infermeres amb formació continuada.	La millora de les actituds de les infermeres millora la satisfacció de les mares i la relació.

randomized controlled process-oriented intervention								
Does Breastfeeding Education of Nurses Increase Exclusive Breastfeeding Rates in a Large Academic Medical Institution?	2014	Estats Units	Gina Siggia, Susie Rosenberg				Taxa de LME va augmentar un 14,95% després del programa educatiu de la IHAN per el personal d'infermeria.	
Interrupción temprana de la lactancia materna. Un estudio cualitativo	2019	Espanya	Laura Cortés-Rúaa, Gabriel J. Díaz-Grávalos					Necessitats formatives i suport emocional insuficients. Les infermeres no realitzen adequadament la promoció de la LM, realitzen pràctiques contradictòries a la instauració i manteniment.
Factors associated with infant feeding of human milk at discharge	2016	Estats Units	Sunny G. Hallowella, Jeannette A. Rogowski,		Les unitats amb infermeres millor formades tenen taxes més			

from neonatal intensive care: Cross-sectional analysis of nurse survey and infant outcomes data.			Diane L. Spatz, Alexandra L. Hanlon, Michael Kenny, and Eileen T. Lake		elevades de LM en el moment de l'alta.			
Clinical Practice Breastfeeding Recommendations for Primary Care: Applying a Tri-Core Breastfeeding Conceptual Model	2014	Estats Units	Deborah W. Busch, Kathleen Loggan, Ashley Wilkinson	Són professionals qualificades per realitzar promoció i seguiment de la LM.				Mal suport, coneixements insuficients en LM, baixa confiança personal. Suport i coneixements ineficaços en LM postpart són factors adversos que contribueixen a taxes de LM subòptimes. Refereixen com a raó principal d'abandonament precoç la falta de suport i coneixements.
Breast is BEST: Increasing Health-	2018	Estats Units	Lee E, Jackson J.				Després de la intervenció	

Care Provider Knowledge and Confidence.							formativa van augmentar un 19,2% els coneixements i un 23% la confiança dels professionals sanitaris en LM.	
Missed Opportunities in the Outpatient Pediatric Setting to Support Breastfeeding: Results From a Mixed-Methods Study.	2019	Estats Units	Mary M Ramos, Rachel A Sebastian, Emilie Sebesta, Adrienne E McConnell, Courtney R McKinney				Només la meitat de la mostra havia rebut formació continuada els darrers 3 anys. Consideren que hi ha temes de LM importants dels que no han rebut educació recent.	
The effect of a breastfeeding educational workshop on clinicians' knowledge, attitudes and practices.	2019	Jordania	Karimeh AL-Nuaimi, Reem Ali, Fátima Hatem Ali				Taller formatiu de 2 hores, millora de coneixements que poden millorar la pràctica i les taxes de LM. Efectes positius dels tallers formatius breus.	

Pediatric Nurse Practitioner Barriers to Supporting Breastfeeding by Mothers and Infants	2018	Estats Units	Lisa Brzezinski, NancyMimm, Sallie Porter	Refereixen sentir-se lleugerament preparades.		Limitació de temps.	Possibilitat de requerir una preparació educativa formal addicional i educació continuada per optimitzar coneixements i habilitats.	
Mothers' Voices: Midwifery Care Makes the Difference.	2021	Nepal	Joy Hearn		Proporcionen atenció i educació a la dona en la etapa prenatal, durant el part, postpart, durant la LM i la criança dels nens petits.			
Professional who attended childbirth and breastfeeding in the first hour of life	2020	Brasil	Laís Araújo Tavares Silva, Vânia Matos Fonseca, Maria Inês Couto de Oliveira, Kátia Silveira da Silva, Eloane Gonçalves Ramos,		Les mares que tenen parts assistits per llevadores presenten un 64% més de probabilitats d'alletar durant la primera hora de vida del nadó.			

			Silvana Granado Nogueira da Gama		La taxa de LM immediata augmenta en 70% en parts assistits per llevadores.			
Health Professionals' Attitudes and Beliefs About Breastfeeding	2015	Estats Units	Sharon Radzaminsk, Lynn Clark Callister,	Les infermeres són molt influent en la taxa d'instauració i manteniment de LM.	Educació prenatal sobre LM. Fan poca avaluació de la LM al postpart immediat. Les infermeres són molt influentes en la taxa d'instauració i manteniment de LM.		Coneixements inadequats. Només el 46% es sentien segures per treballar problemes de lactància. Manca de coneixements actuals, sense coherència, no saben ajudar.	
Childbirth and parenting preparation in antenatal classes	2018	Suècia	M. Barimani K. Forslund Frykedal, M. Rosander A. Berlin		Classes prenatals			Van agrair les classes però necessitaven més informació per afrontar les situacions del durant el postpart.