



Grau

Infermeria

FACULTAT DE CIÈNCIES DE LA SALUT

UMANRESA | UVIC·UCC

**Descriure les vivències de les dones que han
realitzat lactància materna induïda**

Nom estudiant: Júlia Bertomeu Tomàs

Tutora: Marta Jimenez

Treball Final de Grau

Curs: 2022/2023

Resum	3
1. Introducció	5
2. Marc teòric	7
2.1 Context històric	7
2.1.1 Lactància materna (LM)	7
2.1.2 Lactància materna induïda (LMI)	8
2.2 La lactància materna i la creació del vincle i l'aferrament	9
2.3 Fisiologia de la secreció de la llet	10
2.4 Principals hormones que intervenen en la lactogènesis	11
2.5 Beneficis de la lactància materna	12
2.6 Models familiars actuals	13
2.7 Inducció a la lactància materna	15
2.7.1 Procés d'inducció a la lactància materna	16
2.7.2 Recursos que tenen les dones en la LMI	19
2.7.3 Obstacles que es troben les dones en la LMI	19
2.8 Mètodes de suplementació	20
2.9 La importància de la parella	21
3. Pregunta de recerca i objectius	22
4. Metodologia	23
4.1 Tipus de disseny	23
4.2 Àmbit d'estudi	23
4.3 Participants	24
4.4 Tècniques de recollida de dades	26
4.5 Anàlisis de les dades	28
4.6 Criteris de rigor i validesa	29
4.7 Consideracions ètiques i legals	30
4.8 Procediment de l'estudi	31

5. Limitacions de l'estudi	34
6. Recursos humans i materials	35
7. Cronograma de l'estudi	37
8. Pla de difusió	38
9. Conclusions	39
9.1 De contingut	39
9.2 D'aprenentatge	39
Bibliografia	40
ANNEXES	40
Annex 1: Infografia de família	41
Annex 2: Infografia del relactor	41
Annex 3: Correu electrònic	48
Annex 4: Guió d'entrevista no estructurada en profunditat	49
Annex 5: Guió d'entrevista del grup focal	49
Annex 6: Informació per als participants	50
Annex 7: Consentiment informat	52

Resum

Introducció:

Parlem d'inducció a la lactància quan una dona vol produir llet i alletar el seu fill sense haver experimentat una gestació. Aquesta, la poden dur a terme tant persones que decideixen adoptar així com amb orientació homosexual.

Segons estudis científics recents, s'ha observat que és un procés desconegut per moltes parelles, però que tot i així, decideixen realitzar. D'aquesta manera, és important saber-lo abordar, ja que en un futur pròxim la inducció estarà a l'abast de la majoria de famílies que desitgin iniciar-se en aquest nou món.

Objectiu:

Aquest estudi presenta l'objectiu de descriure les vivències i experiències de les dones que han realitzat lactància materna induïda als ASSIR de la Catalunya Central durant el període de 2015-2022.

Material i mètodes:

Amb la finalitat d'assolir els objectius i així poder donar resposta a les preguntes de recerca, es portarà a terme un estudi qualitatiu de tipus fenomenològic per conèixer les vivències de les dones que han decidit realitzar lactància materna induïda i les experiències que han tingut els professionals sanitaris en aquest mateix procés.

Conclusions:

S'espera conèixer les experiències i vivències de les dones que han realitzat LMI així com els recursos que han rebut quan han preguntat sobre el procediment d'inducció a la lactància. També s'espera saber, per una banda, les dificultats que han tingut en l'accés al tractament així com en la medicació i, per l'altra, conèixer els problemes que han tingut per expressar els seus sentiments i inquietuds. Finalment, si algunes, han acabat sentint-se satisfetes amb el procés i, per tant, han pogut alletar al seu nadó.

Paraules clau: lactància materna, lactància materna induïda, mares no gestants, lactància, embaràs.

Introduction:

We talk about lactation induction when a woman wants to produce milk and breastfeed her child without having experienced pregnancy. This can be carried out by people who decide to adopt as well as those with a homosexual orientation.

According to recent scientific studies, it has been observed that it is a process unknown to many couples, but that they still decide to do it. In this way, it is important to know how to approach it, since in the near future induction will be within the reach of most families who wish to start in this new world.

Aim:

This study presents the objective of describing the experiences and experiences of women who have carried out induced breastfeeding in the ASSIRs of Central Catalonia during the period 2015-2022.

Material and methodology:

In order to achieve the objectives and thus be able to answer the research questions, a qualitative phenomenological study has been carried out to know about the experiences of women who have decided to carry out induced breastfeeding and the experiences they have had had by health professionals in this same process.

Conclusions:

It is expected to know the experiences and experiences of women who have performed LMI as well as the resources they have received when they have asked about the lactation induction procedure. It is also expected to know, on the one hand, the difficulties they have had in accessing treatment as well as medication and, on the other hand, to know the problems they have had in expressing their feelings and concerns. Finally, if some, they ended up feeling satisfied with the process and were therefore able to breastfeed their baby.

Keywords: breastfeeding, induced breastfeeding, non-pregnant mothers, lactation, pregnancy.

1. Introducció

La lactància materna és el primer contacte amb el recent nascut des de que surt del ventre. Així mateix, és una de les maneres més eficaç per obtenir una correcta nutrició des del primer moment. Tal com diu l'OMS, es recomana alimentar als nadons exclusivament de llet materna fins als sis mesos de vida, ja que d'aquesta manera el nadó rep els beneficis d'aquesta. A més, la duració de la lactància està positivament associada a beneficiar tant a la mare com al fill. Altrament, és un acte d'amor que reforça el vincle afectiu entre tots dos (1,2).

Moltes mares esperen trobar aquesta unió que de vegades, no es pot assolir per altres factors externs. En els darrers anys, s'han anat creant noves formes de família les quals han permès descobrir diferents maneres d'alletar. La lactància induïda és una de les opcions en l'aparellament entre dues dones les quals també busquen la creació d'aquest vincle. D'aquesta manera, la inducció de llet és una oportunitat que s'ofereix a mares que vulguin donar el pit i que no hagin gestat al seu fill o filla així aconseguint donar les mateixes oportunitats a totes aquelles que ho desitgin.

Perquè les dones puguin sentir-se sostingudes durant el procés, és important l'ajuda dels professionals sanitaris i de l'entorn que les envolta. La formació professional en aquest àmbit innovador és imprescindible perquè les dones se sentin informades i segures de la decisió presa per una correcta evolució en el transcurs del temps.

Tant si s'utilitzen mètodes farmacològics com no farmacològics, o tots dos, per tal d'induir la lactància, l'èxit d'aquesta està relacionada amb la motivació materna, l'actitud positiva, la succió i l'estimulació freqüent dels pits (3,4).

Justificació:

En els darrers anys, a Espanya, ha augmentat el nombre de famílies que decideixen adoptar. Concretament, cada any s'adopten al voltant de 1000 nens i nenes, entre ells, nadons (5).

Els canvis en les trajectòries familiars, cada cop són més comuns. Aquesta diversitat s'ha donat perquè cada vegada hi ha menys parelles casades i més parelles de fet. A més, el nombre de ruptures matrimonials ha augmentat, de manera que les famílies monoparentals, hemoparentals, reconstruïdes i adoptives també ho ha fet.

Per tant, aquestes famílies cada vegada predominen més en la societat. Així mateix, han de poder tenir l'oportunitat de conèixer i ser informades, si volen criar i alletar un nadó, de com induir la lactància durant, almenys, els sis primers mesos de vida (6,7).

Segons l'estudi de l'autora Cazorla-Ortiz (5) les mares que van optar pel procés de lactància induïda es van trobar amb falta d'informació, falta de suport per part dels professionals sanitaris, dificultats físiques i els van aparèixer dubtes sobre el procés d'induir la llet i si aquest acabaria sent exitós per tal d'alletar als seus fills.

D'aquesta manera, en veure l'afectació que està tenint aquesta problemàtica s'ha vist la necessitat de crear aquest treball per la demanda que fan les dones. Així mateix, gran part de la població de dones i de professionals sanitaris no saben que existeix la possibilitat de poder alletar al nadó sense haver-lo gestat prèviament, per tant, s'observa que, en aquest àmbit hi queda molt per treballar i avançar.

El projecte que proposo a continuació pretén que doni resposta a la següent pregunta d'investigació que s'exposa seguidament.

- Han sigut positives les experiències i les vivències de les dones que han realitzat la lactància materna induïda durant el 2015-2022?

2. Marc teòric

2.1 Context històric

2.1.1 Lactància materna (LM)

Des de fa molts segles que la lactància està present en la humanitat. Des de la prehistòria al cristianisme, les nodrisses han sigut un personatge important, ja que, eren les que alletaven als fills, fins als tres anys, d'aquelles mares que no podien o no volien fer-ho, generalment, en la classe social alta. Més tard, es va convertir en una feina remunerada.

Així mateix, la nodrissa va començar a tenir un paper essencial en la majoria de cultures i, per tant, un medi de supervivència per moltes famílies.

A partir de l'edat mitjana, es van trobar documents que reflectien que l'alletament era més beneficiós si se subministrava per la mateixa mare a més que disminuïa infeccions causades pels instruments que moltes mares utilitzaven per alletar als seus fills. Les mesures higièniques, a més, no eren les adequades pel que hi havia molta mortalitat causada per la gonorrea. A més a més, es va començar a contemplar la creació del vincle entre la mare i fill el qual era un aspecte molt beneficiós per a tots dos.

Finalment, en la introducció de la lactància artificial i l'aparició del Virus d'Immunodeficiència Humana a més de la disminució de la desnutrició i de la mortalitat infantil, les nodrisses van començar a desaparèixer fins a arribar a la seva total extinció a la dècada dels vuitanta. A més, la introducció de la llet amb pols i la conscienciació que a través de la llet d'altres dones es podien transmetre malalties, les mares ja no contemplaven la idea de no ser elles les que alletaven als seus propis nadons (8,9).

2.1.2 Lactància materna induïda (LMI)

En l'antiguitat, les dones de classe baixa que no podien donar el pit o no tenien llet acudien a les seves mares o àvies les quals a través de l'estimulació del pit podien tornar a alletar a la criatura. Aquest mètode, anomenat "relactació" es dona en dones que en el passat van gestar al seu fill i per unes determinades circumstàncies, en el present tornen a produir llet per tal d'alimentar altres nadons. La lactància materna induïda es basa a produir llet mitjançant mètodes farmacològics, entre altres. Aquests mètodes han sorgit a causa de la necessitat d'alletar al nadó durant els sis primers mesos de vida a partir de llet, l'aliment més recomanat segons la OMS (10).

Segons l'estudi *Induced Lactation: A Study of Adoptive Nursing by 240 Women* dels autors Kathleen G. Auerbach, PhD, Jimmie Lynne Avery (11) expliquen que la lactància materna induïda es va iniciar l'any 1976 i que la població estudiada van ser dones dels Estats Units i Britàniques les quals van ser contactades per participar en un estudi sobre dones que havien alletat a un nadó adoptat.

Extraordinary Breast Feeding: Relactation/Induced Lactation dels autors Kathleen G. Auerbach, PhD, Assistant Professor of Sociology (12) és un altre estudi publicat el febrer del 1981 que explica que en aquell temps es volia estudiar més sobre la relactació i la inducció a la lactància materna de manera que van passar una enquesta a 606 dones dels Estats Units, Canadà, Nova Zelanda i Regne Unit preguntant sobre la seva experiència.

2.2 La lactància materna i la creació del vincle i l'aferrament

Des de fa segles la llet materna és l'aliment més complet per sobreviure dels nadons, de manera que des de l'aparició de l'ésser humà a la terra no s'ha creat cap altre tipus d'aliment d'origen no artificial tan beneficiós com aquest. S'entén així, que la lactància materna és un procés natural que depenen de l'ètnia, les creences, la classe social, l'educació i la regió on viu la dona impactarà sobre la decisió o no de realitzar-la.

Així mateix, és beneficiosa no només fisiològicament sinó que també psicològic i social sent així un medi d'unió entre la mare i el fill. A més, és un acte únic, íntim i especial que es crea en l'inici del procés d'alletament (9).

Un dels motius pels quals es decideix alletar és per la creació del vincle i l'aferrament.

El vincle mare/s i fill o pare/s i fill, també anomenat vincle afectiu, és l'afinitat emocional inconscient que s'estableix amb els pares i mares determinant així la supervivència i desenvolupament del nadó sent crucial per garantir la seva preservació.

La primera hora després del part és important per tal d'establir el vincle afectiu. El contacte pell amb pell, afavoreix l'inici d'aquest així com deixar-lo en decúbit pron per tal que el nadó busqui el pit a través del reflex de cerca i comenci a succionar (13,14).

Segons John Bowlby, psicoanalista anglès, l'aferrament és el lligam emocional que el nadó crea cap a la seva mare i pare. Aquest es desenvolupa amb el pas del temps a partir de l'atenció i la manera en com se satisfan les seves necessitats així influint, posteriorment, en el desenvolupament de les seves capacitats mentals (15).

2.3 Fisiologia de la secreció de la llet

Per tal de dur a terme la secreció de llet, és necessària la participació de la mamogènesi (creixement i desenvolupament mamaris), la lactogènesi (secreció làctia) i la galactopoesis i ejecció làctia (manteniment i transport de la secreció làctia).

Així mateix, per poder realitzar la lactància, és essencial la prolactina encarregada de la secreció làctia. Aquesta, es produeix constantment fins i tot en l'home i en la dona no gestant. La regulació de la secreció de prolactina es realitza a través del PIF (factor inhibidor de la prolactina) de manera que durant l'embaràs els estrògens inhibeixen la PIF així augmentant la secreció de prolactina de forma regular. A escala alveolar, la prolactina estimula la secreció dels components de la llet, així aconseguint calostre a partir de les deu setmanes d'embaràs. De fet, cada cop que el nadó succiona el pit, es produeix un augment dels nivells de prolactina que només és possible amb l'estimulació del pit (16).

Una altra hormona implicada en la producció de llet és l'oxitocina, la qual s'encarrega del reflex d'ejecció de la llet i del buidament del pit cada cop que el murgó és estimulat pel nadó. Els estímuls sensitius, visuals, olfactius i tàctils que la mare experimenta cap al nadó també augmenten la producció d'oxitocina. Així mateix, després de cada mamada hi ha un augment de la prolactina que permet que es torni a preparar més llet per a la següent presa (4,17).

2.4 Principals hormones que intervenen en la lactogènesis

Els estrògens, la progesterona, la prolactina i la LPH (lactogen placentari humà) són essencials en el procés del desenvolupament mamari durant la gestació. Gràcies a elles, es podran desenvolupar els conductes, els lobelets, que estan dintre dels lòbuls, i els alvèols mamaris.

Després del part, la disminució dels nivells de LPH, estrògens i progesterona faran que augmentin la síntesi i la producció de prolactina i oxitocina permetent així l'alliberació i producció de llet. El LPH també té com a funció estimular la secreció de calostre (17).

Una de les principals funcions dels estrògens és que estimula la proliferació i diferencia les glàndules i els conductes mamaris. També potencia la producció de prolactina la qual actua en els alvèols de les mames (4,16).

La prolactina és necessària per al desenvolupament lobuloalveolar complet, ja que així aconseguirem estimular la producció i secreció de la llet de les cèl·lules alveolars.

Per poder desenvolupar el sistema immunitari de la glàndula mamària, la prolactina juntament amb els estrògens i la progesterona retenen immunoblasts IgA en el teixit mamari que posteriorment ajudaran al nadó protegint-lo dels bacteris patògens i enterovirus gràcies a l'alletament.

L'estimulació del pit és el component fisiològic més important en tot el procés de la lactància, ja que sense aquesta activació no hi hauria la producció i alliberació de prolactina de la glàndula pituïtària (18).

Perquè hi hagi un correcte buidament del pit és crucial la regulació dels factors locals dintre de la glàndula mamària que dependran del volum de llet que la mare s'extragui cada cop que doni el pit (19).

2.5 Beneficis de la lactància materna

Un dels aspectes positius i pels quals moltes parelles escullen la lactància materna és perquè aporta molts beneficis, tant per la mare com per al fill. Si ens centrem en la mare, podríem dir que prevé l'aparició d'hemorràgies, ajuda en la recuperació física i fomenta el contacte psico-afectiu amb el nadó. A més, ajuda a disminuir la probabilitat de patir càncer d'ovaris o de mama, DM II, HTA, IAM, anèmia i osteoporosis.

Si ens centrem en el nadó, ajuda a prevenir la mort prematura, les infeccions gastrointestinals i respiratòries, obesitat, DM, leucèmia, al·lèrgies, càncer infantil, HTA, hipercolesterolèmia i les malalties intestinals. Segons Unicef, els nadons que lacten des del primer moment tenen més possibilitats de sobreviure durant els primers mesos de vida que no pas els que no ho fan (20).

A més a més, alletar el nadó quan es realitzen procediments ajuda a disminuir tant el dolor com la freqüència cardíaca i el temps de plor (21).

Per tant, la llet de la mare té molts avantatges, per això des de l'OMS recomanen que almenys, fins als sis mesos els nadons siguin alletats exclusivament de llet materna.

La llet cobreix tots els requisits nutricionals del nadó i posseeix propietats com la fàcil digestió i el contingut d'immunoglobulines (IgA) que l'ajuden en els mecanismes immunitaris, així protegint la mucosa intestinal davant dels bacteris patògens i els enterovirus (22).

Després de saber totes les propietats que aquesta aporta, s'ha de respectar aquelles mares que se'ls hi expliquen els aspectes positius de la lactància, i per diferents motius decideixen alletar al nadó d'una altra manera. Avui en dia, hi han dones que se senten pressionades i jutjades per aquesta decisió de manera que s'ha d'aconseguir que aquesta sigui totalment lliure de la pressió que exerceixen les persones del voltant, ja que donar el pit és molt més que l'acte d'alimentar (9).

2.6 Models familiars actuals

En les últimes dècades, les famílies s'han anat transformant donant lloc a diverses formes de relació i configuració familiar. Aquestes transformacions s'han degut principalment a factors demogràfics, econòmics, culturals i tecnològics els quals han donat l'oportunitat de crear noves formes de família així deixant endarrere els lligams tradicionals (23).

Segons la RAE, s'entén per família un grup de persones emparentades entre si que viuen conjuntament (24).

Així mateix, la família és un concepte molt ampli i que s'ha de contemplar des de diferents dimensions. D'aquesta manera, podem trobar diferents tipus (annex 1) i definicions de models familiars actuals, que independentment de la seva estructura, tots busquen satisfer diferents necessitats com ara l'estabilitat psíquica, emocional i socialització (7).

Tot i que les famílies han anat canviant al llarg del temps, encara s'observa prejudicis i estereotips en la societat que provoquen que no es pugui normalitzar les noves formes de conviure de manera que l'acceptació d'aquestes és fonamental per poder continuar endavant i les persones que hi formen part es puguin sentir acollits i no excloses de la societat. Per tant, es creu que és important que aquestes siguin explicades a continuació (25).

Família extensa

Formada per membres de més de dues generacions que viuen en un mateix domicili i participen en el funcionament familiar de manera que inclou tant els avis com els tiets (7).

Família funcional o flexible

Caracteritzada perquè cada membre té assignades diferents tasques així aconseguint satisfer les necessitats dels individus que conformen la família (7).

Família nuclear

Formada per un home i una dona, o dues dones o homes els quals tenen fills que viuen en el mateix domicili (7).

Família homoparental

Formada per dues persones del mateix sexe i que tenen fills a través de l'adopció o de la reproducció assistida (7).

Família bicultural o multicultural

Formada per parelles que procedeixen d'una o dues cultures diferents (7).

Família monoparental

Formada pels fills i el pare o la mare de manera que l'absència d'un dels progenitors pot ser a causa d'un divorci, separació, abandonament, etc. (6).

Família simultània o reconstruïda

Formada per la unió de dues persones que prèviament s'han divorciat o separat. Aquest lligam també inclou els fills i cap a la possibilitat que aquesta nova unió puguin sorgir novament fills (7).

Família adoptiva

Formada per un home i una dona, o dues dones o homes i per alguna raó no tenen fills i mitjançant l'acte jurídic es crea un vincle de parentesc de manera que s'estableix entre elles una relació de paternitat o de maternitat (26).

2.7 Inducció a la lactància materna

Donar el pit sense haver gestat prèviament un fill semblava no ser possible fins ara. Actualment, la inducció a la lactància es pot dur a terme i es pot mantenir durant un període llarg de temps. Tot i que és un procés llarg, alletar un nadó és un procés únic que totes les parelles han de poder tenir l'oportunitat de decidir si realitzar-ho o no. L'esforç i la constància és imprescindible en aquest camí, però també s'ha de tenir en compte el suport de les persones del voltant i dels professionals sanitaris, que tindran un paper clau durant tot aquest procés (27).

Amb tot això, parlem d'inducció, quan una dona vol produir llet i alletar el seu fill sense haver experimentat mai una gestació prèvia. Aquesta, la poden dur a terme famílies que decideixen adoptar així com persones amb orientació homosexual. En els últims anys, han augmentat el nombre de parelles formades per dues dones les quals, moltes, desitgen tenir fills així com poder-los alletar (28,29).

A més a més, l'adopció és una altra opció de poder tenir fills de manera que els nens o nadons que no tenen família puguin tenir l'oportunitat de tenir-la, o, per altra banda, que una parella desitgi tenir fills i que per diferents circumstàncies, no puguin gaudir de l'experiència paternal (26).

2.7.1 Procés d'inducció a la lactància materna

Per tal d'iniciar la inducció, és necessari l'estimulació de la glàndula mamària i l'augment de prolactina en sang, ja que aquesta començarà la producció de llet materna aconseguint el desenvolupament lobuloalveolar complet (16).

Els galactagogs com la metoclopramida i la domperidona (antagonistes dopaminèrgics usats com antiemètics) s'utilitzen per augmentar els nivells de prolactina i la producció de llet en la dona. També trobem el tractament hormonal com els estrògens i la progesterona que aquests creen un estat similar al de la gestació. Un altre mètode per realitzar la lactància induïda és el no farmacològic a través de l'estimulació freqüent del mugró o la ingesta d'infusions, com el fenogrec o el card sant (10).

Per tant, podem trobar:

Estimulació del mugró

Es pot dur a terme a través d'un lleva llets elèctric o mitjançant l'estimulació i l'extracció manual. S'ha de fer sovint per assolir la correcta estimulació de la glàndula mamària. Es recomana començar a estimular el pit de manera manual i almenys dos cops per dia fer un massatge sobre el pit, mugró i aurèola acompanyat de traccions saus sobre el mugró. Després d'aquest primer pas, s'ha de començar amb l'estimulació del lleva llets de manera breu i freqüent diverses vegades al dia, no més de cinc minuts per pit. Quan es comencin a observar les primeres gotes de llet, es podrà augmentar el temps de l'ús del lleva llets, que serà proporcional a la llet que s'extragui. Aquesta llet es podrà etiquetar amb la data del dia per poder ser, posteriorment, congelada (28).

Tot i ser un procés complicat i durador, és el més efectiu encara que és el que comporta més temps. Per aconseguir llet, és important començar amb anterioritat per tal d'obtenir les primeres gotes (començar, almenys, dos mesos abans).

Un altre mètode és el farmacològic combinat amb el tractament hormonal. La domperidona i la metoclopramida són fàrmacs de la família dels galactagogs els quals permeten augmentar els nivells de prolactina amb sang així augmentant la secreció de la llet. Els estrògens i la progesterona són dues hormones essencials que gràcies a elles, la dona obté un estat similar al de la gestació.

Tant en el tractament hormonal com el farmacològic presenta efectes secundaris. L'augment de pes i del volum de pit, la cefalea, la depressió i les irregularitats menstruals, entre altres, poden ser experimentats en les dones que decideixen iniciar el tractament. A pesar d'això, cada dona és un cas diferent i, per tant, els efectes variaran entre les dones no gestants (29).

Tractament farmacològic

Els galactagogs son medicament que s'utilitzen per induir, augmentar o mantenir la lactància.

L'objectiu d'aquest tractament és començar i mantenir una correcta producció de llet a través de l'augment de la prolactina (10).

Metoclopramida

Segons diferents estudis, s'afirma que hi ha poca evidència sobre els efectes de la metoclopramida en l'augment de llet en la dona no gestant (30).

Tot i això, s'han trobat estudis que avaluen l'ús de la metoclopramida i la relacionen amb un augment de llet durant el procés d'inducció.

Segons l'article de Gabay, M. P. es va provar la metoclopramida 10 mg via oral 3 vegades al dia en 32 dones durant 10 dies de manera que 28 d'elles, van respondre al tractament experimentant una millora en la lactància. Així mateix, van necessitar alimentació suplementària per mantenir el creixement del nadó. Segons aquest estudi, no es van observar efectes secundaris (31). En canvi, en l'estudi de Zingler i el de Cheales-Siebenaler (3), les dones van patir efectes secundaris com fatiga, augment de pes i labilitat emocional així abandonant el tractament.

Domperidona

És una alternativa a la metoclopramida. Tot i així, no hi ha suficient evidència científica que demostrï la seva eficàcia en les dones no gestants (31,32).

Fitoteràpia

Fenogrec

La *Trigonella foenumgraecum*, també coneguda com a “alholva” o “fenogrec”, prové de la família dels pèsols i cacauets. Segons l'autor Cathy, A. B. es desconeix l'acció específica del fenogrec, ja que falten estudis que demostrin la seva eficàcia encara que se sap que pot afectar a la producció de llet materna. L'estudi afirma que les dones que van ingerir l'alholva, van experimentar un augment de llet entre les 24 i 72 hores posteriors al tractament (33). També van patir efectes secundaris com dispnea, somnolència, bradicinèsia, hipoglucèmia, diaforesi, etc. (3).

Card sant

La *Cnicus benedictus*, també coneguda com a “card sant” és una altra planta que s'utilitza per potenciar la lactància. Tot i que es desconeix el seu funcionament en l'augment de la llet durant la inducció a la lactància, la bibliografia demostra que no hi ha suficients estudis que demostrin la seva eficàcia (33).

2.7.2 Recursos que tenen les dones en la LMI

Segons l'estudi de l'autora Cazorla-Ortiz (5) va obtenir una mostra de 9 dones d'una mitjana d'edat de 33 anys i tant internet com els grups de lactància havien sigut les principals fonts d'informació de les dones entrevistades. Tanmateix, van optar per aquests recursos perquè no van aconseguir respostes a les seves preguntes sobre la inducció en els centres sanitaris. Els fòrums, les experiències d'altres mares en el procés, les assessores en lactància o els grups de suport van fer que les mares tiessin endavant amb la inducció. D'aquesta manera, al no trobar suport professional, els podia comportar obtenir informació incorrecta i, per tant, assolir conclusions inapropiades.

2.7.3 Obstacles que es troben les dones en la LMI

Una de les principals dificultats que es van trobar les dones era la falta de coneixements per part dels professionals sanitaris.

Durant l'entrevista, l'autora Cazorla-Ortiz (5) va referir que algunes participants havien sentit que els professionals sanitaris no estaven suficient preparats per abordar el procés d'inducció a la lactància i que, per tant, haurien d'estar més informats. Per tal que una parella conegui la possibilitat d'aquest procés, és imprescindible que els sanitaris siguin formats a través de sessions sobre la lactància i enfocades a les noves estructures familiars per tal de conèixer la possibilitat de poder donar el pit i així induir la llet.

A causa de les dificultats que es van trobar, entre les principals la falta d'informació, van necessitar, principalment, el suport de la parella, ja que en el sistema sanitari no el van trobar. Les participants, també van explicar que els professionals feien poc per promoure la lactància induïda, pel fet que no estaven familiaritzats en el procés i, per tant, no les podien orientar ni tampoc donar una assistència apropiada (5).

2.8 Mètodes de suplementació

De vegades, la inducció de llet no és suficient per suplir les necessitats alimentàries del nadó. Escollir mètodes de suplementació ajudaran a aconseguir un creixement adequat del fill. La xeringa-dit, la suplementació amb un vas, l'alimentació amb cullera o el relactador (annex 2), són diverses opcions per tal de poder dur a terme la suplementació (28).

Segons l'evidència científica, tot i ser mètodes que s'utilitzen es recomana fer-n'hi el mínim ús possible, ja que pot interferir en la conducta alimentària del nadó així com l'abandonament precoç de la lactància. A més, només es pot realitzar sota prescripció mèdica (34).

Un dels mètodes és el relactador, una sonda de petit diàmetre que permet, a través de la succió del nadó, l'estimulació de la glàndula mamària aconseguint que el nadó obtingui la llet induïda de la mare i els suplementos necessaris vitals per al seu correcte creixement (3,10).

Encara que no sempre s'obté suficient llet per alletar el nadó, moltes mares decideixen fer aquest procés perquè volen aconseguir els beneficis emocionals que aquest comporta així incloent el vincle afectiu que es crea amb el fill (28).

2.9 La importància de la parella

Tot i que la mare i el nadó són els protagonistes principals després del part, la parella és fonamental en el suport de tot el procés i és qui ajudarà a continuar endavant durant els primers sis mesos d'alletar el fill i posteriorment en el creixement d'aquest. La parella té un paper molt important en la presa de decisions de la mare, que conjuntament iniciaran i mantindran la lactància.

Tanmateix, després del part la mare pot patir sentiments d'inseguretat, indecisió i desesperança de manera que el cònjuge pot ajudar a transmetre confiança i seguretat. La parella, a més a més, també pot començar amb el contacte pell amb pell que l'ajudarà a crear el vincle amb el fill. Per poder ajudar a la mare, és crucial que tots dos estiguin informats sobre la lactància i el comportament del nou-nat. Per això, cal que l'acompanyant es tingui en compte a les visites i controls mèdics que de vegades, només van dirigits a la dona (35,36).

3. Pregunta de recerca i objectius

Objectiu General

Descriure les vivències i experiències de les dones que han realitzat lactància materna induïda als ASSIR de la Catalunya Central durant el període de 2015-2022.

Objectius Específics

- Explorar els recursos que tenen les dones que opten per la lactància materna induïda als ASSIR de la Catalunya Central durant el període de 2015-2022.
- Conèixer el suport que reben les dones que opten per la lactància materna induïda als ASSIR de la Catalunya Central durant el període de 2015-2022.
- Conèixer les dificultats que es troben les dones que opten per la lactància materna induïda als ASSIR de la Catalunya Central durant el període de 2015-2022.
- Conèixer la satisfacció de les dones que opten per la lactància materna induïda als ASSIR de la Catalunya Central durant el període de 2015-2022.

4. Metodologia

4.1 Tipus de disseny

Aquest estudi pretén portar a cap una investigació qualitativa fenomenològica amb l'objectiu de comprendre i interpretar la realitat per tal d'extreure descripcions a partir de l'observació. D'aquesta manera, la investigació fenomenològica de tipus descriptiva o eidètica té com a finalitat entendre les experiències quotidianes a partir de la visió del món de qui ha estat protagonista i així atorga'n un significat.

Per tant, l'experiència subjectiva de les dones que realitzen la LMI és el focus d'estudi, ja que volem aconseguir conèixer la seva percepció de la realitat a través d'entrevistes i altres mètodes de recollida de dades (37,38).

4.2 Àmbit d'estudi

La població de l'àmbit d'estudi són les dones que realitzen LMI en els ASSIRS (39) de la Catalunya Central durant el període de 2015-2022. Així mateix, estan dividits en diferents àrees els quals són:

Catalunya Central	
ASSIR Bages-Solsonès	CAP Bages Hospital Althaia
ASSIR Berguedà	CAP Berguedà
ASSIR Anoia	CAP Anoia
ASSIR Osona	Cap Osona

4.3 Participants

Tal com s'ha explicat abans, les participants que formen part de l'estudi són dones que realitzen LMI les quals són parelles de dues dones o famílies que decideixen donar el pit a nadons adoptats.

Mostreig

Per tal de reclutar la població participant portarem a terme un mostreig en bola de neu, aquest es caracteritza per accedir als participants a partir del contacte amb altres persones participants, d'aquesta manera ens permet accedir a subjectes que sovint poden ser difícilment accessibles.

Aquest mostreig es basa en la idea de xarxa social que progressivament el nombre de subjectes va augmentant gràcies al contacte facilitat per altres participants.

La selecció de les participants es farà tenint en compte els criteris de selecció explicats posteriorment. S'anirà recollint dades fins a arribar a la saturació d'aquestes, moment en el qual les dades recollides ja no ens aporten nova informació (40,41). S'espera poder arribar a la saturació de dades entre 8 i 12 participants (42,43).

Contacte amb les participants

Per poder contactar amb les participants, primerament parlaré amb els coordinadors/es de cada un dels ASSIRS de la Catalunya Central a través de via telefònica per tal de si coneixen dones que hagin preguntat o hagin iniciat el procés en els seus centres. Tanmateix, escriuré un correu electrònic (annex 3) a totes les llevadores que recordin haver format part en el procés d'induir la lactància per tal que m'ho puguin explicar.

A més a més, establiré contacte telefònic amb l'associació ACPAM de Catalunya per tal d'informar sobre l'estudi i, per tant, si coneixen dones que hagin realitzat LMI. Així mateix, si existeixen dones, a través del seu consentiment realitzaré entrevistes per tal de poder obtenir informació sobre les seves experiències tant positives com negatives del seu procés d'alletament, entre altres (44).

Tant les associacions com grups de lactància materna (Associació de Llevadores de part a Casa de Catalunya - ALPACC, Alleta'm, ALBA Lactància Materna, Mares de llet, Nodrir, etc.) (45,46) com també les associacions (47) LGTBIQ+ de Catalunya (Associació de Famílies LGTBI (FLG), Associació de Pares y Mares de Gais, Lesbianes, Bisexuals i Transsexuals (AMPGIL), BabyFLG, Famílies adoptants, etc.) són un altre recurs del qual podré obtenir informació de manera que em ficaré amb contacte a través de correu electrònic (annex 3) per tal que em puguin explicar si coneixen parelles de dues dones que s'hagin interessat amb el procés o l'hagin iniciat amb l'associació (48,49).

Criteris de selecció

Les participants han estat seleccionades segons els següents criteris de selecció:

Criteris d'inclusió

Voler participar en l'estudi i signar el consentiment informat.

Dones amb edat major de 18 anys.

Voler alletar a través de la LMI.

Tenir un nadó acabat de néixer o adoptat d'edat menor a un any.

Residir a Catalunya.

Criteris d'exclusió

No acceptar el consentiment informat.

Voler alletar a nadons majors d'un any.

4.4 Tècniques de recollida de dades

Per tal de conèixer les experiències de les dones en el procés d'inducció, es realitzarà la triangulació de tècniques que consisteix a utilitzar diferents tècniques de recollida de dades per a aconseguir informació de les participants. Les eines que s'han escollit són l'entrevista, els grups focals i el diari de l'investigador (50,51).

Aquelles dones que decideixin participar en l'estudi, prèviament hauran de donar el seu consentiment per tal de poder-les gravar verbalment i així poder començar amb les tècniques de triangulació de manera confidencial i íntima.

Primerament, s'iniciaran les entrevistes. Prèviament, s'haurà parlat amb aquelles dones que prefereixin realitzar-la en un entorn quotidià i on se sentin segures al voltant d'aquest. L'entrevista tindrà una duració de màxim una hora, tot i que si la dinàmica de l'entrevista finalitza més aviat, es parerà la gravació. L'entrevista serà oberta, flexible i dinàmica per tal d'aconseguir una conversa entre iguals i comprendre, des de la seva pròpia visió, el discurs de la participant. Els beneficis d'aquest tipus d'entrevista és que no se seguirà un guió i, per tant, l'entrevistada podrà parlar del que cregui convenient. Així mateix, l'objectiu serà parlar sobre els aspectes emocionals i sentimentals que han experimentat durant l'inici o el procés de la inducció a la lactància de cada una de les participants. D'aquesta manera, exposarà el tema de l'entrevista (annex 4) en un entorn de confiança per tal d'iniciar un conversa amb profunditat (52,53).

La creació d'un grup focal tindrà com a objectiu la discussió sobre les experiències i les vivències que han experimentat durant l'inici o el procés de la inducció a la lactància mitjançant la formació d'un grup de persones que estiguin disposades a debatre la temàtica determinada. Així mateix, hi haurà un moderador que preguntarà les diverses qüestions que s'haurà format per dur a terme la dinàmica i un observador, el qual registrarà tot el que es parlarà, incloent-hi les observacions i les notes.

Els participants se seleccionaran segons els criteris mostrals (dones amb edat major de 18 anys, voler alletar a través de la LMI, tenir un nadó acabat de néixer o adoptat d'edat menor a un any i residir a Catalunya).

Així mateix, els grups focals es formaran amb subjectes que hagin experimentat situacions similars de manera que el que es voldrà aconseguir és que comparteixin els mateixos patrons de comportament. D'aquesta manera, es generarà un debat entre els participants amb una duració màxima de noranta minuts (54,55).

Les reunions estaran formades per un màxim de sis persones de manera que segons la mostra que tinguem es desencadenaran uns determinats grups de discussió. Així mateix, es crearà un guió de preguntes obertes (annex 5) que s'exposaran durant el transcurs de la discussió a través de la tècnica de l'embut (es començarà amb preguntes generals i s'anirà avançant amb preguntes més específiques). L'entrevista serà enregistrada mitjançant una gravadora de veu.

S'escollirà un espai adequat, on els participants se sentin lliures de donar la seva opinió, sense distorsions, privat i confortable per tot el grup.

La participació serà voluntària de manera que prèviament a la realització del grup focal, els participants hauran de donar el seu consentiment a la participació i gravació de veu, garantint, en tot moment, la confidencialitat i l'anonimat.

Per acabar, es portarà a terme el diari de l'investigador on s'annotarà tot allò que s'hagi observat durant les entrevistes i els grups focals. Les reflexions, les idees i els sentiments tant expressats de forma verbal com no verbal seran reflectits mitjançant l'escriptura del diari de camp (53,56).

4.5 Anàlisi de les dades

Està previst portar a terme una anàlisi de contingut analític, ja que el que es pretén és plasmar tota la informació literal que les participants ens han transmès de forma verbal a través de les entrevistes, els grups focals i el diari de camp (57,58).

D'aquesta manera, l'investigador començarà transcrivint, a un document, juntament amb un ordinador, les dades recollides que s'hauran d'organitzar per tal de ser analitzades i poder extreure uns resultats. S'utilitzarà la transcripció "*silverman*" que permetrà identificar el llenguatge no verbal mitjançant uns determinats símbols.

Seguidament, es procedirà a la immersió de les dades per tal d'aconseguir una familiarització d'aquestes, a través de la lectura. Posteriorment, s'organitzaran els arxius transcrits a través del software ATLAS.ti el qual permetrà el maneig i la codificació de les dades (59,60).

ATLAS.ti és una eina informàtica que permet el maneig de grans quantitats de dades textuais així integrant tota aquella informació que es disposa, facilitant la seva organització, cerca i recuperació. Aquest arxiu que integra tot aquesta anàlisi qualitatiu de dades, es denomina Unitat Hermenèutica (61).

La codificació ajudarà a desglossar el text en idees o temes i etiquetar-lo a través de codis. L'investigador també farà ús les *Memos*, una eina útil que permetrà a l'investigador exposar les seves pròpies idees i reflexions a mesura que interpreta la informació.

Un cop s'hagin organitzat les dades, es farà una reducció d'aquestes per tal de reduir el seu volum i poder donar un significat més eficaç. Per acabar, s'extrauran uns resultats que es plasmaran als participants per tal que verifiquin tota la informació que s'ha analitzat al llarg del procés (62).

4.6 Criteris de rigor i validesa

Donarem rigor metodològic a la investigació amb els següents criteris de Guba i Lincoln (63,64).

Credibilitat

L'objectiu d'aquest criteri és poder afirmar que els resultats són veritables, de manera que es farà un recull de dades que s'exposarà a través de resultats a totes les participants a través d'una presentació PowerPoint. Posteriorment, es passarà un full en blanc per tal que puguin exposar la seva opinió dels diferents resultats explicats.

Confirmabilitat

La confirmabilitat és l'objectivitat de l'anàlisi i la interpretació de la informació. Per tal de confirmar la neutralitat en els resultats, es farà una comprovació a través dels participants, que hauran de donar la seva aprovació.

Dependència

La dependència determina la consistència de les dades de manera que caldrà comprovar-les amb altres estudis similars.

Transferibilitat

La transferibilitat és la possibilitat de traslladar els resultats a altres grups o estudis similars. Per poder-ho aconseguir, es farà una descripció detallada de l'estudi i dels subjectes, a través dels criteris d'inclusió i exclusió, per tal d'assolir el criteri d'investigació.

4.7 Consideracions ètiques i legals

Aquest estudi s'ha portat a terme d'acord amb la Declaració de Helsinki vigent i les normes de la bona pràctica clínica. El fitxer de dades de l'estudi estarà sota la responsabilitat de la investigadora principal (IP), davant del que podrà exercir en tot moment els drets que estableix la Llei orgànica 3/2018, de 5 de desembre, de Protecció de Dades Personals i garantia dels drets digitals i el Reglament general (UE) 2016/679, de 27 d'abril de 2016, de protecció de dades i normativa complementària. Respecte a la difusió i ús de la imatge es respectarà la Llei orgànica 1/1982, de 5 de maig, de protecció civil del dret a l'honor, a la intimitat personal i familiar, i la pròpia imatge.

Per tal que els subjectes puguin participar en l'estudi, és necessari que prèviament acceptin firmar voluntàriament el full informatiu per als participants (annex 6) i el consentiment informat (annex 7).

A més a més, es tindrà en compte els 4 principis de bioètica que inclou l'informe de Belmont.

- Beneficència - No maleficència: els participants seran tractats amb dignitat humana.
- Autonomia: els participants decidiran si participar o no en l'estudi i seran lliures d'abandonar-lo.
- Justícia: tots els participants que formin part de la investigació seran tractats amb igualtat.

L'ètica en la lactància materna induïda

La LMI és un tema recent i innovador. Per aquest motiu, gairebé no es troben fonts bibliogràfiques que reflecteixin el punt de vista que té l'ètica. Tot i això, s'ha cregut convenient donar una perspectiva sobre aquest tema que pot arribar a crear controvèrsia. És per això que es creu que totes les persones tenen dret a l'autonomia i, per tant, decidir si volen alletar o no. Una mare, encara que no sigui biològica, té pits de manera que si vol alletar, tot i que sigui amb ajuda farmacològica, pot fer-ho, ja que el cos ens ha preparat per desenvolupar aquest procés. A més a més, una dona, si desitja ser mare ha de tenir l'oportunitat de ser-ho, pel fet que és una vivència única i especial. Tot i que no es pot descriure ser mare, pel fet que cada persona té unes vivències diferents, la majoria descriuen el vincle que es crea amb el fill, moments únics que totes les persones, si ho desitgen, han de poder-ho viure. Per tant, em basaré en el principi de beneficència i no maleficència de manera que mentre una persona no perjudiqui l'altra, cada persona ha de poder decidir sobre com desenvolupar el seu procés de lactància (65–67).

4.8 Procediment de l'estudi

Per tal de descriure les vivències i experiències de les dones que han realitzat lactància materna induïda als ASSIR de la Catalunya Central durant el període de 2015-2022 es planteja un tipus d'estudi qualitatiu fenomenològic. D'aquesta manera, aconseguirem que a partir de la triangulació de tècniques es recullin unes determinades dades subjectives que ajudaran a comprendre la situació de les dones que es decideixen endinsar amb el procés d'inducció.

Així mateix, es presentarà la proposta al Comitè d'Ètica de Recerca (CER) de la UVic-UCC i també al Comitè d'Ètica d'Investigació Clínica (CEIC). També es formularà als coordinadors/es de cada un dels ASSIRS de la Catalunya Central, a l'associació ACPAM de Catalunya i LGTBIQ+. Si el dictamen de l'estudi és favorable, es procedirà a l'inici d'aquest.

Seguidament, es contactarà tant amb els coordinadors/es dels ASSIRS com en les associacions a través de via telefònica per concretar un dia i poder exposar el tipus de mostra que l'estudi necessita per poder assolir els objectius plantejats. Els criteris d'inclusió que s'assignaran seran voler participar en l'estudi i signar el consentiment informat, dones amb edat major de 18 anys, voler alletar a través de la LMI, tenir un nadó acabat de néixer o adoptat d'edat menor a un any i residir a Catalunya. Per altra banda, els criteris d'exclusió seran no acceptar el consentiment informat i voler alletar a nadons majors d'un any.

Un cop s'hagi obtingut la mostra, de tipus bola de neu, es realitzarà la selecció d'aquesta a través dels criteris d'inclusió i d'exclusió. A continuació, es procedirà a l'obtenció de dades fins a la saturació d'aquestes a través de les entrevistes, els grups focals i el diari de l'investigador. Prèviament a iniciar les tècniques, es passarà el full d'informació per als participants i el consentiment informat i voluntàriament, les participants hauran de donar la seva acceptació. Totes les tècniques seran registrades a través d'una gravadora de veu.

Per iniciar les entrevistes s'escollirà un lloc confortable per tal que les participants es sentin segures i lliures d'explicar les seves vivències. Les entrevistes seran

individuals, no estructurades, i obertes de manera que no se seguirà cap guió. Així, s'aconseguirà que les participants puguin ser totalment independents a l'hora d'explicar la seva situació. Es proposarà un tema i unes determinades preguntes per tal de reconduir l'entrevista i poder respondre totes les preguntes plantejades, tot i que com s'ha detallat anteriorment, no es seguirà un guió i, per tant, seran preguntes que si les participants ja inclouen en el seu discurs no es plantejaran (annex 4).

En el grup focal, la dinàmica serà diferent. Es començarà realitzant uns determinats grups que dependran de la mostra obtinguda. Seguidament, es discutirà sobre les experiències i les vivències que han experimentat durant l'inici o el procés de la inducció a la lactància a través d'un moderador que reconduirà la conversa si en algun moment és necessari. A més, s'exposaran unes determinades preguntes a través de la tècnica de l'embut (annex 5) i amb una duració màxima de noranta minuts. Les reunions estaran formades per un màxim de deu persones.

L'última tècnica de recollida de dades serà el diari de l'investigador on aquest haurà escrit totes les seves notes personals i registrat totes les reflexions, idees i sentiments expressats de forma verbal i no verbal per part de les participants.

L'anàlisi de dades es realitzarà un cop obtinguda tota la informació. Aquesta, serà transcrita a un ordinador i a través del programa ATLAS.ti s'organitzaran els arxius transcrits per tal de poder manipular i codificar les dades. L'assignació de codis ajudarà a desglossar el text amb idees o temes així facilitant la seva organització. Les *Memos*, serà una altra eina que a l'investigador li serà útil a l'hora d'exposar les seves pròpies idees. Un cop s'hagin organitzat les dades, es farà una reducció d'aquestes i s'extrauran els resultats.

Totes aquelles dades i resultats obtinguts, seran compartits amb les participants i enviats a la web d'investigació "Matrones Professi6". També als coordinadors/es dels ASSIRS de la Catalunya Central i a l'associació ACPAM i LGTBIQ+, entre moltes altres. D'aquesta manera, el que es pretén aconseguir és arribar a conèixer el procés d'inducció a la lactància i donar-li visibilitat per tal de poder donar resposta

a les futures mares que vulguin iniciar el procés i, per tant, que es sentin recolzades i informades en tot moment.

5. Limitacions de l'estudi

Algunes de les limitacions que poden aparèixer durant la realització de l'estudi, poder ser:

- Abandonament dels participants durant l'estudi.
- Falta de col·laboració per part dels participants.
- Falta d'implicació en la realització d'entrevistes o grups de discussió.
- Aparició d'impediments per poder assistir a les sessions.
- Desacord intern entre la parella per la participació de l'estudi.
- Sentiment de cohibició de les mares en els grups focals malgrat que després es pugui suplir amb les entrevistes individuals.
- Menor memòria de les dones respecte a les experiències i vivències de les mares del 2015 a les mares del 2022.
- Considerar que l'estudi no sigui factible de manera que les supervisores dels ASSIRS no permetin continuar amb l'estudi.

6. Recursos humans i materials

A continuació s'exposen els diferents recursos per poder dur a terme l'estudi.

Recursos humans

- Participants.
- Investigador principal.
- Moderador (Grups focals).
- Integrants del grup del Comitè d'Ètica.
- Integrants dels ASSIRS de la Catalunya Central, de les associacions LGTBIQ+ i ACPAM.

Recursos materials

- Sala (cadeires i taules).
- Material d'oficina (fulls amb blanc, bolígrafs).
- Gravadora per enregistrar les entrevistes.
- Ordinador per elaborar l'anàlisi de dades (programa ATLAS.ti)
- Diari de l'investigador.
- Documentació per presentar als participants (consentiments informats, informació per als participants, guió de preguntes per al grup focal i guió d'entrevista).

7. Cronograma de l'estudi

Activitats	Temps d'Estudi (2023-2024)															
	2023				2024											
	Set	Oct	Nov	Des	Gen	Feb	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ag	Set	Oct	Nov	Des
Presentació de l'estudi al CER i CEIC de la UVic-UManresa	■	■	■													
Contacte amb els ASSIRS i les associacions de lactància i criança			■	■	■											
Reclutament de les participants					■	■	■	■	■							
Recollida de dades									■	■	■	■				
Anàlisi i interpretació de les dades													■	■	■	
Elaboració dels resultats de l'estudi																■
Pla de difusió																■

8. Pla de difusió

Aquest estudi ajudarà a començar a conèixer la possibilitat d'induir la lactància a aquelles persones que des d'un principi hagin pogut descartar aquesta opció per falta d'informació.

Així mateix, es podrà penjar com un article de revista a la web d'investigació "Matrones Professi6" per tal que l'estudi arribi a altres professionals de la salut que no coneguin la inducci6 a la lactància materna. A més a més, també s'enviarà a tots els ASSIRS de la Catalunya Central perquè en un futur els professionals donin resposta a totes aquelles parelles que es vulguin endinsar amb el procés. Finalment, també s'enviarà a totes les associacions LGTBIQ+ per tal que estiguin informades de l'existència d'aquest i puguin derivar o donar resposta a tots els interessats.

Per acabar, el principal objectiu d'aquest pla de difusió és donar visibilitat del procés de la LMI, ja que en la majoria de centres i institucions no és considerat ni tampoc es coneix. Per tant, aquesta visibilitat ajudarà a que moltes dones puguin tenir aquesta possibilitat que encara ara, per moltes d'elles, no és contemplada en el seu procés d'alletament.

9. Conclusions

9.1 De contingut

Amb aquest estudi espero conèixer les experiències i vivències de les dones que han realitzat LMI així com els recursos que han rebut quan han preguntat sobre el procediment d'inducció a la lactància. També espero saber les dificultats que han tingut en l'accés al tractament així com en la medicació. Seguidament, espero esbrinar les dificultats que han sentit les dones per expressar els seus sentiments i inquietuds en els centres mèdics i finalment, si algunes, han acabat sentint-se satisfetes amb el procés i, per tant, han pogut alletar al seu nadó.

A continuació, l'estudi serà traslladat i compartit amb tots els ASSIRS de la Catalunya Central. També s'enviarà a tots els centres on treballin les infermeres pediàtriques per tal que coneguin l'estudi i així puguin informar a les pacients que vulguin iniciar el procés d'inducció. Addicionalment, permetrà estendre els coneixements dels professionals sanitaris i de les associacions per tal que puguin donar resposta a aquelles dones que ho demanin. A més a més, serà enviat al departament de salut per tal d'aportar recerca i així s'inclogui en les pàgines web de lactància materna i LGTBIQ+.

Altrament, la lactància materna és la nutrició òptima per als nadons a més que aquesta vivència implica emocions, confiança i vincle amb la mare o la persona que alleta. Així doncs, un entorn que impliqui la parella amb bona comunicació, escolta activa i suport emocional que tingui en compte les opinions individuals de les dones serà la clau d'èxit per desenvolupar una correcta inducció a la lactància materna la qual obrirà moltes portes a aquelles mares que desitgin endinsar-se amb aquest camí, tan especial i commovedor.

Finalment, moltes mares es poden sentir insegures o dubtoses amb l'alletament. És per això, que és el nostre deure, que com a professionals, els hi donem la informació, la tècnica i la confiança necessària perquè puguin gaudir d'un procés únic com és el de lactar. Aquesta demanda social que hi ha en els diferents tipus de famílies és una realitat i, per tant, com a professionals hem de conèixer la

bibliografia existent i les diferents alternatives que hi ha així com treballar seguint l'evidència científica per tal donar una atenció de qualitat.

9.2 D'aprenentatge

La realització del treball de fi de grau m'ha portat adquirir un major coneixement en l'àmbit de la lactància, concretament en la induïda. Altrament, la lectura d'articles m'ha portat a desenvolupar un pensament més crític sobre la temàtica cosa que m'ha permès poder parlar del tema amb major seguretat. Així i tot, crec que queda molt per investigar i, per tant, aquest procés serà cada cop més conegut per la societat. A més a més, amb aquest estudi he pogut indagar amb profunditat sobre la metodologia qualitativa de manera que actualment ja forma part de la meua zona de confort. Aquesta metodologia m'ha semblat molt interessant i penso que en un futur li podré treure'n profit dels coneixements que obtingut, des de la universitat, i indagant sobre ella. Finalment, aquesta investigació m'ha atorgat major destresa ofimàtica que serà positiva per a futurs projectes com aquests.

Bibliografía

1. OPS, OMS. Lactancia materna y alimentación complementaria [Internet]. [citad 16 novembre 2022]. Disponible a: <https://www.paho.org/es/temas/lactancia-materna-alimentacion-complementaria>
2. La Rioja Gobierno. La lactancia materna [Internet]. 2014 [citad 30 setembre 2022]. Disponible a: https://www.aeped.es/sites/default/files/guia-lactancia-2014_la_rioja.pdf
3. Gemma Cazorla-Ortiz, Noemí Obregón-Guitérrez, Maria Rosa Rozas-Garcia, Josefina Goberna-Tricas. Methods and Success Factors of Induced Lactation: A Scoping Review. J Hum Lact Off J Int Lact Consult Assoc [Internet]. 2020 [citad 14 novembre 2022];36(4). Disponible a: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32926655/>
4. Lawrence RA, Lawrence RM. Lactancia materna [Internet]. 6a ed. Elsevier España; 2007 [citad 10 octubre 2022]. 1270 p. Disponible a: <https://books.google.co.ve/books?id=AHVQYoWIIKEC&printsec=frontcover#v=onepage&q&f=false>
5. Cazorla-Ortiz G, Galbany-Estragués P, Obregón-Gutiérrez N, Goberna-Tricas J. Understanding the Challenges of Induction of Lactation and Relactation for Non-Gestating Spanish Mothers. J Hum Lact [Internet]. 1 agost 2020 [citad 18 setembre 2022];36(3):528-36. Disponible a: <https://doi.org/10.1177/0890334419852939>
6. Martín TC. Evolución y actualidad de las familias [Internet]. [citad 30 setembre 2022]. Disponible a: <http://www.saludyfamilia.es/sites/default/files/Evoluci%C3%B3nyactualidadfamilias.pdf>
7. García LMR. Nuevas formas de familia y perspectivas para la mediación: El tránsito de la familia modelo a los distintos modelos familiares. 2011 [citad 29 octubre 2022];14. Disponible a: <https://dspace.unia.es/bitstream/handle/10334/1691/4Rondon.pdf?sequence=3>
8. Barriuso L, Miguel M de, Sánchez M. Lactancia materna: factor de salud. Recuerdo histórico. An Sist Sanit Navar [Internet]. diciembre 2007 [citad 16 març 2023];30(3):383-91. Disponible a: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1137-6627200700050007&lng=es&nrm=iso&tlng=es

9. Gamboa EH. Genealogía histórica de la lactancia materna. Rev Enferm Actual En Costa Rica [Internet]. 2008 [citad 24 octubre 2022];(15):1. Disponible a: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2745761>
10. Hormann E, Savage F. Relactación [Internet]. Organización Mundial de la Salud; 1998 [citad 4 novembre 2022]. Disponible a: <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/65278/retrieve>
11. Auerbach KG, Avery JL. Induced lactation. A study of adoptive nursing by 240 women. Am J Dis Child 1960 [Internet]. abril 1981 [citad 21 març 2023];135(4):340-3. Disponible a: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7193971/>
12. Auerbach KG. Extraordinary breast feeding: relactation/induced lactation. J Trop Pediatr [Internet]. febrer 1981 [citad 21 març 2023];27(1):52-5. Disponible a: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7194381/>
13. Torras E. Lactancia materna, contacto y apego [Internet]. [citad 24 octubre 2022]. Disponible a: <https://albalactanciamaterna.org/lactancia/tema-6-lactancia-y-crianza/lactancia-materna-contacto-y-apego/>
14. Villalonga Beltrán B, Moll Pons JM, Artigues Macaró C, Cladera Riera A. Guía de Lactancia Materna [Internet]. Consejería de Salud y Consumo; 2009 [citad 10 octubre 2022]. Disponible a: https://www.aeped.es/sites/default/files/7-guia_baleares_esp.pdf
15. Barroso O. Educación para un apego seguro: aproximación para pediatras. 28/03/2019 [Internet]. [citad 26 octubre 2022];21(81). Disponible a: <http://pap.es/articulo/12789/educacion-para-un-apego-seguro-aproximacion-para-pediatras>
16. Ramos Sainz ML. La lactancia materna un reto personal [Internet]. 7a ed. [citad 12 octubre 2022]. 118 p. Disponible a: <https://saludcantabria.es/uploads/pdf/profesionales/Libro%20lactancia.pdf>
17. Marshall J, Baston H, Hall J. Guías de enfermería obstétrica y materno-infantil [Internet]. Vol. 5. Elsevier; 2018. 162 p. Disponible a: <https://clinicalkeymeded.elsevier.com/reader/books/9788491133513/epubcfi/6/4%5B%3Bvnd.vst.idref%3Dtitle%5D/4>
18. TESIS_GUTIERREZ DE TERAN_MORENO_GLORIA.pdf [Internet]. [citad 21 novembre 2022]. Disponible a: [https://addi.ehu.es/bitstream/handle/10810/19879/TESIS_GUTIERREZ%20DE%](https://addi.ehu.es/bitstream/handle/10810/19879/TESIS_GUTIERREZ%20DE%20)

- 20TERAN_MORENO_GLORIA.pdf?sequence=1
19. Casado MME. FISIOLÓGIA DE LA LACTANCIA. [citad 1 novembre 2022];3. Disponible a: https://icmer.org/wp-content/uploads/2019/Posparto_y_lactancia/fisiologia_de_la_lac.pdf
 20. UNICEF. Publicaciones de lactancia materna | [Internet]. [citad 26 octubre 2022]. Disponible a: <https://www.unicef.org/mexico/informes/publicaciones-de-lactancia-materna>
 21. Montserrat Rivero Urgell, Luis A. Moreno Aznar, Jaime Dalmau Serra, José Manuel Moreno Villares. Libro blanco de la nutrición infantil en españa [Internet]. 2015 [citad 22 novembre 2022]. Disponible a: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=654905>
 22. Health Organization W. Infant and young child feeding [Internet]. 2021 [citad 30 octubre 2022]. Disponible a: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>
 23. Rivas AMR. Las nuevas formas de vivir en familia: el caso de las familias reconstituidas. Cuad Relac Laborales [Internet]. 23 juliol 2008 [citad 26 octubre 2022];26(1):179-202. Disponible a: <https://revistas.ucm.es/index.php/CRLA/article/view/CRLA0808120179A>
 24. ASALE R. familia | Diccionario de la lengua española [Internet]. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. [citad 29 octubre 2022]. Disponible a: <https://dle.rae.es/familia>
 25. FIEEX O. Diversidad familiar: los diferentes tipos de familia [Internet]. Observatorio FIEEX. 2020 [citad 29 octubre 2022]. Disponible a: <https://observatoriofiex.es/diversidad-familiar-los-diferentes-tipos-de-familia/>
 26. Adopción. En: Wikipedia, la enciclopedia libre [Internet]. 2022 [citad 26 octubre 2022]. Disponible a: <https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Adopci%C3%B3n&oldid=143005311>
 27. López Granados L, Serrano Reynal A, Crespo Mora C. Inducción de la lactancia sin gestación. 13 diciembre 2018 [citad 26 octubre 2022];20(80). Disponible a: <http://pap.es/articulo/12736/inducccion-de-la-lactancia-sin-gestacion>
 28. Padró A. Cómo se puede inducir la lactancia materna [Internet]. [citad 31 octubre 2022]. Disponible a: <http://albalactanciamaterna.org/lactancia/tema-2-como-superar-dificultades/como>

-relactar-o-inducir-una-lactancia/

29. Díaz-Gómez NM, Domenech E. Avances en lactancia materna. 2000 [citad 1 novembre 2022];24(1). Disponible a: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2497297.pdf>
30. Foong SC, Tan ML, Foong WC, Marasco LA. Oral galactagoges (natural therapies or drugs) for increasing breast milk production in mothers of non-hospitalised term infants [Internet]. 2020 [citad 14 novembre 2022]. Disponible a: https://www.cochrane.org/es/CD011505/PREG_potenciadores-de-la-lactancia-galactagogos-para-las-madres-lactantes-de-recien-nacidos-termino-sanos
31. Gabay MP. Galactogogues: medications that induce lactation. J Hum Lact Off J Int Lact Consult Assoc [Internet]. agost 2002 [citad 14 novembre 2022];18(3):274-9. Disponible a: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12192964/>
32. CIMA. PROSPECTO DOMPERIDONA PENSA 10 mg COMPRIMIDOS EFG [Internet]. [citad 15 novembre 2022]. Disponible a: https://cima.aemps.es/cima/dochtml/p/67523/P_67523.html
33. Bryant CA. Nursing the Adopted Infant. J Am Board Fam Med [Internet]. 1 juliol 2006 [citad 14 novembre 2022];19(4):374-9. Disponible a: <https://www.jabfm.org/content/19/4/374>
34. División de salud y desarrollo del niño. Pruebas Científicas de los Diez Pasos hacia una Feliz Lactancia Natural [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 1998 [citad 5 novembre 2022]. 112 p. Disponible a: https://www.aeped.es/sites/default/files/5-pruebas_10_pasos.pdf
35. Asociación Española de Pediatría. Recomendaciones sobre lactancia materna del comité de lactancia materna de la asociación española de pediatría [Internet]. [citad 3 octubre 2001]. Disponible a: https://www.aeped.es/sites/default/files/recomendaciones_lm_26-1-2012.pdf
36. Lasarte Velillas JJ. Papel del padre durante la lactancia. Fam Pediatras Adolesc En Red Mejor Padres Mejor Hijos [Internet]. 2009 [citad 14 novembre 2022];2(4). Disponible a: https://www.familiaysalud.es/sites/default/files/03.padre_y_lactancia.pdf
37. Fuster Guillen DE. Investigación cualitativa: Método fenomenológico hermenéutico. 2019 [Internet]. [citad 5 febrer 2023];(1). Disponible a: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2307-799920190001

00010

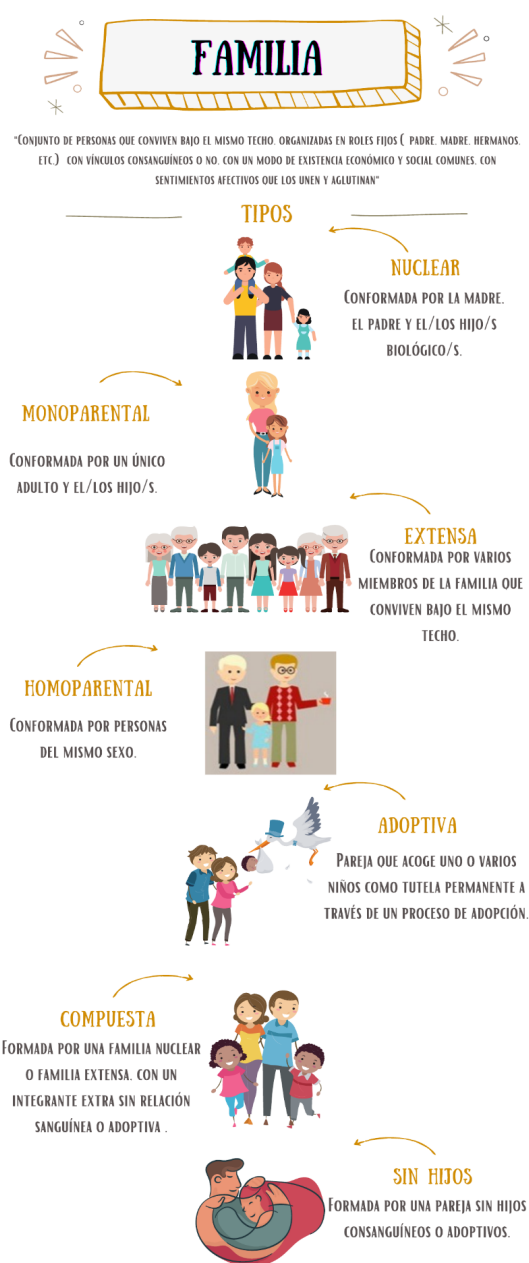
38. Martínez FT. Fenomenología como método de investigación: Una opción para el profesional de enfermería. Rev Enferm Neurológica [Internet]. 31 agost 2012 [citat 5 febrer 2023];11(2):98-101. Disponible a: <https://revenferneurolonlinea.org.mx/index.php/enfermeria/article/view/138>
39. Agència de Salut Pública de Catalunya. Llistat unitats d'atenció a la salut sexual i reproductiva de Catalunya (ASSIR) [Internet]. 2019 [citat 6 gener 2023]. Disponible a: https://canalsalut.gencat.cat/web/.content/_A-Z/C/chagas/documents/arxiu/llistat_centres_assir.pdf
40. Cazorla-Ortiz G, Obregón-Gutiérrez N, Goberna-Tricas J. La inducción de la lactancia en madres que no han dado a luz: un desafío para las matronas ante nuevas demandas. 2022 [citat 18 març 2023];23(1):15-20. Disponible a: <https://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/184124/1/721860.pdf>
41. D. Palacios-Ceña, Corral Liria I. Fundamentos y desarrollo de un protocolo de investigación fenomenológica en enfermería. 29 gener 2010 [citat 20 març 2023];21(2). Disponible a: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-pdf-S1130239909000091>
42. Corral Y, Corral I, Franco Corral A. Procedimientos de muestreo. Rev Cienc Educ [Internet]. 2015 [citat 5 febrer 2023];(46):151-67. Disponible a: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7472483>
43. Martín-Crespo Blanco C, Salamanca Castro AB. El muestreo en la investigación cualitativa. NURE Investig Rev Científica Enferm [Internet]. 2007 [citat 5 febrer 2023];(27):10. Disponible a: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7779030>
44. Associació Catalana Pro Alletament Matern - ACPAM [Internet]. [citat 5 febrer 2023]. Disponible a: <https://www.acpam.org/quienes-somos/>
45. Associacions de Llevadores [Internet]. Associació Catalana de Llevadores. [citat 5 febrer 2023]. Disponible a: <https://www.llevadores.cat/llevadores/associacions-de-llevadores>
46. Federació Catalana de Grups de Suport a la Lactància Materna [Internet]. Federació Catalana de Grups de Suport a la Lactància Materna. [citat 5 febrer 2023]. Disponible a: <http://www.grupslactancia.org/grupos/grupos-de-barcelona/>

47. Ajuntament de Barcelona. Diversidad sexual y de género [Internet]. Centro LGTBI de Barcelona. 2019 [citad 5 febrer 2023]. Disponible a: <https://ajuntament.barcelona.cat/lgtbi/es/servicios/centro-lgtbi-de-barcelona/entidades>
48. Plataforma LGTBIcat [Internet]. [citad 5 febrer 2023]. Disponible a: <https://plataformalgltbi.cat/entitats>
49. Borràs V, Juncosa J, Maravelia E, Mota M. GUIA DE MARES I PARES LGTBI [Internet]. 2016 [citad 31 desembre 2022]. Disponible a: <http://www.familieslg.org/wp-content/uploads/2017/06/Guia-pares-i-mares-LGTBI-WEB.pdf>
50. Benavides MO, Gómez-Restrepo C. Métodos en investigación cualitativa: triangulación. Rev Colomb Psiquiatr [Internet]. març 2005 [citad 5 febrer 2023];34(1):118-24. Disponible a: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-74502005000100008&lng=en&nrm=iso&tlng=es
51. Terán FFSC, Peralta ECO, Pastor GER, Rodríguez-Balcázar SC. Investigación cualitativa: una mirada a su validación desde la perspectiva de los métodos de triangulación: Rev Filos [Internet]. 17 juny 2022 [citad 5 febrer 2023];39(101):59-72. Disponible a: <https://produccioncientificaluz.org/index.php/filosofia/article/view/38272>
52. Estrada REL, Deslauriers JP. La entrevista cualitativa como técnica para la investigación en Trabajo Social. Junio 2011 [Internet]. [citad 15 gener 2023];(61):19. Disponible a: <https://www.margen.org/suscri/margen61/lopez.pdf>
53. Vanegas C BC. La investigación cualitativa: un importante abordaje del conocimiento para enfermería. Rev Colomb Enferm [Internet]. 2011 [citad 5 febrer 2023];6(1):128-42. Disponible a: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4036726>
54. Silveira Donaduzzi DS da, Colomé Beck CL, Heck Weiller T, Nunes da Silva Fernandes M, Viero V. Grupo focal y análisis de contenido en investigación cualitativa. Index Enferm [Internet]. juny 2015 [citad 5 febrer 2023];24(1-2):71-5. Disponible a: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1132-12962015000100016&lng=es&nrm=iso&tlng=es
55. Pérez Jover MV. 06 Grupos de discusión y grupos focales. 2021 [Internet].

- maig 2021 [citat 5 febrer 2023];(171). Disponible a:
<https://ruidera.uclm.es/xmlui/handle/10578/28531>
56. Benjumea C de la C. Estrategias cualitativas más usadas en el campo de la salud. NURE Investig [Internet]. 1 novembre 2006 [citat 5 febrer 2023]; Disponible a:
<https://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/313>
57. Coffey A, Atkinson P. Encontrar el sentido a los datos cualitativos [Internet]. Universidad de Antiquia; 2003 [citat 3 gener 2023]. Disponible a:
<https://www.fceia.unr.edu.ar/geii/maestria/2014/DraSanjurjo/8mas/Amanda%20Coffey,%20Encontrar%20el%20sentido%20a%20los%20datos%20cualitativos.pdf>
58. Amezcua M, Gálvez Toro A. Los modos de análisis en investigación cualitativa en salud: perspectiva crítica y reflexiones en voz alta. Rev Esp Salud Pública [Internet]. octubre 2002 [citat 5 febrer 2023];76(5):423-36. Disponible a:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1135-5727200200050005&lng=es&nrm=iso&tlng=es
59. Vargas Hernández J, González Astudillo MT, Vargas Hernández N. De la información a los datos: Un análisis de la práctica de los profesores con la ayuda de Atlas.TI. Bol Redipe [Internet]. 2017 [citat 5 febrer 2023];6(8):74-84. Disponible a: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6224320>
60. San Martín C. D. Teoría fundamentada y Atlas.ti: recursos metodológicos para la investigación educativa. REDIE Rev Electrónica Investig Educ [Internet]. 2014 [citat 5 febrer 2023];16(1):104-22. Disponible a:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4679899>
61. Justicia JM. Análisis cualitativo de datos textuales con ATLAS/ti. maig 2003 [citat 3 gener 2023]; Disponible a:
<http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0101.pdf>
62. La transcripción de los datos cualitativos [Internet]. [citat 4 gener 2023]. Disponible a:
<http://cualsoft.com/wp-content/uploads/2014/10/La-transcripci%C3%B3n-de-los-datos.pdf>
63. Arias Valencia MM, Giraldo Mora CV. El rigor científico en la investigación cualitativa. Investig Educ En Enferm [Internet]. 2011 [citat 5 febrer 2023];29(3):500-14. Disponible a:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3845203>

64. El rigor en la investigación cualitativa. Aten Primaria [Internet]. 30 setembre 1999 [citat 5 febrer 2023];24(5):295-300. Disponible a: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-el-rigor-investigacion-cualitativa-13354>
65. Cáceres Manrique F de M, Molina Marín G, Ruíz Rodríguez M. Maternidad: un proceso con distintos matices y construcción de vínculos. Aquichan [Internet]. 1 setembre 2014 [citat 20 març 2023];14(3):316-26. Disponible a: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/2803/pdf>
66. Cáceres M F de M. Significado de la maternidad para embarazadas y miembros del quipo de salud de Bucaramanga. Diciembre 2012 [Internet]. [citat 20 març 2023];30. Disponible a: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v30s1/v30s1a11.pdf>
67. López Guzmán J, Crespo Garrido S, Ignacio Centenera J. Lactancia en personas trans: perspectiva bioética [Internet]. ILAPHAR. 2014 [citat 20 març 2023]. Disponible a: <https://www.ilaphar.org/lactancia-en-personas-trans-perspectiva-bioetica/>

Annex 1: Infografía de familia



Annex 2: Infografía del relactador



Farmacia Soler. Relactador de Medela [Internet]. [citad 7 febrer 2023]. Disponible a: <https://www.farmaciasoler.com/blog/nuevo-relactador-de-medela>

Annex 3: Correu electrònic

(Dirigit a contactar amb les llevadores i les associacions de la Catalunya Central)

Benvolguts/es,

El meu nom és Júlia Bertomeu i estic realitzant un estudi sobre la descripció de les vivències i experiències de les dones que han realitzat lactància materna induïda als ASSIR de la Catalunya Central durant el període de 2015-2022.

Em fico amb contacte amb vostès perquè m'agradaria conèixer aquelles dones que s'han interessat a iniciar la lactància materna induïda en els vostres centres. O, per altra banda, si han vingut a demanar informació o a preguntar sobre aquest. També si vostès han format part del procés d'inducció. Em seria de gran ajuda per poder donar principi al meu estudi i així donar visibilitat d'aquest procés que és tan poc conegut per la societat. Altrament, estaria molt agraïda si us poguéssiu ficar amb contacte amb mi i explicar-me si s'ha donat aquesta situació en el seu entorn a través de:

Telef: 638745364

E-mail: juliabt@gmail.com

Gràcies per la seva col·laboració.

Atentament,

Júlia

Annex 4: Guió d'entrevista no estructurada en profunditat

Explica'm els aspectes emocionals i sentimentals que has experimentat durant l'inici o el procés de la inducció a la lactància materna.

- Què et va portar a prendre la decisió a induir la lactància materna?
- Com va ser el suport del teu voltant?
- Com et vas sentir quan vas alletar al teu nadó?
- Creus que tornaries a repetir aquesta experiència?
- Com van ser les dificultats si te'n vas trobar?
- Quins recursos vas tenir per iniciar, continuar o mantenir la LMI?

Annex 5: Guió d'entrevista del grup focal

- Conte'm-me com us va assabentar de la possibilitat d'induir la LM?
- Quines emocions va experimentar al saber que podíeu alletar al vostre nadó?
- Quins van ser els recursos que ús van oferir per poder realitzar la LMI? Qui vols va proporcionar? Quins va acabar utilitzant?
- Quines van ser les vostres experiències durant el procés d'inducció?
- Canviaríeu alguna cosa del procés? Què recomanaríeu fer diferent? Què milloraríeu?
- Què els hi diríeu a les futures mares que vulguin iniciar el procés?

Annex 6: Informació per als participants

Els membres de l'equip d'investigació dirigit per Júlia Bertomeu Tomàs, portem a terme el projecte d'investigació: Descriure les vivències de les dones que han realitzat lactància materna induïda. El projecte té la finalitat de descriure les vivències i experiències de les dones que han fet lactància materna induïda als ASSIR de la Catalunya Central durant el període de 2015-2022.

En primer lloc, es participarà en una entrevista individual no estructurada i, en segon lloc, es formarà part d'un grup focal el qual, en tots dos, es recollirà la informació a través de l'enregistrament de la veu. En el projecte hi participen els centres de recerca següents: el Comitè d'Ètica de Recerca de la UVic-UCC (CER), Comitè d'Ètica en investigació Clínica (CEIC), els ASSIRS de la Catalunya Central i les associacions LGTBIQ+ i ACPAM, entre altres. En el context d'aquesta investigació li demanem la seva col·laboració per descriure les vivències i experiències en la LMI, ja que vostè compleix els criteris d'inclusió següents:

- Voler participar en l'estudi i signar el consentiment informat.
- Dones amb edat major de 18 anys.
- Voler alletar a través de la LMI.
- Tenir un nadó acabat de néixer o adoptat d'edat menor a un any.
- Residir a Catalunya.

Aquesta col·laboració implica participar en una entrevista individual d'una duració màxima d'una hora on es plantejarà un tema que vostè podrà parlar obertament i sense ser jutjat en cap moment. També formarà part d'un grup focal juntament amb altres participants amb una duració màxima de noranta minuts. Es plantejarà un tema i unes determinades preguntes obertes sobre la vostra vivència amb la inducció a la lactància.

Tots els participants tindran assignat un codi pel qual és impossible identificar el participant amb les respostes donades, la qual cosa garanteix totalment la confidencialitat. Les dades que s'obtingran de la seva participació no s'utilitzaran amb un altre fi diferent del que s'explicita en aquesta investigació i passaran a formar part d'un fitxer de dades del qual serà màxim responsable l'investigador principal. Aquestes dades només hi tindran accés únicament els Comitès d'Ètica i

l'investigador principal des d'un únic arxiu en el programa ATLAS.ti. El fitxer de dades de l'estudi estarà sota la responsabilitat de l'IP, davant del qual podrà exercir en tot moment els drets que estableix la Llei orgànica 3/2018, de 5 de desembre, de Protecció de Dades Personals i garantia dels drets digitals i el Reglament general (UE) 2016/679, de 27 d'abril de 2016, de protecció de dades i la normativa complementària. Ens posem a la seva disposició per resoldre qualsevol dubte que la normativa pugui suscitar. Pot contactar amb nosaltres a través de:

Telef: 638745364

E-mail: juliabt@gmail.com

Annex 7: Consentiment informat

Jo,....., major d'edat , amb DNI....., actuant en nom i interès propi.....

DECLARO QUE:

He rebut informació sobre el projecte “Descriure les vivències de les dones que han realitzat lactància materna induïda”, del qual se m’ha lliurat el full informatiu annex a aquest consentiment i per al qual se sol·licita la meva participació. N’he entès el significat, se m’han aclarit els dubtes i m’han estat exposades les accions que es deriven d’aquest projecte. Se m’ha informat de tots els aspectes relacionats amb la confidencialitat i protecció de dades pel que fa a la gestió de dades personals que comporta el projecte i les garanties donades en compliment de la Llei orgànica 3/2018, de 5 de desembre, de Protecció de Dades Personals i garantia dels drets digitals i el Reglament general (UE) 2016/679, de 27 d’abril de 2016, de protecció de dades i la normativa complementària.

La meva col·laboració en el projecte és totalment voluntària i tinc dret a retirar-me’n en qualsevol moment i revocar aquest consentiment, sense que aquesta retirada pugui influir negativament en la meva persona en cap cas. En cas de retirada, tinc dret a què les meves dades siguin cancel·lades del fitxer de l’estudi.

Així mateix, renuncio a qualsevol benefici econòmic, acadèmic o de qualsevol altra naturalesa que pogués derivar-se del projecte o dels seus resultats. Per tot això, DONO EL MEU CONSENTIMENT A:

- 1. Participar en el projecte “Descriure les vivències de les dones que han realitzat lactància materna induïda”.*
- 2. Que l’equip d’investigació dirigit per la Dra. Júlia Bertomeu Tomàs com investigador principal puguin gestionar les meves dades personals i difondre la informació que el projecte generi. Tindrè garanties que es preservarà en tot moment la meva identitat i intimitat, tal com estableixen la Llei orgànica 3/2018, de 5 de desembre, de Protecció de Dades Personals i garantia dels drets digitals i el Reglament general (UE) 2016/679, de 27 d’abril de 2016, de protecció de dades i la normativa complementària.*

3. Que l'equip dirigit per Júlia Bertomeu Tomàs conservi tots els registres efectuats sobre la meva persona en suport electrònic, amb les garanties i els terminis legalment previstos, si estan establerts, i a falta de previsió legal, pel temps que sigui necessari per complir les funcions del projecte per les quals les dades són recaptades.

A....., a..... de..... del.....

[SIGNATURA DEL PARTICIPANT]

[SIGNATURA DE L'IP]