



Grau
Infermeria

FACULTAT DE CIÈNCIES DE LA SALUT
UMANRESA | UVIC-UCC

PERCEPCIÓ DE LES MARES SOBRE L'ACOMPANYAMENT REBUT EN EL PROCÉS D'ALLETAMENT PER PART D'INFERMERIA PEDIÀTRICA EN EL BAIX LLOBREGAT

Nom estudiant: Irene Sullca Centeno

Tutor/a: Marta Figueras Costa

Treball Final de Grau

Curs: 2021/2022

ÍNDEX

RESUM	2
ABSTRACT	3
1. INTRODUCCIÓ I JUSTIFICACIÓ	4
2. MARC TEÒRIC	6
2.1 Lactància materna	6
2.2 Prevalença de la lactància	7
2.2.1 Estudis internacionals	7
2.2.2 Estudis nacionals	8
2.3 Beneficis	9
2.3.1 Beneficis en el nadó	9
2.3.2 Beneficis materns	10
2.4 Causes del deslletament	10
2.6 Postures d'alletament	13
2.7 Rol d'infermeria a atenció primària en el procés d'alletament	14
3. OBJECTIUS DE L'ESTUDI	16
4. METODOLOGIA	17
4.1 TIPUS DE DISSENY	17
4.2 ÀMBIT	17
4.3 PARTICIPANTS	18
4.4 TÈCNICA DE RECOLLIDA DE DADES	18
4.5 ANÀLISI DE LES DADES	20
4.6 CRITERIS DE RIGOR I VALIDESA	21
4.7 CONSIDERACIONS ÈTIQUES I LEGALS	22
4.8 PROCEDIMENT DE L'ESTUDI	22
5. LIMITACIONS DE L'ESTUDI	24
6. RECURSOS	24
7. CRONOGRAMA DE L'ESTUDI	26
8. PLA DE DIFUSIÓ	27
9. CONCLUSIONS	28
10. BIBLIOGRAFIA	29
11. Annexes	32
ANNEX 1: Entrevistes estructurals individuals	32
ANNEX 2: Grup focal	33
ANNEX 3: Full informatiu sobre l'estudi	34

RESUM

Introducció: Tant l'OMS com UNICEF recomanen que els nens iniciïn la lactància materna a la primera hora del naixement i siguin alletats exclusivament durant els sis primers mesos. La pràctica de la lactància materna està influenciada pel nivell socioeconòmic, nivell educacional, la dinàmica de la família, grups culturals, el treball, etc. Les causes principals d'abandonament són degudes a la sensació d'hipogalàctia, dificultats amb l'enganxament, mastitis o poc guany de pes; la manca d'informació dels desavantatges de la lactància artificial, poden dificultar aconseguir els objectius de lactància.

Objectiu: Conèixer la percepció de les mares respecte a l'acompanyament que fa infermeria durant el procés de la lactància materna en el CAP 17 de Setembre en el Baix Llobregat. Així com identificar quines fonts d'informació sobre el tipus de lactància han tingut i les estratègies d'afrontament de les mares davant dificultats en el procés d'alletament.

Metodologia: Es portarà a terme una investigació qualitativa mitjançant un disseny fenomenològic amb un mostreig intencional. S'utilitzarà tècniques com les entrevistes semiestructurades, la realització d'un grup focal i la realització d'un diari de camp.

Conclusions: El fet de conèixer quines són les experiències de les mares a l'acompanyament que realitza infermeria durant el procés de la lactància pot ajudar a identificar les mancances al voltant de coneixements, habilitats i informació del professional sanitari per poder així millorar i poder brindar una atenció de qualitat i adequada a les seves necessitats.

Paraules clau: Lactància, Lactància materna exclusiva, Atenció primària, Infermeria pediàtrica.

ABSTRACT

Introduction: BBoth the WHO and UNICEF recommend that children start breastfeeding within the first hour of birth and be exclusively breastfed for the first six months. The practice of breastfeeding is influenced by socioeconomic level, educational level, family dynamics, cultural groups, work, etc. The main causes of abandonment are due to the feeling of hypogalactia, difficulties with latching, mastitis or little weight gain; the lack of information on the disadvantages of artificial breastfeeding, can make it difficult to achieve breastfeeding goals.

Objective: The present study to know the perception of mothers regarding the support given by nurses during the breastfeeding process in the CAP 17 of September in the Baix Llobregat. As well as identifying which sources of information on the type of breastfeeding they have had, the coping strategies of mothers in the face of difficulties in the breastfeeding process.

Methodology: This study will be designed on the bases of a qualitative methodology with a phenomenological approach. The sample will be selected using purposive sampling. It will be carried out, using techniques such as semi-structured interviews, conducting a focus group and conducting a field diary.

Conclusions: The fact of knowing what are the experiences of mothers in the accompaniment carried out by nurses during the breastfeeding process can help to identify the shortcomings in the knowledge, skills and information of the healthcare professional in order to be able to improve and be able to provide care of quality and suitable to your needs.

Key words: Breastfeeding, Exclusive breastfeeding, Primary care, Pediatric nursing.

1. INTRODUCCIÓ I JUSTIFICACIÓ

La lactància materna protegeix la salut de la mare i del nadó i reforça el vincle emocional a curt, mitjà i llarg termini. L'Organització Mundial de la Salut (OMS) i UNICEF recomanen la lactància materna (LM) durant la primera hora després del naixement i la lactància materna exclusiva (LME) durant els primers sis mesos, ja que aporta tota l'energia i els nutrients que necessita el nadó. La LM ha de ser tan rigorosa com vulgui el nadó (1).

Les pràctiques de LM estan influenciades per l'estatus socioeconòmic, el nivell educatiu, la dinàmica familiar, el grup ètnic, el grup cultural, el lloc de treball, els mitjans de comunicació, la publicitat i la promoció de la lactància materna (2). En el sistema sanitari i en la societat en general, la LM redueix significativament la baixa per malaltia, els costos de l'assistència sanitària i l'absentisme dels pares de lactants (4).

Un estudi en 11 països europeus (Bèlgica, Croàcia, Dinamarca, Alemanya, Irlanda, Itàlia, Països Baixos, Noruega, Espanya, Suècia i Suïssa) va trobar que entre el 56 i el 98% dels nadons tenien una LME. Després de sis mesos, el 25% tenien LME i entre el 38% i el 71% no lactaven (5).

Pel que fa al seguiment, les taxes nacionals de lactància materna i la durada de la lactància materna es controlen anualment a Croàcia, Dinamarca, Noruega i Suècia; cada dos anys als Països Baixos i cada deu anys a Suïssa. No hi ha un programa de seguiment establert a Espanya, però cada tres o quatre anys l'Enquesta Nacional de Salut inclou algunes preguntes sobre la lactància materna (5).

Segons la base de dades global de la UNICEF 2016 i el Comitè de Lactància Materna: Associació Espanyola de Pediatria (AEP) s'observa diferències notables amb relació als ingressos econòmics de cada país. Quan s'analitza la prevalença de la LM entre les diferents classes socials d'un país, s'analitza que en països més pobres les classes socials que mantenen la LM durant més temps són les més baixes, mentre que països amb més recursos són les mares de les classes socioeconòmiques més altes i millors nivells educatius, les que més alleten i ho fan durant més temps (2).

Els principals motius d'abandonament són les hipogalàcties, problemes d'embragatge, mastitis o mal augment de pes. La manca d'informació de les mares

sobre els inconvenients de l'alimentació artificial dificulten l'assoliment dels objectius de la lactància materna (3).

La motivació per fer aquest treball és l'observació d'ansietat, angoixa i altres emocions de les mares que no saben si ho aconseguiran o no just abans de rebre l'alta hospitalària i marxar cap a casa. El paper de la infermera per donar suport i respostes a aquestes mares ansioses és essencial per a la lactància materna amb èxit.

En un estudi realitzat a Hospitals de *Castilla y León* es va observar que el nivell de coneixements dels professionals de l'àrea matern-infantil era acceptable, tot i que, alguns professionals més joves presentaven carències en aspectes transcendents per l'adequat maneig de la lactància materna respecte als professionals que tenien més experiència personal i laboral (3).

Com que actualment les dones, després del part, tenen estades molt curtes d'hospitalització amb aquest treball de fi de grau es vol conèixer la percepció que tenen les mares respecte a l'acompanyament, suport rebut que dona infermeria en atenció primària durant el procés de la lactància materna i també les raons per les quals abandonen la lactància materna si fos el cas.

2. MARC TEÒRIC

2.1 Lactància materna

La lactància materna (LM) és tan antiga com els humans, però un nou fenomen nutricional anomenat alimentació artificial (LA) va sorgir al mateix temps que la revolució industrial. Aquesta nova forma de lactància va començar als països més desenvolupats després de la Segona Guerra Mundial i va arribar a la resta del món uns vint anys després. Als anys 20, la LM va ser un aliment exclusiu fins als dotze mesos de vida als Estats Units, però als anys quaranta va començar a desaparèixer. La majoria dels països desenvolupats es van alarmar i van començar a promoure la LM, que va aconseguir augmentar la seva prevalença a finals dels anys setanta (8)(9).

La LM és l'aliment preferit per els nadons, ofereix molts beneficis a curt, mitjà i llarg termini per a la salut física i emocional de les mares i els nadons. La superioritat de la llet materna sobre altres aliments fa que sigui recomanada i aconsellada per alimentar els nounats durant els primers sis mesos de vida. Es recomana començar aviat per afavorir el contacte entre la mare i el nadó i la primera estimulació de la secreció de llet; cada alimentació hauria de durar 15-20 minuts, ja que el 90-95% de la llet s'expressa en els primers 5 minuts (2)(10).

La lactància materna beneficia a les dones que alleten, de manera que les dones que no alleten tenen un risc més elevat de càncer d'ovari epitelial (11), càncer de mama (12), osteoporosi (13) i artritis reumatoide (14).

Per promoure i adoptar la LM en una fase inicial, organitzacions com l'OMS i UNICEF i diversos estudis recomanen començar a alletar com més aviat millor per afavorir el contacte pell a pell i nodrir el nadó, evitar altres aliments que no siguin LM durant els primers sis mesos i evitar xumets i biberons pel fet que no contribueixen a una tècnica de succió adequada (1)(15).

2.2 Prevalença de la lactància

2.2.1 Estudis internacionals

L'abandonament de la lactància materna és un problema global que afecta països de tots els continents. L'OMS calcula que al voltant del 33% dels nadons a tot el món no reben lactància materna durant els primers sis mesos de vida.

Això es deu a molts factors, entre els quals la manca d'informació sobre la importància de la lactància materna, la manca de suport social, la influència dels mitjans de comunicació, l'existència d'una indústria d'aliments formulats, la manca d'atenció mèdica adequada i un entorn cultural desfavorable (1)(8).

En un estudi publicat al Journal of Human Lactation el 2015, on es va avaluar la durada de la lactància materna en mares primerenques a Austràlia, va trobar que la taxa d'abandonament de la LM va ser significativament més gran en mares menors de 25 anys en comparació amb les mares més grans de 25 anys (4).

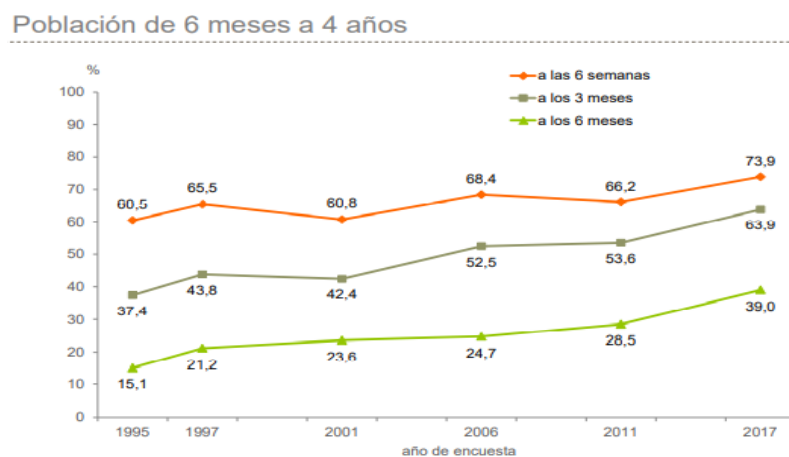
La LM té molts beneficis per a la salut, a causa d'aquests beneficis, hi ha proves que donen suport a les iniciatives de lactància materna a escala internacional. El Perú i Cuba tenen iniciatives sòlides per promoure la lactància materna mitjançant programes d'educació materna i de divulgació dirigits a augmentar les taxes de lactància materna i reduir la mortalitat infantil (16)(17)(18). No obstant això, encara no hi ha proves que sigui efectiu. L'any 2013 es va realitzar un estudi transversal analític al Perú per determinar la durada de la lactància materna, que es va definir com el cessament abans que el nadó arribés als 6 mesos d'edat. Es van valorar variables sociodemogràfiques, factors relacionats amb l'embaràs i el part, especialment els relacionats amb la lactància materna. Hi va haver una alta freqüència de rebuig de LM, i la percepció dels problemes primaris dels murgons i la insatisfacció dels nens amb LM eren factors correlacionats. El motiu principal de la interrupció va ser la hipogalàctia (19). Mentrestant, un estudi dut a terme en una clínica ambulatoria de Santiago de Cuba va trobar que el 65% de les mares de l'estudi tenien un ampli coneixement sobre la LM, però no comptaven amb el suport familiar (20).

Per una altra banda hi ha diversos programes i estratègies que s'han implementat a l'Índia per promoure la lactància materna i alguns han demostrat ser efectius. Aquests programes inclouen la Iniciativa per a Hospitals Amics de la Mare i el Nen (IHAN), el suport a la LM als llocs de treball, el Programa de Conselleria de Lactància Materna i la promoció de la lactància materna a les comunitats (5)(6)(7).

2.2.2 Estudis nacionals

A escala nacional, hi ha poca informació oficial sobre les taxes de lactància materna a Espanya. Les dades més recents són del Sistema Nacional de Salut, que recopila informació del 1995 fins al 2017. Segons l'Enquesta Nacional (ENSE) de Salut 2017, la lactància natural era l'alimentació més utilitzada en els nadons durant les primeres 6 setmanes 73,9%, i es reduïa a un 63,9% fins als 3 mesos. Als 6 mesos, un 41,6% dels nadons eren alimentats mitjançant LA, deixant en segon pla la LM39% (4)(8).

Les taxes d'alletament són baixes a Espanya i menors encara entre grups vulnerables. Moltes mares necessiten suport personalitzat per establir un alletament amb èxit (9).



Font: ENSE

Fig1: Lactància Materna Exclusiva 1995-2017

En un estudi realitzat en una clínica privada de Bizkaia es va observar que un de cada cinc recents nascuts van rebre LME fins els 6 mesos i LM fins a l'any. Els principals motius d'abandonament van ser: la incorporació al treball i l'escàs augment de pes del recent nascut (RN) (10).

També hi ha estudis de prevalença de lactància en algunes comunitats autònomes; a l'estudi realitzat a Aragó el 2009 i 2010, es refereixen taxes de qualsevol LM de 72% als tres mesos i de 55% als sis mesos. Un estudi realitzat a la Comunitat de Madrid amb nens nascuts el 2008-2009 refereix una taxa de qualsevol LM als sis mesos de 50% i LME del 25%. A Vigo, el 2013 i el 2014, han trobat una taxa de LME als sis mesos del 50% (11) (12) (13).

2.3 Beneficis

2.3.1 Beneficis en el nadó

Els beneficis de la llet materna són importants per a la salut del nadó. La importància d'això s'ha considerat pel que fa a la protecció contra malalties infeccioses o desnutrició per substituïts.

Alguns avantatges considerables inclouen:

- A. Infeccions respiratòries i otitis mitjana: els nadons que reben LM només durant sis mesos o més tenen un risc reduït d'hospitalització per infeccions respiratòries (30). Per a l'otitis mitjana, alimentar només amb LM durant tres mesos o més redueix el risc al 50% (29).
- B. Infeccions del tracte gastrointestinal: la LM redueix la incidència d'infeccions gastrointestinals inespecífiques en un 64%, un efecte que persisteix fins dos mesos després de la LM (29).
- C. Síndrome de mort sobtada del lactant (SIDS) i mortalitat infantil: la LM redueix el risc de SIDS en un 36%. El 21% de les morts infantils als Estats Units es deuen a l'augment de les taxes de SIDS entre els nadons que mai són alletats (29).
- D. Malalties al·lèrgiques: la LM té un efecte protector durant 3-4 mesos, reduint la incidència d'asma clínica, dermatitis atòpica i èczema en un 27% en el grup de baix risc i en més d'un 42% en nadons amb antecedents familiars (29).
- E. Malaltia celíaca: en aquest cas, hi ha una associació amb un període més llarg de LM i un menor risc de malaltia celíaca. El factor protector és la coincidència entre LM i l'inici de la ingesta de gluten, no el temps d'exposició al gluten. Així, introduir aliments que contenen gluten mentre el nadó és alletat redueix en un 52% el risc de desenvolupar malaltia celíaca (18)(29).
- F. Malaltia inflamatòria intestinal (IBD): la LM es va associar amb un risc reduït del 31% de MII. Es creu que l'efecte protector és causat per una interacció entre els efectes immunomoduladors de la llet i la predisposició genètica subjacent del nen (18)(29).
- G. Obesitat: ateses les taxes d'obesitat notablement baixes en nounats lactants, s'està llançant una campanya de prevenció de l'obesitat amb el suport de LM. Tot i que els estudis d'obesitat no són conclouents les

adolescents i joves que donen el pit tenen una reducció de l'obesitat del 15 al 30% en comparació amb les persones que no alleten (31)(29).

- H. Diabetis: hi ha una reducció superior al 30% de la Diabetis Mellitus (DM) tipus 1 en nadons alletats amb LME durant almenys 3 mesos evitant l'exposició a proteïnes de la llet. I els efectes positius a llarg termini del control del pes i l'alimentació autoregulada van reduir la incidència de la DM tipus 2 en un 40% (18)(29).
- I. Leucèmia i limfoma pediàtrics: la leucèmia disminueix amb el període LM. Hi va una reducció del 20% del risc de leucèmia limfocítica aguda i una reducció del 15% del risc de leucèmia mieloide aguda en nadons alletats durant sis mesos o més (29).

2.3.2 Beneficis materns

Els beneficis de la lactància materna poden ser a curt o llarg termini; aquestes mares tenen menys sagnat postpart i atrofia uterina més ràpida (32), menys amenorrea i ovulació postpart retardada, i un menor risc de càncer de mama, ovari i endometri, i un menor risc de diabetis tipus 2 (33). Les dones que no van donar el pit o van donar a llum prematurament van tenir una incidència més alta de depressió postpart. Un estudi longitudinal va trobar una relació inversa entre la durada de la LM i l'aparició de l'artritis reumatoide. La hipertensió (HT), la hiperlipèmia, les malalties cardiovasculars i la diabetis es van reduir significativament en dones amb antecedents acumulats de lactància materna durant 12 a 23 mesos (16) (34).

2.4 Causes del deslletament

Hi ha casos en el que la LM se suspèn sense una bona raó. De fet, hi ha poques contraindicacions, incloent-hi nadons amb galactosèmia, malabsorció congènita de glucosa-galactosa i deficiència primària de lactasa. Infecció per virus de la immunodeficiència en mares amb recursos suficients per rebre alimentació alternativa (16).

La hipogalàctia es defineix com una producció insuficient de secreció de llet d'una part de la glàndula mamària durant la lactància (35).

Algunes causes poden ser:

- A. **Dolor a l'inici de la succió:** a l'inici de la succió, el dolor es relativament freqüent, ja que es deu a la succió en buit de conductes. Desapareix en pocs dies i no ha de fer dolor sinó que la succió ha de ser agradable. És important observar i valorar si es tracta de dolor "fisiològic" i transitori per tranquil·litzar a la mare, o si es tracta d'una altra causa com una mala posició al pit, la retirada incorrecta del nadó, l'ús de cremes o productes cosmètics que irriteren, la existència de esquerdes,... En aquests casos s'ha de corregir l'error i ensenyar com fer-ho correctament (36).
- B. **Esquerdes al mugró:** Per intentar evitar-ho és convenient que els mugrons estiguin secs, no rentar-se entre les preses, munyir una mica de llet sobre els mugrons i deixar-los assecar a l'aire. És important evitar pomades, excepte per alguna raó que estigui indicada i sobretot assegurar-se que la postura del nadó és la correcta, és a dir, que la seva boca compregui la major part de l'aureòla (36).
- C. **Ingurgitació mamària:** l'acumulació de llet i l'augment del flux sanguini és el que provoca que els pits estiguin inflats i durs (36).
La clínica varia:
- a. Dolor al mugró (sovint el dolor és el resultat d'una posició incorrecta o un agafament inadequat).
 - b. Molèsties a l'inici de cada presa, quan el nadó s'agafa al pit.
 - c. El dolor que persisteix durant o després de la presa, o entre preses, ha de ser avaluat i considerat altres causes, com infeccions bacterianes o per fongs.
- D. **Congestió mamària:** passa entre el tercer i el cinquè dia després del part. La inflamació disminueix amb l'al·letament precoç, freqüent i a demanda. Per assegurar un bon buidament, cal donar-li de pit amb més freqüència, es pot utilitzar el tirallet per accelerar l'estímul de "pujada de la llet". La calor local humit, abans de les preses, facilita la sortida de la llet; i si és possible s'evitarà l'ús de mugroneres (36).

E. Obstrucció d'un conducte (galactocele): La majoria de les vegades passa per infecció de llet retinguda, per això és important que no es quedi la mama congestionada en cada presa (36).

F. Mastitis: quan la infecció local (galactocele) es generalitza es produeix la mastitis. Aquesta es manifesta amb dolor, calor i envermelliment del pit. Pot donar febre i malestar general amb nàusees i vòmits.

Des del punt de vista mèdic, la mastitis constitueix la principal causa de deslletament precoç. Poden produir-se en qualsevol moment de la lactància, encara que el 75-95% passen en les primeres dotze setmanes.

Els principis del tractament de la mastitis són assessorament de suport a la mare, buidament eficaç de la llet, tractament antibiòtic i tractament simptomàtic. És important no interrompre la lactància, ja que agreujaria el problema (36).

G. Dermatitis de la mama: són les menys freqüents (36).

- a. Impetigen: és una infecció superficial de la capa epidèrmica causada per estreptococ del grup A betahemolític i l'estafilococ aureus. Generalment, existeixen lesions prèvies com èczema, dermatitis de contacte, etc. que es sobre infecten. S'estén amb el gratat de les lesions i és contagiosa. El tractament és tòpic amb mupirocina o àcid fusídic. La mare pot extraure's la llet fins que es curin les lesions i després prosseguir amb les preses al pit una vegada solucionat.
- b. Dermatitis vírica per herpes simple o varicel·la: si presenta lesions actives a l'aurèola o prop, la mare pot extreure's la llet fins que es curin les lesions i després prosseguir amb les preses al pit una vegada resolt.
- c. Dermatitis de contacte: causada per contacte directe amb algun irritant o al·lergen. El tractament consisteix en evitar la substància irritant i aplicar corticoides tòpics, no contraindica la lactància.
- d. Candidiasis: causada per diverses varietats de cànida, paràsits de 'fongs', especialment cànida albicans. Pot manifestar-se al mugró, aurèola, plec intermamari i submamari. Pot aparèixer en nadons els quals la mare tingui mastitis estafilocòccia.

La pell estarà envermellida, lleugerament edematosa i pot ser que hi hagi a la superfície elements vesículo-pustolosos, pot provocar prurit intens i cremor, sense febre.

Tòpicament, es pot fer servir miconazol, ketoconazol o terbinafina. Si presenta lesions actives a l'aurèola o prop, la mare pot extreure's la llet fins que es curin les lesions i després prosseguir amb les preses al pit una vegada resolt.

2.6 Postures d'alletament

No existeix una única posició adequada per alletar, l'important és que la mare estigui còmoda, que l'agafada sigui adequada, i que el nadó estigui enfront i apegat al cos de la mare. Aquestes són algunes de les postures que poden afavorir l'inici d'una lactància bona i duradora (14):

- A. Posició de criança biològica: la mare es col·loca reclinada i cap per amunt i el nadó boca abaix, fent contacte pell a pell entre els dos. Aquesta postura permet al nadó alliberar-se del seu pes i desenvolupar els reflexes de recerca i gatejar. Aquesta posició és adequada durant els primers dies i es pot realitzar en qualsevol moment.
- B. Posició asseguda: S'ha de col·locar el nadó amb el tronc enfrontat i enganxat a la mare. D'aquesta forma la mare pot subjectar-lo amb la mà a la seva esquena, recolzant el cap a l'avantbraç. Amb l'altra mà pot dirigir el pit cap a la boca del nadó i en el moment que estigui oberta aproximar-lo amb suavitat al pit perquè pugui agafar un bon tros d'aurèola. És la posició més utilitzada passats els primers dies, quan la mare ja té més mobilitat i seguretat amb el nadó.
- C. Posició estirada: en aquesta posició, la mare se situa agitada de costat, amb el cap lleugerament elevat (sobre un coixí) amb el nadó també de costat, agitat sobre el llit, amb el cos enfrontat i enganxat al cos de la mare. La mare pot aproximar-lo al pit empenyent-lo per l'esquena, amb suavitat, quan obre la boca, per facilitar l'agafada.
- D. Posició invertida o pilota de rugbi: en aquesta posició se situa al nadó per sota de l'aixella de la mare amb les cames cap enrere i el cap a escala del pit, amb el mugró a l'altura del nas. És una posició molt còmoda per alletar bessons i prematurs. És important donar subjecció al coll i a les espatlles del nadó però no al cap, que necessita estar amb el coll estirat cap enrere

(deflexionat) el que li permet agafar millor el pit i empassar més còmodament.

- E. Posició de cavallet: estant la mare asseguda, el nadó es situa assegut sobre una de les cames de la mare amb l'abdomen apegat i recolzat sobre el cos matern. Aquesta postura pot ajudar en cas d'esquerdes i en nadons amb reflux gastroesofàgic, prematurs, amb llavi leporí o fissura palatina, mandíbula petita (retromicrognatia) o problemes d'hipotonia. En aquests casos pot ser necessari subjectar el pit per sota a la vegada que es subjecta la barbata del nadó.

2.7 Rol d'infermeria a atenció primària en el procés d'alletament

L'infermer/a especialista en Infermeria Pediàtrica és el professional capacitat per proporcionar cures d'infermeria especialitzades durant la infància i l'adolescència, en tots els nivells d'atenció, incloent-hi la promoció de la salut, la prevenció de la malaltia i l'assistència al nen o adolescent sa i malalt, així com en la seva rehabilitació, dins un equip interdisciplinari i multiprofessional (15).

La promoció de la lactància materna a l'àmbit de l'atenció Primària es desenvolupa en dues fases:

Prenatalment

A les classes de preparació al part s'imparteix una sèrie de coneixements bàsics sobre l'anatomia i fisiologia de la mama, higiene i cures, problemes més freqüents, etc. A més, el contacte i suport entre mares i pares, que s'estableix de manera espontània i natural un efecte positiu significatiu sobre les taxes de lactància, tant d'inici com de durada de l'alletament. Aquest suport avui dia es canalitza també a través de grups locals, on és convenient incloure la família i les persones properes en aquestes activitats d'educació i suport (16)(17).

Postnatalment

La "pujada de la llet" i les primeres dificultats reals se les troben les mares al domicili, un cop ja han marxat cap a casa d'alta. Pediatres i/o personal d'infermeria pediàtrica explicaran que l'alletament a demanda i sense restriccions promou la

lactogènesi, augmentar la durada de la lactància materna disminueix la pèrdua inicial de pes del lactant i incrementa la taxa de guany ponderal. El contingut de greix de la llet incrementa durant la presa, per tant, els límits de temps o els canvis forçats del primer pit al segon s'han d'evitar (16)(17).

La resposta primerenca, a les primeres senyals del nadó disposat a mamar, facilitar l'adherència correcta i la succió efectiva.

Des d'infermeria s'aconsellarà l'alletament freqüent almenys durant les 6 primeres setmanes i se les informarà que que el volum de llet augmenta amb l'increment del nombre i durada de les preses. .

Els massatges del pit abans de la succió augmenten la quantitat de llet extreta sense alterar la composició d'aquesta, per tant, es farà una educació sanitària de com fer massatges als pits durant l'alletament a les zones que noti indurades o que no s'estovin al final de la presa, per retenció de llet (16)(17).

Si és una dona que treballa també fora de casa, es preguntarà pels plans d'incorporació a la feina.

3. OBJECTIUS DE L'ESTUDI

Objectiu general

- Conèixer la percepció de les mares respecte a l'acompanyament que fa infermeria durant el procés de la lactància materna en el Centre d'Atenció Primària 17 de Setembre del Baix Llobregat.

Objectius Específics

- Identificar quines fonts d'informació sobre el tipus de lactància han tingut les mares.
- Identificar les estratègies d'afrontament de les mares davant de les dificultats en el procés d'alletament.

4. METODOLOGIA

4.1 TIPUS DE DISSENY

Per a la realització d'aquest estudi, s'utilitzarà, la metodologia qualitativa, amb un enfocament fenomenològic.

Un estudi fenomenològic és un tipus de recerca qualitativa que s'enfoca en l'exploració i la descripció de les experiències subjectives i significatives dels participants en relació amb un fenomen particular. L'objectiu és comprendre

l'estructura, el significat i el sentit de l'experiència dels participants, en comptes de mesurar o quantificar els seus comportaments i actituds.

En aquest tipus d'estudi, l'investigador cerca identificar i analitzar els patrons i les característiques compartides de les experiències dels participants, sovint mitjançant entrevistes en profunditat i anàlisi de dades qualitatives. Els resultats sovint es presenten en forma de descripcions detallades i riques en dades, que reflecteixen la perspectiva dels participants i la seva experiència viscuda.

S'utilitza en diverses àrees de recerca, com ara la psicologia, la sociologia, l'educació, la salut, entre d'altres, i pot contribuir significativament a la comprensió de les vivències i perspectives dels participants en relació amb un fenomen específic (18).

4.2 ÀMBIT

El Prat de Llobregat és un municipi que es troba a la comarca del Baix Llobregat a la província de Barcelona, Catalunya i forma part de l'àrea metropolitana de Barcelona. Actualment, té una població de 65.030 habitants, el nombre de naixements en 2021 va ser de 458 nadons (19).

Els equips d'Atenció Primària del Prat (CAP Ramona Via, CAP Pujol i Capsada i CAP Disset de Setembre) atenen les visites espontànies i les urgències que es presenten als respectius centres des de les 8h fins a les 19:40h de dilluns a divendres no festius.

L'estudi es realitzarà en el Centre d'Atenció Primària 17 de Setembre.

Els subjectes d'estudi s'observaran en el període de lactància de l'any 2023-2024.

4.3 PARTICIPANTS

La població escollida per la realització d'aquest estudi seran mares residents al Prat de Llobregat (Barcelona).

Mostreig

Es realitzarà un mostreig no probabilístic, intencional i de conveniència, ja que se seleccionaran els participants, seguint els criteris d'inclusió i exclusió determinats per l'investigador.

Els criteris d'inclusió de l'estudi:

- Edat entre 25-40 anys

- Ser mare d'un nen menor de 2 anys.
- Haver rebut suport o acompanyament per part d'infermeria pediàtrica durant el procés de lactància
- Haver donat el pit almenys un cop al dia durant 3-6 mesos.
- Mares que convisquin amb la parella

Els criteris d'exclusió:

- Que hi hagi barrera idiomàtica
- Mares que no hagin donat el pit
- Mares que han tingut alguna complicació mèdica que els ha impedit alletar.
- Mares que han rebut assessorament en lactància de fonts diferents d'infermeria del CAP (per exemple, consultors privats o grups de suport no dirigits per infermeres pediàtriques).
- Que realitzin lactància mixta (llet materna i llet artificial)

4.4 TÈCNICA DE RECOLLIDA DE DADES

La recollida de dades es realitzarà durant un període de 6 mesos, i es farà a través d'una triangulació de tècniques: amb l'elaboració d'entrevistes semiestructurades, la realització d'un grup focal i simultàniament el diari de camp.

Entrevistes semiestructurades

Es realitzaran entrevistes semiestructurades, ja que seguiran un guió elaborat prèviament per l'entrevistador/a, inclouran alguna pregunta més tancada, però sobretot preguntes obertes, i es desenvoluparan en forma de conversa (Annex 1). Les entrevistes es faran a una sala o despatx cedit pel mateix CAP 17 de setembre (acordat prèviament amb el cap del centre), procurant que sigui un espai tranquil en el qual no hi hagi interrupcions, i tindrà una durada aproximada d'una hora. A més a més, aquestes entrevistes es gravaran amb una gravadora de veu, sempre amb el consentiment de la persona entrevistada, i posteriorment es transcriuran per tal de poder realitzar-ne l'anàlisi de dades.

Durant tot el procés s'anirà recollint dades, procurant realitzar les anotacions pertinents el més ràpid possible després de cada intervenció i es tindrà en compte tant la comunicació verbal com la no verbal. (35).

Grup focal

És un tipus d'entrevista grupal, que es defineix com una conversa planificada i dissenyada amb cura per obtenir informació sobre una àrea definida d'interès, en un ambient permissiu i no directiu. Aquesta tècnica ofereix un marc per captar les representacions ideològiques, valors, construccions imaginàries i afectives dominants en un determinat grup social (20). (Annex 2)

Tindrà lloc un cop s'hagi acabat el període de realització de les entrevistes individuals, i la data la marcarà l'investigador.

Durant la realització del grup focal l'investigador/a farà de moderador/a i s'encarregarà de conduir la dinàmica del grup potenciant la participació de totes les persones que l'integren, sempre amb una actitud neutral, d'escolta activa i sense jutjar. També s'encarregarà de fer la gravació de veu, vetllar pels temes logístics i prendre notes exhaustives durant el desenvolupament de la sessió.

Diari de camp

Juntament amb les altres dues tècniques permet la triangulació de dades i augmenta la qualitat de la investigació. Consisteix en un relat descriptiu en el qual es registren observacions, reflexions i reaccions sobre el que ha viscut, percebut i sentit l'investigador/a de manera objectiva; així com les primeres intuïcions i interpretacions sobre el què succeeix durant el procés d'investigació (35). L'objectiu és no perdre la informació observada i tenir accessibilitat a ella en tot moment.

4.5 ANÀLISI DE LES DADES

La investigació qualitativa es desenvolupa a través d'un ordre meticulós que consta de diferents fases: la fase de descobriment (immersió en les dades), la fase d'anàlisi (codificació i categorització) i la fase d'interpretació (contrastar resultats) (21). Tot i això, l'anàlisi de dades acostuma a ser simultani a la recollida de dades, de manera que l'investigador/a ha de reunir, tractar i interpretar les dades de forma simultània.

Previ a l'anàlisi, és necessari preparar les dades, de manera que transcriurem les gravacions de les entrevistes individuals i del grup focal a mesura que les anem realitzant. Gràcies a aquest mètode, es podrà fer les observacions més apropiades i analitzar el contingut amb més facilitat. Per això, s'haurà de seguir aquest ordre amb la finalitat de passar d'una informació general a un resultat més concret (20).

En l'anàlisi, primer de tot, es farà una immersió de les dades amb l'objectiu principal de familiaritzar-se amb les dades obtingudes i obtenir dades més rellevants per l'estudi. És necessari la lectura de la informació que es té (20)(21).

A continuació, comença la codificació i la categorització de les dades, aquesta codificació es farà línia per línia i consisteix a llegir dades i desglossar el text per tal de realitzar una bona interpretació. Respecte a la categorització, sorgiran de l'agrupació dels codis que siguin semblants (21).

Per a la transcripció, s'utilitzarà el Software F4 i immediatament, s'enviarà la transcripció literal a cada participant per rebre la seva validació. Un cop rebem aquesta validació, aquestes transcripcions pasaran a l'Atlas.ti versió 2022 el qual ajudarà a identificar els resultats (22).

Finalment, per tal d'evitar l'extraviament de les dades, es realitzaran còpies de seguretat periòdicament.

4.6 CRITERIS DE RIGOR I VALIDESA

Per tal d'assegurar els resultats d'una investigació qualitativa han de ser reals, han de complir uns criteris de rigor i validesa. S'utilitzarà la referència de Lincoln

i Guba (28), aquests autors proposen quatre temes per valorar els processos d'investigació naturalista:

- **Criteri de credibilitat:** Permet evidenciar els fenòmens i les experiències tal com les viuen els participants. Aquest criteri s'aconsegueix quan es reconeix els fets com a reals i amb la triangulació de les tècniques de recollida (entrevistes, grups focals i diari de camp). Els resultats s'aproximen al fenomen investigat, fent que l'investigador eviti fer judicis a priori sobre el relat dels participants i la informació que aporten.
- **Criteri de transferibilitat:** Relacionat amb l'aplicabilitat dels resultats a altres subjectes o contextos. Per assegurar-ho es realitzarà una descripció detallada i exhaustiva de l'estudi, els subjectes d'estudi i la seva representativitat.
- **Criteri de dependència:** S'ha de tenir en compte la consistència. Aquesta proporciona gran rigor, determina el grau en què es repetiran els resultats obtinguts si es portés a terme un altre cop l'estudi. Determinarem el context de la investigació, descriurem les tècniques d'anàlisi i recollida de dades.
- **Criteri de confirmabilitat:** En aquest apartat l'investigador ha de conèixer les seves limitacions dins els seus objectius per evitar fer judicis de valor o crítiques. Serà molt important que sigui neutral. Es garanteix la veracitat de la informació rebuda mitjançant el compromís ètic.

4.7 CONSIDERACIONS ÈTIQUES I LEGALS

Per tal de dur a terme aquesta investigació, primer de tot caldrà obtenir l'aprovació del Comitè d'Ètica de la Universitat de Vic- Universitat Central de Catalunya (CER UVIC-UCC) que aprovarà la realització de l'estudi, també serà l'encarregada d'un cop finalitzada la investigació d'elaborar un anàlisi exhaustiu de la funcionalitat de l'estudi i de determinar quines pautes són les correctes i quines s'han de canviar èticament parlant.

Es tindrà en compte la declaració de Helsinki (24) en el qual es presenta els principis de beneficència, no maleficència, justícia social i l'autonomia. També estarà basat en l'informe Belmont de l'any 1979 (25), en el qual es descriuen els tres principis bàsics de bioètica que són: respecte, beneficència i justícia.

Per aquest motiu, la participació en l'estudi serà totalment voluntària, i els participants tindran la llibertat per retirar-se en qualsevol moment de la investigació.

Totes les dades recollides en aquest estudi es basaran segons la Llei Orgànica 03/2018, del 5 de Desembre, de Protecció de Dades de Caràcter Personal. Té com objectiu el fet de protegir, garantir i respectar les dades personals, les llibertats públiques i els drets fonamentals de les persones, protegint la seva intimitat personal i familiar i la seva dignitat (26).

4.8 PROCEDIMENT DE L'ESTUDI

Un cop aprovat l'estudi pel Comitè d'Ètica d'investigació, es contactarà amb el CAP 17 de setembre per tal de concretar una reunió amb cada una de les infermeres pediàtriques i obtenir informació de les dones que han sigut mares recentment i que es troben en el període d'al·letament i també de les que tenen fills menors de dos anys.

S'enviarà una sol·licitud de participació a les mares per correu electrònic o les contactarem per telèfon perquè puguin participar de manera voluntària a l'agost. Adjunt a aquest correu, s'enviarà la informació sobre la finalitat de l'estudi.

Seguidament, s'iniciarà la selecció dels participants a partir del mostreig intencional mitjançant els criteris d'inclusió i exclusió.

Un cop acceptin la seva participació en l'estudi se'ls farà arribar un full informatiu (Annex 3) i el consentiment informat (Annex 4), on figurarà de manera explícita que durant l'entrevista es farà ús d'una gravadora de veu per facilitar la posterior transcripció i que posteriorment portaran signat el dia de l'entrevista individual que es realitzaran entre els mesos de agost-octubre, serà llavors quan s'iniciarà la recollida de dades.

Primer es faran les entrevistes semiestructurades, les quals es duran a terme en el CAP 17 de setembre on prèviament es buscarà una sala o despatx que pugui garantir la intimitat i on se sentin còmodes, per tal d'aconseguir una millor comunicació. Alhora es farà les notes de camp per part de la investigadora.

Posteriorment, que les participants hagin fet les entrevistes individuals, se les convidarà a participar en un grup focal. Es trucarà per telèfon a cadascuna per pactar el dia de la trobada i portar a terme aquesta segona tècnica de recollida de dades, la qual es portarà a cap entre novembre i desembre.

En aquest cas, es demanarà al centre d'atenció primària la possibilitat de cedir la seva sala d'actes per acollir aquest grup.

A mesura que es vagi recopilant la informació, s'anirà realitzant la transcripció i codificació de les dades mitjançant l'Atlas.ti. D'aquesta manera, un cop s'arribi a la saturació de les dades, es finalitzarà la selecció de més participants. Un cop ordenada tota la informació, s'enviarà a cada participant la seva pertinent transcripció perquè la puguin verificar.

Tota la informació recopilada es farà mitjançant l'enregistrament d'una gravadora de veu. Per a la selecció de la informació rellevant, la investigadora farà una immersió de les dades en la que llegirà tantes vegades com sigui necessari les dades recopilades. S'afegiran les notes de camp fetes, per no deixar de banda les reaccions i la comunicació no verbal de les participants.

Totes les dades obtingudes seran propietat única i exclusiva de la investigadora, la qual tindrà accés exclusiu a les dades.

Un cop tinguem totes les dades ordenades i verifiquem la qualitat i veracitat de les mateixes, es procedirà a l'anàlisi progressiu d'aquestes i a la realització de les conclusions.

5. LIMITACIONS DE L'ESTUDI

En tots els estudis es poden trobar limitacions que ens dificultin la realització, és per això que s'han de tenir en compte.

Per una banda, la necessitat de més temps per la recollida de dades, aquest fet pot ser ocasionat per la baixa taxa de naixements o també per la dificultat de concretar dia i hora per a les entrevistes individuals o per l'abandonament dels participants de l'estudi.

Per altra banda, el fet que l'estudi se centri en experiències personals, també dificulta l'exportació dels resultats, ja que cada persona té la seva pròpia trajectòria i visió i aquesta és subjectiva, única i intrínseca, i pot estar influenciada per múltiples factors; o que l'entrevistat no aportí informació suficient.

En cas de no tenir saturació de la mostra de l'estudi, podria suposar una dificultat i inconvenient, pel fet que es podria allargar el temps de la investigació, ja que necessitaria més participants.

6. RECURSOS

En aquest estudi, es durà a terme diferents recursos tant materials i humans.

Pel que correspon als recursos materials necessaris per a la realització d'aquest estudi són els següents:

- Fulles, una llibreta i un bolígraf, per realitzar les notes necessàries de les entrevistes, així com les notes de camp recollides a l'observació.
- Gravadora d'àudio, per poder gravar als participants en les entrevistes i així poder facilitar la transcripció.
- Una sala o despatx, on dur a terme les entrevistes individuals; lloc íntim i tranquil.
- Programes informàtics per dur a terme la investigació, Atlas.ti i un equip informàtic.
- Les còpies dels consentiments informats i la informació dels participants.
- El guió de les entrevistes.
- Mitjà de transport per anar als centres sanitaris.

Pel que fa als recursos humans per a l'estudi són els següents:

- Investigadora principal, que durà a terme l'estudi
- Participants
- El comitè d'ètica de recerca (CER) de la Universitat de Vic- Universitat Central de Catalunya on obtindrem el permís per poder desenvolupar la investigació al CAP 17 de Setembre, Prat de Llobregat, Barcelona.

7. CRONOGRAMA DE L'ESTUDI

	2022				2023												2024		
	Set.	Oct.	Nov	Des.	Gen.	Feb.	Març	Abr	Ma	Ju	Jul	Ago	Set	Oct	Nov	Des	Gen	Feb	Març
Elecció del tema, tipologia de treball i elecció dels objectius																			
Recerca bibliogràfica																			
Elecció Disseny metodològic																			
Elaboració del Marc																			

Teoric																			
Elaboració de la metodologia																			
Selecció de la mostra + CI																			
Realització d'entrevista																			
Realització grup de discussió																			
Recollida de les dades																			
Transcripció i anàlisi de les dades																			
Descripció de les limitacions																			
Elaboració de resultats i conclusió																			
Publicació i difusió del projecte																			

8. PLA DE DIFUSIÓ

La investigació és un rol important amb el qual compta la professió d'infermeria en l'actualitat, aquest rol té diverses finalitats com: generar nous coneixements científics, evolucionar com a professió i realitzar les atencions amb fonaments científics (27).

La difusió dels resultats obtinguts permetrà al personal d'infermeria en els Centres d'Atenció Primària a donar resposta i suport a mares que requereixin un cop de mà.

La divulgació científica, mitjançant articles, ponències i conferències entre altres mecanismes és essencial. L'audiència més crucial d'aquest estudi són el professional d'infermeria, les mares i les seves famílies.

La principal finalitat és la difusió científica, per assolir aquesta divulgació, es proposen les següents estratègies:

- L'estudi es difondrà als professionals que treballin en els Centres d'atenció Primària del Prat de Llobregat.
- S'enviaran els resultats obtinguts intentant aconseguir la posterior publicació a les següents pàgines com ELSEVIER I MATRONAS.
- El projecte es publicarà al repositori de la Universitat UManresa.

9. CONCLUSIONS

Després de la recerca bibliogràfica, s'ha arribat a la conclusió que la lactància materna és un procés important i beneficiós tant per a la mare com pel fill. Existeixen estudis que parlen d'un percentatge de mares que deixen de donar el pit a causa de diversos factors, ja siguin per manca de recursos, manca de cultura de la lactància materna manca de suport familiar, etc.

Tot i que hi ha evidència en altres estudis d'investigació que són sobretot les mares joves que deixen la lactància, també existeixen programes que promouen la lactància com és el cas de l'IHAN (Iniciativa per la Humanització de l'Assistència al Naixement i la Lactància) que encara està en procés d'avaluació.

L'atenció primària té un paper crucial en la promoció, el suport i la protecció de la LM. Les infermeres no només poden proporcionar informació sobre la lactància

materna, sinó, també avaluar les habilitats per a l'adequada lactància, proporcionar suport emocional, identificar i resoldre problemes comuns i derivar les mares a consultores de lactància quan sigui necessari.

El fet de conèixer quines són les experiències de les mares a l'acompanyament que realitza infermeria durant el procés de la lactància pot ajudar a identificar les mancances al voltant de coneixements, habilitats i informació del professional sanitari per poder així millorar i poder brindar una atenció de qualitat i adequada a les seves necessitats. Aquest projecte ha sigut difícil de portar a terme perquè hi ha poca informació sobre les taxes de lactància materna a Espanya i, en canvi, molta respecte a la lactància i els seus beneficis.

Respecte a les conclusions d'aprenentatge, l'elaboració d'aquesta investigació m'ha permès aprofundir en l'ús de la metodologia científica qualitativa, a aprendre a dur a terme correctament la recerca bibliogràfica per obtenir resultats d'aprenentatge, a seleccionar informació autèntica i eficaç, a treballar habilitats i competències com: el treball autònom, la síntesi i concreció d'idees.

A més, m'ha demostrat la importància del rol investigador en l'àmbit de la infermeria i la necessitat existent actual de fer investigacions sobre certs temes.

10. BIBLIOGRAFIA

1. Lactancia materna [Internet]. [cited 2023 Apr 16]. Available from: https://www.who.int/es/health-topics/breastfeeding#tab=tab_1
2. Lactancia materna en cifras: tasas de inicio y duración de la lactancia en España y en otros países [Internet]. [cited 2023 Apr 16]. Available from: <https://www.aeped.es/comite-nutricion-y-lactancia-materna/lactancia-materna/documentos/lactancia-materna-en-cifras-tasas-inicio-y>
3. González Vereda MJ, Bachiller Luque R, Dorado Díaz A, Martín Pérez P, Maté Enríquez T, Niño Martín V. ¿Cuánto saben de lactancia los sanitarios del área materno-infantil? Estudio de los 14 hospitales públicos de Castilla y León. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2019;21(82):133–46.
4. Forster DA, McLachlan HL, Rayner J, Yelland J, Gold L, Rayner S. The early postnatal period: exploring women's views, expectations and experiences of care using focus groups in Victoria, Australia. *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet]. 2008 Jul 22 [cited 2023 Apr 17];8. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18644157/>
5.  INICIATIVAS DE PROMOCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA EN LA INDIA - BEBÉ(2023) [Internet]. lang('Мамы и Дети'). [cited 2023 Apr 16]. Available

from: <https://es.momkidzone.com/5-thoughtful-breastfeeding-support-initiatives-india>

6. España U. India: programas para fomentar la lactancia materna [Internet]. [cited 2023 Apr 16]. Available from: <https://www.unicef.es/>
7. iHan [Internet]. [cited 2023 Apr 16]. Available from: <https://www.ihan.es/>
8. Productos y Servicios / Publicaciones / Publicaciones de descarga gratuita [Internet]. [cited 2023 May 16]. Available from: <https://www.ine.es/>
9. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social - Organización Institucional - IHAN Calidad en la asistencia profesional al nacimiento y la lactancia [Internet]. [cited 2022 Nov 23]. Available from: <https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/equidad/saludGenero/saludSexualReproduccion/IHAN.htm>
10. López de Aberasturi Ibáñez de Garayo A, SantosIbáñez N, Ramos Castro Y, García Franco M, Artola Gutiérrez C, Arara Vidal I. Prevalencia y determinantes de la lactancia materna: estudio Zorrotzaurre. *Nutr Hosp*. 2021;38(1):50–9.
11. Prevalencia de la lactancia materna y factores asociados con el inicio y la duración de la lactancia materna exclusiva en la Comunidad de Madrid entre los participantes en el estudio ELOIN. *Anales de Pediatría*. 2018 Jul 1;89(1):32–43.
12. Prevalencia de la lactancia materna durante el primer año de vida en Aragón. Estudio CALINA. *Anales de Pediatría*. 2013 Nov 1;79(5):312–8.
13. Website [Internet]. Available from: https://www.researchgate.net/publication/315008977_PREVALENCIA_DE_LA_CTANCIA_MATERNA_EN_EL_AREA_SANITARIA_DE_VIGO_GALICIA
14. Recomendaciones sobre lactancia materna del Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría [Internet]. [cited 2022 Nov 24]. Available from: <https://www.aeped.es/comite-nutricion-y-lactancia-materna/lactancia-materna/documentos/recomendaciones-sobre-lactancia-materna>
15. Pedraza Anguera A. Aspectos conjuntos profesionales Pediatría/Enfermería: El equipo pediátrico de Atención Primaria: aspectos formativos y asistenciales. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2011;13:71–80.
16. Guía de lactancia materna para profesionales de la salud [Internet]. [cited 2022 Nov 24]. Available from: <https://www.riojasalud.es/servicios/ginecologia-y-obstetricia/articulos/guia-de-lactancia-materna-para-profesionales-de-la-salud>
17. Hernández Aguilar MT, Maldonado JA. La lactancia materna. Cómo promover y apoyar la lactancia materna en la práctica pediátrica. Recomendaciones del Comité de Lactancia de la AEP. *An Pediatr* . 2005 Oct 1;63(4):340–56.
18. Sanguino NC. Fenomenología como método de investigación cualitativa:

preguntas desde la práctica investigativa. ReLMIS. (20):7-18.

19. Idescat. Estadística de nacimientos. Prat de Llobregat, el [Internet]. [cited 2023 Feb 9]. Available from: <https://www.idescat.cat/pub/?id=naix&n=36&geo=mun:081691&lang=es>
20. Cómo elaborar y presentar un proyecto de investigación, una tesina y una tesis. M. Teresa Icart Isern y Anna M. Pulpón Segura (coords.) Eva M. Garrido Aguilar y Pilar Delgado-Hito. Publicacions i Edicions de la Universitat de Barcelona [Internet]. [cited 2023 Feb 10]. Available from: <http://www.edicions.ub.edu/ficha.aspx?cod=07632>
21. (1) TGG, (2) ACA. Introducción al análisis de datos en investigación cualitativa: Tipos de análisis y proceso de codificación (II). Nure Inv [Internet]. 2010 Mar 1 [cited 2023 Feb 10]; Available from: <https://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/485>
22. ATLAS.ti [Internet]. ATLAS.ti. 2023 [cited 2023 Apr 16]. Available from: <https://atlasti.com/es>
23. Carvalho N. Competing Paradigms in Qualitative Research. 2014 Dec 12 [cited 2023 Feb 10]; Available from: https://www.academia.edu/9744692/Competing_Paradigms_in_Qualitative_Research
24. Website [Internet]. Available from: <https://www.wma.net/es/polices-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
25. Bioeticaweb. El Informe Belmont [Internet]. Bioética en la Red: Principios de la bioética y otras cuestiones. 2004 [cited 2023 Feb 10]. Available from: <https://www.bioeticaweb.com/el-informe-belmont-principios-y-guías-acticas-para-la-protección-de-los-sujetos-humanos-de-investigación-18-abril-1979/>
26. BOE-A-1999-23750 Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal [Internet]. [cited 2023 Feb 10]. Available from: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1999-23750>
27. Curto MDV, Gómez MLS, Blanco García FJ. La investigación en enfermería. Rol de la enfermería. *Enfuro*. 2012;(121):19-21.
28. Guba EG, Lincoln TS. Competing paradigms in qualitative research. In N. K. Denzin & Y. S. Lincoln (Eds.), *Handbook of qualitative research* (pp. 105-117). Thousand Oaks, CA Sage. 1994;105-17.

11. Annexes

ANNEX 1: Entrevistes estructurals individuals

Guió d'entrevistes individuals

1. Quin tipus de part vas tenir? Va ser a terme o te'l van induir?
2. És el primer fill o en tens més? Quin tipus d'alletament vas seguir?
3. Vas rebre informació durant l'embaràs respecte als tipus de lactància? Qui va ser l'encarregat de donar-te informació i com te la va donar?
4. Quins sentiments van aparèixer durant el primer mes de lactància?
5. Vas comptar amb el suport familiar i el de la parella en relació amb la lactància materna?
6. Com valores el tracte rebut durant l'estada a l'hospital per part del personal d'infermeria?
7. Descriu 1 aspecte positiu i un altre negatiu sobre la lactància materna.
8. Quines dificultats vas tenir amb la lactància? Què vas fer davant la dificultat? A qui vas acudir?

9. Com d'important consideres el paper d'infermeria durant el procés de la lactància materna? Per què?
10. Quines són les actuacions que et van ajudar des d'infermeria per la lactància materna? Què vas trobar a faltar d'aquest acompanyament?
11. A part de la baixa laboral, vas fer algun tipus de compactació de vacances o d'horari laboral? I la teva parella, també ho ha fet? Com ho heu gestionat?
 - a. En el cas de que encara no estiguis treballant, com et plantejes el retorn?
 - b. En cas de que ja hagis tornat al treball, com ho fas per continuar amb l'alletament; tens un espai íntim per extreure's la llet?

ANNEX 2: Grup focal

Guió per a la realització del grup focal

1. La informació i coneixements que teníeu respecte a la lactància qui us la va facilitar? Creieu que van ser suficients o van haver de buscar més?
2. Quins elements penseu que us van ajudar i facilitar durant la lactància?
3. Quins altres aspectes penseu que us la van dificultar?
4. Quina importància creieu que van tenir els vostres familiars durant aquest procés de lactància? Per què?
5. Quins canvis creieu que necessitaríeu tant a la vostra vida personal com en l'àmbit sanitari públic?
6. Quines actuacions d'infermeria us van ajudar durant algun problema físic o psicològic durant la lactància?
7. Seríeu capaces d'anomenar cinc coses positives i cinc negatives respecte a la lactància? Quins consells donarien a una mare primerenca?

ANNEX 3: Full informatiu sobre l'estudi

Aquest document serveix per informar-la que està convidada a participar en un estudi d'investigació d'una alumna de 4rt d'Infermeria, que porta com a títol "PERCEPCIÓ DE LES MARES SOBRE L'ACOMPANYAMENT REBUT EN EL PROCÉS D'ALLETAMENT PER PART D'INFERMERIA PEDIÀTRICA EN EL BAIX LLOBREGAT", té com a objectiu conèixer l'experiència de les mares davant el període de la lactància i el suport que reben des del personal d'infermeria d'atenció primària.

Es realitzarà la recollida de dades a través d'una entrevista individual amb la participant, la qual serà gravada per una gravadora de veu. Posteriorment, es farà una recollida de tota la informació obtinguda de cada participant. S'estableix un període de mesos per a dur a terme totes les entrevistes necessàries i per a elaborar l'anàlisi de dades.

Per finalitzar, no comporta cap risc per als participants, exclusivament serà necessari la seva experiència i emocions, serà beneficiari per poder escoltar les seves inquietuds i comparar emocions de tots els participants.

ANNEX 4: Consentiment informat

**PERCEPCIÓ DE LES MARES SOBRE L'ACOMPANYAMENT REBUT EN EL
PROCÉS D'ALLETAMENT PER PART D'INFERMERIA PEDIÀTRICA EN EL
BAIX LLOBREGAT**

Jo, amb DNI
he llegit i comprès la informació anterior i les meves preguntes han sigut respostes de manera satisfactòria. He sigut informat i entenc que les dades obtingudes en l'estudi poder ser publicades o difoses amb fins científics. Entenc que puc retirar-me quan vulgui sense haver de donar explicacions.

De conformitat amb els que estableix la Llei Orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de protecció de Dades de caràcter Personal (article 3, punt 6 del Reial

decret 223/2004). Acepto participar en aquest estudi d'investigació i rebre una còpia firmada i detallada d'aquest consentiment.

Data:

Correu del participant:

Firma del participant:

Firma de l'investigador:

Irene Sullca Centeno

26539799X