

# Coneixements i habilitats en lactància induïda d'infermeres i llevadores de Barcelona: protocol de recerca

Autoria: Anna Garcia Faura

Grau: 4t infermeria

Tutora: Anna Martin Arribas

Treball de final de grau

1<sup>a</sup> convocatòria



Facultat de Ciències de la Salut Blanquerna

Universitat Ramon Llull

Barcelona, 5 de maig de 2023

## ÍNDEX

ÍNDEX .....	2
1. TÍTOL .....	2
2. RESUM .....	2
3. TITTLE .....	3
4. SUMMARY .....	3
5. ANTECEDENTS, ESTAT ACTUAL DEL TEMA I JUSTIFICACIÓ.....	4
6. REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES .....	8
7. PREGUNTA DE RECERCA .....	11
8. OBJECTIUS .....	11
9. METODOLOGIA.....	12
9.1. DISSENY .....	12
9.2. SUBJECTES, ÀMBIT D'ESTUDI I CRITERIS DE SELECCIÓ.....	12
9.2.1 Subjectes .....	12
9.2.2. Àmbit d'estudi.....	13
9.2.3. Criteris de selecció .....	14
9.3. VARIABLES.....	14
9.4. RECOLLIDA DE DADES .....	15
9.5. ANÀLISI DE DADES .....	17
9.6. LIMITACIONS DE L'ESTUDI .....	18
10. CONSIDERACIONS ÈTIQUES.....	19
11. PLA DE TREBALL .....	21
12. RECURSOS NECESSARIS .....	23
13. APLICABILITAT I UTILITAT DE RESULTATS.....	23
14. PLA DE DIFUSIÓ .....	24
15. ANNEXOS .....	25
15.1. ANNEX I.....	25
15.2. ANNEX II.....	32

## 1. Títol

Coneixements i habilitats en lactància induïda d'infermeres i llevadores de Barcelona: protocol de recerca.

## 2. Resum

**Introducció:** La inducció a la lactància és una pràctica que es troba en increment en la nostra societat. Cada cop hi ha més mares que, sense haver passat per cap gestació prèvia, desitgen alletar als seus nadons. No obstant, la realitat és que els resulta molt complicat trobar professionals degudament formats i amb recursos suficients per assessorar-les i acompanyar-les en aquest procés. Per aquest motiu, i donat que les infermeres i les llevadores hi tenen un paper molt rellevant perquè representen la figura principal d'atenció a aquestes mares, cal conèixer quins coneixements i habilitats en lactància induïda presenten.

**Objectiu:** L'objectiu d'aquest estudi és determinar quins coneixements i habilitats presenten les infermeres pediàtriques, infermeres generalistes que treballin amb població pediàtrica i llevadores dels CAP i ASSIR de l'àmbit territorial Barcelona ciutat amb relació a la lactància induïda en mares no gestants.

**Metodologia:** Es proposa la realització d'un estudi quantitatiu descriptiu transversal. Se seleccionarà una mostra significativa conformada per infermeres pediàtriques, infermeres generalistes que treballin amb població pediàtrica i llevadores dels CAP i ASSIR de l'àmbit territorial Barcelona ciutat. Els i les participants hauran de respondre un qüestionari *ad hoc* online basat en l'Enquesta sobre Coneixements en Lactància Materna per infermeres (EcoLaE) el qual consta d'un total de 29 preguntes que permeten valorar els coneixements i habilitats que tenen sobre la lactància induïda. De totes les dades recollides, es durà a terme una anàlisi descriptiva i bivariada.

**Paraules clau:** Lactància induïda, coneixements, habilitats, infermera, llevadora.

### 3. Title

Knowledge and skills on induced lactation of nurses and midwives from Barcelona: research protocol.

### 4. Summary

**Introduction:** Induced lactation is a growing practice in our society. Every year there are more mothers who, without going through any previous pregnancy, want to breastfeed their babies. However, the reality is that it's very difficult for them to find properly trained professionals with sufficient resources to advise and accompany them in this process. For this reason and given that nurses and midwives have a very relevant role being the main figure of attention for these mothers, it is necessary to know what knowledge and skills in induced lactation they have.

**Objective:** The objective of this study is to determine what knowledge and skills have the pediatric nurses, general nurses working with pediatric population and midwives of the CAP and ASSIR of the territorial scope Barcelona city in relation to induced breastfeeding in non-pregnant mothers.

**Methodology:** A quantitative cross-sectional descriptive study is proposed. A significant sample will be selected consisting of pediatric nurses, general nurses working with pediatric population and midwives of the CAP and ASSIR of the territorial scope Barcelona city. Participants will have to answer an ad hoc online questionnaire based on the Survey on Breastfeeding Knowledge for nurses (EcoLaE) which consists of a total of 29 questions that allow to assess the knowledge and skills they have about induced lactation. From all the data collected, a descriptive and bivariate analysis will be carried out.

**Keywords:** induced lactation, knowledge, skills, nurse, midwife.

## 5. Antecedents, estat actual del tema i justificació

Els problemes de fertilitat estan cada cop més presents en la nostra societat, i a vegades, sigui de forma premeditada o perquè les tècniques de reproducció assistida no són efectives, les famílies que desitgen ampliar-se opten per l'adopció o per la gestació subrogada (1–3). A més, els models familiars han evolucionat molt en els últims anys. Avui dia és molt comú trobar-se amb famílies constituïdes per parelles que surten de l'estàndard que hi ha hagut sempre d'home-dona, com per exemple, les constituïdes per dues dones, i que impliquen, en alguns casos, buscar altres vies d'accés a la maternitat que no sigui la natural. En tots aquests casos esmentats, podem trobar-nos amb la situació que la dona (o una d'elles) inicia el procés de maternitat sense una gestació prèvia (3).

Davant aquest increment de mares de fills i filles que no han gestat i juntament amb la conscienciació que hi ha hagut dels múltiples beneficis que ofereix la lactància materna tant en la vida de la dona com en la del nadó, s'ha produït un creixent interès entre les dones en la lactància induïda (4,5).

L'Organització Mundial de la Salut (OMS) defineix la lactància induïda com a procés mitjançant el qual una dona no gestant que no ha estat mai embarassada aconsegueix produir llet materna. Cal distingir-la del terme relactació, que fa referència al procés pel qual una dona torna a produir llet materna sense necessitat de passar per un embaràs després d'haver interromput la lactància recentment o en el passat (6).

Els motius que porten a una dona a plantejar-se sotmetre's a aquest procés són diversos. Hi ha casos, principalment als països subdesenvolupats, en els que es fa com a mètode de supervivència pel nadó donat que no tenen una alternativa alimentària per aquest; en casos de mort de la mare per exemple. Per contra, als països desenvolupats predominen molt més els aspectes psicològics i emocionals de la dona com la voluntat de crear aquest vincle maternoinfantil que genera el donar el pit al teu nadó, el desig matern d'al·letar, o també la voluntat

de participar més de la maternitat del nou-nat per part de la dona no gestant en la lesboparentalitat (7–9).

La producció de llet materna de forma induïda es pot dur a terme a partir d'una combinació de mètodes farmacològics amb altres de no farmacològics. El que es pretén amb això, és simular en el cos de la dona els canvis que es produirien fisiològicament durant un embaràs (10).

Pel que fa als mètodes farmacològics, el tractament combinat amb hormones a base d'estrògens i progesterona, oxitocina intranasal i galactagogs són els més utilitzats actualment (5,7,10). Segons el diccionari enciclopèdic de medicina els galactagogs són fàrmacs que afavoreixen la producció de llet (11). No existeixen fàrmacs destinats exclusivament a aquest ús, però sí que s'ha trobat que medicaments com la metoclopramida, la clorpromazina o la domperidona posseeixen propietats que poden induir, mantenir o augmentar la producció de llet materna (5,7,10,12). De manera que el que permeten aquests, juntament amb la resta de fàrmacs esmentats, és generar, per una banda, els canvis necessaris a les mames per preparar-se per la lactància (que passarien de forma fisiològica amb les hormones secretades durant l'embaràs) i, per l'altra, l'estat hormonal puerperal que permet produir i secretar la llet materna (5).

Com a mètodes no farmacològics trobem: l'estimulació freqüent de les mames i el murgó de forma manual o a través d'extractors de llet elèctrics (preferiblement dobles) i la succió directa per part del nadó (5,10,12). Aquests procediments d'estimulació, desencadenen l'alliberament natural d'hormones com són la prolactina i l'oxitocina, les quals participen activament en la producció i/o ejecció de llet (13). A més, és important buidar la llet dels pits de forma regular abans de l'arribada del nadó, ja que, en cas de no fer-ho, la producció de llet cessaria al cap de pocs dies (5). Cal esmentar també, que un altre mètode no farmacològic utilitzat actualment és la fitoteràpia. És a dir, l'ús de suplementos d'herbes i plantes amb propietats galactagògues com el fenigrec o el card sant. S'ha de dir però, que no existeix evidència científica que afirmi l'efectivitat d'aquests en la inducció a la lactància (5,7).

La major part dels casos de mares que han aconseguit produir llet mitjançant aquest procés han requerit la combinació de llet materna amb alimentació suplementària per tal de brindar una nutrició adequada al nadó (14). Malgrat això, es parla d'èxit en la inducció a la lactància quan s'assoleix la producció làctica, tot i que la quantitat no sigui suficient per alimentar el nadó de forma exclusiva amb aquesta llet. Tanmateix, les mares basen l'èxit d'aquesta en paràmetres de caràcter emocional, com per exemple, la seva pròpia satisfacció i el sentiment d'autorealització (15).

Per aconseguir que aquest procés resulti exitós i satisfactori tant per la mare com pel nadó, cal tenir presents diferents factors que hi influeixen directament i que hi poden repercutir positivament o, per contra, negativament si no es gestionen de la manera correcta. Donat que el procés pel qual han de passar les dones per induir la lactància és complex i sacrificat, el suport i l'encoratjament per part dels familiars, amics i sobretot el personal sanitari és vital (10,16). Així mateix, la motivació de la mare és un altre aspecte molt rellevant; si la mare no està motivada en el procés serà gairebé impossible assolir la inducció (7).

A nivell Espanyol, les infermeres i les llevadores són les professionals sanitàries que tindran més interacció i contacte amb la mare i el nen/a mentre duri tant el procés d'inducció a la lactància com el d'alletament (1,17). Per això, recau sobre aquestes dues figures la responsabilitat d'educar, assessorar i acompanyar a les mares interessades a fer una inducció a la lactància i a aquelles que ja l'estiguin duent a terme, així com ajudar-les a superar els entrebancs i dificultats amb les quals es poden trobar (1,10,17). És per aquest motiu, que tant les infermeres com les llevadores representen una figura essencial i clau en aquesta pràctica (7).

Sovint però, les dones que volen iniciar aquest procés d'inducció, es troben amb l'inconvenient que resulta molt complicat trobar una professional que les acompanyi en aquest camí per culpa del desconeixement, la manca d'habilitats i destresa tècnica i la falta de preparació que hi ha dels professionals sanitaris en relació amb la lactància induïda (1,8,15). Aquest fet implica que la major part de les dones que volen induir-se la lactància hagin de recórrer a internet o grups

de lactància per suplir la manca d'acompanyament i ajuda per part de les professionals sanitàries. Tot això desperta en aquestes sentiments de solitud i vulnerabilitat els quals repercuteixen negativament en l'assoliment de l'èxit d'aquest procés (18).

És difícil determinar el nombre de dones dins la societat espanyola que se sotmeten a una inducció a la lactància, ja que no existeix cap registre ni base de dades que ens orienti sobre la prevalença d'aquesta pràctica (1). De totes maneres, sí que hi ha reculls de casos en l'àmbit espanyol, tant de mares de nadons nascuts per gestació subrogada, mares homosexuals i mares adoptives, i evidència de què aquests es troben en augment (2,5,19).

A més, hi ha estudis que demostren els diferents aspectes positius que comporta la inducció a la lactància (20). Més enllà dels beneficis fisiològics ja coneguts que aporta la lactància materna per la mare (com la reducció del risc de patir càncer de mama, ovaris i endometri o diabetis mellitus tipus 2) i pel nadó (reducció de la morbimortalitat i enfortiment del sistema immunitari), també presenta beneficis psicològics i emocionals per ambdós, com l'augment del vincle mare-fill (7,21,22). Tanmateix, l'any 2015 *Perrin et al.* van analitzar en un estudi la composició de la llet materna generada de forma induïda i van concloure que aquesta presenta una composició molt similar a la que es produeix de forma natural durant un embaràs (23).

No s'ha de perdre de vista tampoc que l'OMS i el Fons de les Nacions Unides per la Infància (UNICEF) recomanen la lactància materna exclusiva com a font d'alimentació òptima del nounat en els seus primers 6 mesos de vida (24).

Per tant, al ser una pràctica actual i creixent a Espanya i veient els beneficis que ofereix, seria convenient la seva promoció i disposar de professionals de la salut (sobretot infermeres i llevadores) preparades i formades per assumir, orientar i assessorar casos d'inducció a la lactància de forma efectiva, eficient, satisfactòria i amb la millor qualitat possible.



Els resultats d'aquest estudi permetrien conèixer quins coneixements i habilitats en relació amb la lactància induïda presenten les infermeres pediàtriques, infermeres generalistes d'àmbit pediàtric i llevadores en actiu dels centres d'atenció primària (en endavant CAP) i unitats d'atenció a la salut sexual i reproductiva (en endavant ASSIR) de la ciutat de Barcelona avui en dia. Així que un cop coneguts els que posseeixen i els que els hi manquen, es podrien plantejar les intervencions necessàries per contrarestar la situació i millorar l'atenció actual proporcionada a aquestes dones i les seves famílies.

## 6. Referències bibliogràfiques

- 1) Cazorla G. Inducción de la lactancia materna en adopción, gestación por sustitución o en parejas formadas por dos mujeres [Tesis]. Barcelona: Universitat de Barcelona; Novembre 2021
- 2) Loor EJ, Zambrano AK, Dávila AM, Tacuri GP, Rodríguez RE, Ponce BE. Consecuencias y alternativas para las mujeres con problemas de infertilidad. Revista científica Mundo de la Investigación y el conocimiento 2019 setembre; 3(3): 1572-1585
- 3) Grau C, Fernández M. Relaciones de parentesco en las nuevas familias. Disociación entre maternidad/paternidad biológica, genética y social. Gazeta de Antropología [Internet]. 2015 gener [16 de desembre de 2022]; 31(1): [14]. Recuperat a partir de: <https://digibug.ugr.es/handle/10481/34248>
- 4) Wilson E, Tigchelaar M, Fogleman A, Chetwynd E. The intricacies of induced lactation for same-sex mothers of an adopted child. Journal of Human Lactation 2015 juliol; 31(1): 64-67
- 5) Garrote MR, Giménez-Bonafé M. ¿Es posible dar el pecho sin embarazo previo? Protocolos para la inducción de la lactancia materna. Musas 2022 gener; 7(1): 151-176

- 6) Hormann E, Savage F. Relactación. Revisión de la experiencia y recomendaciones para la práctica. Ginebra; 1998 març
- 7) Catillo P, Ballesteros M, Soriano I. Inducción de la lactancia en madres adoptivas. La Rioja: Acréditi; 2020
- 8) Wittig SL, Spatz DL. Induced lactation: Gaining a better understanding. MCN Journal 2008 març-abril; 33(2): 76-81
- 9) Imaz E. "Igualmente madres". Sentidos atribuidos a lo biológico, lo jurídico y lo cotidiano en las maternidades lesbianas. Quaderns-E [Internet] 2016 juny [17 de desembre de 2022]; 21(2) [11]. Recuperat a partir de: <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:VT0mZgxRpu8J:https://www.raco.cat/index.php/QuadernselCA/article/download/327298/419197&cd=1&hl=ca&ct=clnk&gl=es&client=safari>
- 10) Cazorla G, Obregón-Gutiérrez N, Rozas-García MR, Goberna-Tricas J. Methods and succes factors of induced lactation: A scoping review. Journal of Human Lactation 2020 novembre; 36(4): 739-749
- 11) Foz M, Llauradó E, Ramis J, coord. Diccionari Enciclopèdic de Medicina. 2<sup>a</sup> ed. Barcelona: Enciclopèdia Catalana; 2012. Disponible a: <http://www.medic.cat/cgi-bin/medicx.pgm?GECART=0082200>
- 12) Bryant CA. Nursing the adopted infant. J Am Board Fam Med 2006 juliol-agost; 19(4): 374-379
- 13) Flores G. Elementos anatomofisiológicos del proceso de lactogénesis con trascendencia médico legal. Rev Clin Esc Med 2018 desembre; 8(6): 45-52
- 14) Shiva M, Frotan M, Arabipoor A, Mirzaaga E. A successful induction of lactation in surrogate pregnancy with metoclopramide and review of lactation induction. International Journal of Fertility and Sterility 2010 febrer-març; 3(4): 191-194

- 15) Jiménez S, Oropesa J. Inducción de la lactancia en madres no gestantes. *Matronas Hoy* 2022 abril-març; 10(1): 28-34
- 16) Che Abdul Rahim N, Sulaiman Z, Tengku Ismail TA, Aris T. Factors affecting successful induced lactation process among Malaysian women: a qualitative study. *British Food Journal* 2020 setembre; 122(10): 3049-3063
- 17) Rodrigues LC, de Oliveira CF, Valentín E. Indução da lactação em mulheres nuligestas: relato de experiência. *Esc Anna Nery* [Internet] 2022 gener [14 de desembre de 2022]; 26: [7]. Recuperat a partir de: <http://www.medic.cat/cgi-bin/medicx.pgm>
- 18) 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. *Matronas Prof.* 2022 febrer; 23(1): e15-e20
- 19) López L, Serrano A, Crespo C. Inducción de la lactancia sin gestación. *Rev Pediatr Aten Primaria* [Internet] 2018 desembre [17 de desembre de 2022]; 20(80) [3]. Recuperat a partir de: <https://pap.es/articulo/12736/inducccion-de-la-lactancia-sin-gestacion>
- 20) Szucs K, Axline S, Rosenman M. Induced lactation and exclusive breast milk feeding of adopted premature Twins. *J Hum Lact.* 2010 agost; 26(3): 309-313
- 21) Novillo-Luzuriaga N, Robles-Amaya J, Calderón-Cisneros J. Beneficios de la lactancia materna y factores asociados a la interrupción de esta práctica. *Enfermería Inv.* 2019; 4(5): 29-35
- 22) Mohd S, Sulaiman Z, Tengku TA. Experiences of women who underwent induced lactation: A literature review. *Malays Fam Physician* 2021 març; 16(1): 18-30

23) Perrin M, Wilson E, Chetwynd E, Fogleman A. A pilot study on the protein composition of induced nonpuerperal human milk. Journal of Human Lactation 2015 febrer; 31(1): 166-171

24) Organització mundial de la salut. La alimentación del lactante y del niño pequeño. Washington DC: organització panamericana de la salut; 2009

## 7. Pregunta de recerca

Quins coneixements i habilitats presenten les infermeres pediàtriques, infermeres generalistes que treballin amb població pediàtrica i llevadores dels CAP i ASSIR de la ciutat de Barcelona amb relació a la lactància induïda en mares no gestants?

## 8. Objectius

**Objectiu general:** Determinar quins coneixements i habilitats presenten les infermeres pediàtriques, infermeres generalistes que treballin amb població pediàtrica i llevadores dels CAP i ASSIR de l'àmbit territorial Barcelona ciutat amb relació a la lactància induïda en mares no gestants.

### **Objectius específics:**

- Descriure quins coneixements tenen les infermeres pediàtriques, infermeres generalistes que treballin amb població pediàtrica i llevadores dels CAP i ASSIR de l'àmbit territorial Barcelona ciutat, i quins manquen quant a lactància induïda.
- Identificar les habilitats que presenten les infermeres pediàtriques, infermeres generalistes que treballin amb població pediàtrica i llevadores dels CAP i ASSIR de l'àmbit territorial Barcelona ciutat pel que fa a lactància induïda.
- Recollir les percepcions que tenen les infermeres pediàtriques, infermeres generalistes que treballin amb població pediàtrica i llevadores dels CAP i ASSIR de l'àmbit territorial Barcelona ciutat sobre la seva capacitat d'assessorar una mare que es troba en un procés d'inducció a la lactància.

- Conèixer el nivell de formació de les infermeres pediàtriques, infermeres generalistes que treballin amb població pediàtrica i llevadores dels CAP i ASSIR de l'àmbit territorial Barcelona ciutat quant a lactància materna i inducció a la lactància.

## 9. Metodologia

### 9.1. Disseny

Estudi quantitatiu descriptiu transversal que es durà a terme entre els mesos d'octubre i desembre de l'any 2023.

### 9.2. Subjectes, àmbit d'estudi i criteris de selecció

#### 9.2.1 Subjectes

**Població diana** → Infermeres pediàtriques, infermeres generalistes que treballin amb població pediàtrica i llevadores dels CAP i ASSIR de la ciutat de Barcelona.

**Població d'estudi** → Infermeres pediàtriques, infermeres generalistes que treballin amb població pediàtrica i llevadores dels CAP i ASSIR de l'àmbit territorial Barcelona ciutat.

**Mostra a estudiar, tècnica de mostreig i mida mostral** → La mostra a estudiar s'extraurà a partir dels/les infermers/es de l'àrea pediàtrica i llevadores de tots els CAP i ASSIR de l'àmbit territorial Barcelona ciutat.

Amb l'ajut d'un estadístic i mitjançant l'ús del programa específic GRANMO es realitzarà el càlcul de la grandària mostral necessària, la qual haurà de tenir una mida representativa de la zona estudiada. A partir d'aquí, s'obtéindrà el nombre d'individus necessari per a la realització de l'estudi.

La tècnica de mostreig serà per conveniència.

**Reclutament** → S'enviarà un comunicat via correu electrònic als centres seleccionats (CAP i ASSIR de Barcelona ciutat) per tal de donar a conèixer l'estudi i captar voluntaris i voluntàries que hi vulguin participar. En cas que

passats dos mesos aproximadament des de l'enviament del correu electrònic no hàgim aconseguit suficients respostes al qüestionari es procedirà a enviar un recordatori.

### 9.2.2. Àmbit d'estudi

L'estudi es durà a terme als centres d'atenció primària que disposin d'equips d'atenció pediàtrica i a unitats d'atenció a la salut sexual i reproductiva (ASSIR), ambdós de l'àmbit territorial Barcelona ciutat. Es realitzarà entre els mesos d'octubre i novembre de l'any 2023.

Aquests centres seleccionats són els següents:

- Centres d'atenció primària amb equips d'atenció pediàtrica de Barcelona ciutat<sup>1</sup>: CAP Adrià, CAP Barceloneta, CAP Besòs, CAP Bon Pastor, CAP Bordeta-Magòria, CAP Casanova, CAP Casc Antic, CAP Chafarines, CAP Ciutat Meridiana, CAP Cotxeres, CAP Drassanes, CAP El Clot, CAP Guineueta, CAP Horta, CAP La Marina, CAP La Mina, CAP Larrard, CAP Les Hortes, CAP Les Indianes, CAP Les Planes, CAP Manso, CAP Pare Claret, CAP Passeig de Maragall, CAP Poblenou, CAP Ramón Turró, CAP Rio de Janeiro, CAP Roger de Flor, CAP Roquetes, CAP Sagrada Família, CAP Sagrera, CAP Sant Andreu, CAP Sardenya, CAP Sarrià, CAP Trinitat Vella, CAP Turó, CAP Vallcarca, CAP Vallvidrera, CAP Vila Olímpica, Centre d'Atenció Pediàtrica Integral Barcelona Esquerre.
- Unitats d'atenció a la salut sexual i reproductiva de Barcelona ciutat<sup>2</sup>: ASSIR Ciutat Vella, ASSIR Dreta, ASSIR Esquerra, ASSIR Guinardò, ASSIR La Mina, ASSIR Muntanya, ASSIR Sant Martí.

---

<sup>1</sup> Consorci sanitari de Barcelona [Internet]. Barcelona: Consorci sanitari de Barcelona; 2021 [2 de maig de 2023]. Recuperat a partir de: <https://www.csb.cat/centres-serveis/atencio-primaria/>

<sup>2</sup> Salut integral Barcelona [Internet]. Barcelona. Generalitat de Catalunya; 2019 [2 de maig de 2023]. Recuperat a partir de: <https://salutintegralbcn.gencat.cat/ca/ambits/atencio-a-la-salut-sexual-i-reproductiva-assir/#assir-barcelona-ciutat>

### 9.2.3. Criteris de selecció

#### **Criteris d'inclusió**

- Infermeres pediàtriques, infermeres generalistes que treballin amb població pediàtrica i llevadores en actiu dels centres d'atenció primària i unitats d'atenció a la salut sexual i reproductiva de l'àmbit territorial Barcelona ciutat.
- Haver signat el consentiment informat.

#### **Criteris d'exclusió**

- Infermeres pediàtriques, infermeres generalistes que treballin amb població pediàtrica o llevadores que es trobin en període de formació.

### 9.3. Variables

**Variable principal** → Coneixements i habilitats en lactància induïda.

La determinació dels coneixements i habilitats que tenen les infermeres pediàtriques, infermeres generalistes que treballin amb població pediàtrica i llevadores en actiu dels CAP i ASSIR de l'àmbit territorial Barcelona ciutat es realitzarà a partir d'un qüestionari ad hoc basat en l'Enquesta sobre Coneixements en Lactància Materna per Infermeres (EcoLaE).

El qüestionari elaborat consta d'un seguit de preguntes que contemplin aspectes relacionats amb els coneixements i habilitats que caldria que tinguessin les infermeres i llevadores per poder assessorar i atendre les mares no gestants que vulguin iniciar o mantenir un procés d'inducció a la lactància. En funció de com es responguin les preguntes del qüestionari (correctament o incorrectament), es valorarà quins coneixements i habilitats presenten els i les professionals enquestades, així com quins en manquen.

**Variables secundàries (variables sociodemogràfiques)** → Es contemplaran com a variables secundàries les variables sociodemogràfiques següents<sup>34</sup>:

- Edat: resposta oberta recollida en anys.
- Gènere: home / dona / no binari
- Perfil professional: infermera especialista en pediatria / infermera generalista d'àmbit pediàtric/ llevadora
- Nivell d'estudis: graduat/diplomat/licenciat en infermeria o equivalent / Màster / postgrau / Especialitat / doctorat
- Antiguitat en el servei: resposta oberta recollida en anys
- Formació prèvia en lactància: Formació continuada / postgrau / màster / cap
- Formació prèvia en lactància induïda: Si / No
- Tipus de formació prèvia en lactància induïda: Resposta oberta
- Experiència personal en lactància: Si / No
- Experiència en assessorament en lactància induïda: Si / No i nombre de casos atesos

#### 9.4. Recollida de dades

La recollida de dades es durà a terme mitjançant l'ús d'un qüestionari *ad hoc* basat en l'Enquesta sobre Coneixements en Lactància Materna per infermeres (EcoLaE), un qüestionari validat per personal d'infermeria i llevadores que explora diferents àrees de coneixement i habilitats en lactància materna. Donat que no existeix cap instrument validat que ens permeti valorar la competència d'infermeres i llevadores en lactància induïda, s'ha considerat fer una adaptació de l'EcoLaE.

---

<sup>3</sup> Lechosa C, Cobo JL, Herrera S, Cornejo E, Mateo S, Sáez de Adana M. ECoLaE: validación de un cuestionario sobre conocimientos y habilidades en lactancia materna para enfermería. Aten Primaria 2020 juny-juliol; 52(6): 373-380

<sup>4</sup> González MJ, Bachiller R, Dorado A, Martín P, Maté T, Niño 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 abril-juny; 21(82): 133-146



El qüestionari final (annex I), consta d'un total de 29 preguntes classificades de la següent manera:

- 21 preguntes amb les quals es valorarà el nivell de coneixement i habilitats tant en lactància materna en general com en inducció a la lactància. S'ha decidit deixar preguntes referents a lactància materna en general donat que un cop s'ha aconseguit produir llet amb el procés d'inducció, moltes recomanacions/actuacions a dur a terme són iguals que en el mètode convencional.

D'aquestes preguntes trobem un total de 19 en què caldrà marcar una opció correcta i dues preguntes amb resposta oberta que s'hauran de completar de forma adequada.

- 8 preguntes més relacionades amb percepcions dels professionals respecte als seus coneixements, habilitats i formació rebuda de lactància induïda. En aquest cas, no hi haurà respostes correctes ni errònies. Tan sols recolliran sensacions i experiències personals que ens ajudaran a valorar la confiança de cada persona amb la seva capacitat d'assessorar una dona en un procés d'inducció a la lactància. Així mateix, ens donaran també una idea de la formació sobre lactància materna i inducció a la lactància que han rebut aquestes professionals i com la valoren.

En el correu electrònic de presentació de l'estudi que s'enviarà als centres seleccionats s'adjuntarà el full d'informació i consentiment informat i un QR que els redirigirà a una altra pantalla on podran emplenar el qüestionari online i de forma anònima per tal de mantenir en tot moment la confidencialitat i intimitat dels participants. Disposaran d'un temps màxim de 20 minuts per poder respondre'l. Passat aquest temps, el qüestionari es tancarà de forma automàtica independentment de si ha estat completat o no. D'aquesta manera, es limitarà l'ús de mitjans externs per contestar-lo, augmentant així la validesa dels resultats. Es facilitarà el qüestionari en català i en castellà per tal d'evitar perdre possibles participants per problemes de comprensió lingüística.

Les respostes del qüestionari generaran de forma automàtica una base de dades tipus Excel a la qual únicament tindran accés les persones encarregades de dur a terme l'anàlisi de dades, garantint així la confidencialitat d'aquestes. Totes les dades seran tractades segons es dictamina en la Llei Orgànica 3/2018, de 5 de desembre, de Protecció de Dades Personals i garantia dels drets digitals.

### 9.5. Anàlisi de dades

Donat que ha estat necessari modificar el qüestionari per poder-lo adaptar a l'objectiu de l'estudi s'ha decidit prescindir del sistema de puntuació recomanat pels autors del qüestionari original. Únicament es farà una descripció de les respostes obtingudes en les diferents preguntes del qüestionari, valorant, per una banda, els encerts i errors de les preguntes relacionades amb els coneixements i habilitats, i per l'altra, les respostes referents a les preguntes de percepcions.

Es durà a terme una anàlisi descriptiu de les variables sociodemogràfiques recollides en el qüestionari que permetrà caracteritzar la població d'estudi. De les variables quantitatives es calcularà la mitjana, mediana i desviació estàndard, amb un interval de confiança del 95%, i de les qualitatives el percentatge i les freqüències relatives i absolutes que quedaran recollides en una taula.

L'anàlisi de dades es durà a terme mitjançant l'ús del programa IBM SPSS versió 29.

Tanmateix, es realitzarà una anàlisi bivariada per tal de determinar les relacions existents entre els resultats obtinguts en el qüestionari i les variables sociodemogràfiques recollides que hi poguessin influenciar, com per exemple: sexe, edat, perfil professional, experiència prèvia, etcètera.

Per dur a terme tota aquesta part d'anàlisi comptarem amb l'ajut d'un estadístic.

## 9.6. Limitacions de l'estudi

La realització d'aquest estudi porta implícites certes limitacions i dificultats que cal tenir presents. No obstant això, es prendran totes les mesures necessàries per reduir al màxim l'impacte negatiu d'aquestes en els resultats.

La limitació principal que trobem en aquest estudi és que actualment no es disposa de cap instrument que permeti avaluar els coneixements i habilitats de la lactància induïda de forma específica. Per aquest motiu, s'ha hagut de dissenyar un a partir del qüestionari ECoLaE. Això però, no assegura la validesa d'aquest a l'hora de determinar els coneixements i habilitats que presenten les persones que els han emplenat. Tot i així, és l'única manera que tenim avui dia per començar a fer recerca sobre aquest àmbit, la qual, tal com s'ha exposat amb anterioritat, és molt necessària.

Per intentar alterar el mínim possible el qüestionari original s'ha optat per deixar algunes preguntes tal com apareixien en aquest, modificar-ne d'altres perquè s'adaptessin a la nova temàtica i eliminar aquelles que per molt que es fessin canvis no s'hi adequaven. Les preguntes noves i les modificacions incorporades al qüestionari s'han dut a terme a partir d'informació extreta de diferents estudis i articles científics publicats sobre lactància induïda per tal que estigués basat en l'evidència que hi ha publicada actualment. Així mateix, s'ha intentat incloure preguntes referents a les màximes àrees de coneixement bàsic d'inducció a la lactància i les diferents habilitats de les quals ha de disposar una infermera o llevadora a l'hora d'assessorar una mare que vol iniciar o es troba en un procés d'inducció a la lactància.

Per altra banda, la realització del qüestionari de forma online i lliure per part dels i les participants impossibiliten garantir que aquest s'hagi completat de forma honesta i sense consultar a terceres persones o bibliografia publicada sobre el tema en qüestió per respondre les preguntes. Per tant, els resultats obtinguts un cop analitzats podrien no reflectir la competència real dels i les professionals que han participat, el que acabaria repercutint en la fiabilitat dels resultats finals de l'estudi.

Per tal de disminuir aquest risc, es demanarà de forma explícita als participants a partir d'un comunicat que es resolgui el qüestionari de forma individual i sense consultar altres fonts. A més, el qüestionari comptarà amb un temporitzador que permetrà controlar el temps que es destina a resoldre'l, marcant un límit de temps fix (20 minuts) al llarg del qual es podrà respondre. Passat aquest temps estipulat, el qüestionari es tancarà de forma automàtica marcant les respostes no contestades com incompletes. Aquesta eina permetrà que la recollida de dades sigui més fiable reduint considerablement la possibilitat de consultar fonts externes per resoldre el qüestionari.

## 10. Consideracions ètiques

El present protocol serà sotmès a l'aprovació del comitè ètic d'investigació de l'IDIAPJGol, comitè d'ètica d'investigació de referència en l'àmbit d'Atenció Primària.

Es vetllarà en tot moment pel respecte dels principis bioètics d'infermeria (beneficència i no maleficència, autonomia i justícia), així com pel compliment de les directrius exposades en la declaració de Helsinki.

L'estudi es presenta com a una primera aproximació a la realitat que ens trobem avui dia pel que fa a coneixements i habilitats de les infermeres pediàtriques, generalistes d'àmbit pediàtric i llevadores dels CAP i ASSIR de Barcelona ciutat en relació amb la lactància induïda. S'ha plantejat amb la finalitat d'obtenir un possible futur benefici tant per la professió infermera com pel col·lectiu de mares no gestants interessades a alletar els seus nadons; i sempre buscant l'absència de possibles danys a qualsevol persona involucrada en aquest estudi. Ni la seva realització ni els possibles resultats d'aquest impliquen un risc o dany als i les participants.

Es prendran mesures per tal de protegir la intimitat i confidencialitat de les persones que hi participin. Tota la informació obtinguda a partir de l'estudi es tractarà d'acord amb la Llei Orgànica 3/2018, de 5 de desembre, de Protecció de Dades Personals i garantia dels drets digitals. Les respostes a les enquestes

seran totalment anònimes i no contindran cap element que permeti identificar la persona que l'ha emplenat. Tan sols tindran accés a les dades i a la informació recollida aquells membres de l'equip investigador que, per la seva feina, sigui estrictament necessari que ho facin, quedant restringit a la resta de professionals ja estiguin associats o no al projecte. Es mantindrà l'anonimat de les dades al llarg de tot el procés, inclús un cop aquest finalitzi.

La participació en aquest estudi serà totalment lliure i voluntària. És per aquest motiu que s'ha elaborat un full d'informació i consentiment informat (annex II) que serà necessari que llegeixin amb deteniment i signin tots els participants de l'estudi.

## 11. Pla de treball

Tasques	Responsable	Any 2022				Any 2023												Any 2024												
		S	O	N	D	G	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	G	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	
Revisió literatura	Investigadora principal																													
Elaboració del marc teòric	Investigadora principal																													
Plantejament del problema i elaboració de la pregunta de recerca	Investigadora principal																													
Redacció objectius	Investigadora principal																													
Disseny del protocol	Investigadora principal																													
Presentació del protocol al CEI	Investigadora principal																													
Presentació del protocol a la població d'estudi	Investigadora principal																													
Recollida de dades	Col·laboradors																													



## 12. Recursos necessaris

Els recursos dels quals caldrà disposar per poder dur a terme l'estudi són els recollits en la taula que apareix a continuació:

Materials		Humans	Econòmics
Fungibles	Inventariables		
No es requereix material fungible per fer l'estudi.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Qüestionari prèviament dissenyat (versió online) amb QR per accedir-hi</li><li>• Llicència Excel</li><li>• Programa informàtic IMB SPSS versió 29</li><li>• Ordinador</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Investigadora principal</li><li>• Estadístic</li><li>• Intèrpret per traduir l'estudi a l'anglès</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Ajut econòmic per poder pagar l'estadístic, l'intèrpret i els recursos materials per realitzar l'estudi</li><li>• Ajut econòmic per poder publicar l'estudi i fer les inscripcions als congressos.</li></ul>

## 13. Aplicabilitat i utilitat de resultats

El principal potencial benefici que podria aportar la realització d'aquest estudi, seria la determinació del moment en què ens trobem actualment quant a coneixements i habilitats en relació amb la inducció a la lactància de les infermeres i llevadores de Barcelona. També ens donaria una idea de les sensacions de les participants respecte a la seva capacitat d'assessorar una dona en un procés d'inducció a la lactància i de les percepcions que tenen de la formació rebuda sobre el tema.

Tanmateix, cal destacar que les troballes derivades de l'estudi permetrien corroborar les conclusions d'altres publicacions sobre el tema, les quals mostren que existeix una manca de formació i competència per parts dels professionals sanitaris que s'encarreguen del seu assessorament (on infermeria i les llevadores hi tenen un paper rellevant).



Més enllà d'aquests beneficis directes i immediats i un cop contextualitzat el panorama actual dels coneixements i habilitats en lactància induïda que tenen les infermeres i llevadores de la ciutat de Barcelona, es podrien arribar a plantejar noves intervencions per millorar l'atenció actual proporcionada a aquestes dones i les seves famílies.

#### 14. Pla de difusió

Per tal d'extreure el màxim profit de les conclusions a les quals s'arribin amb la realització de l'estudi i aconseguir majors beneficis derivats d'aquest, és vital difondre els resultats tant a la comunitat científica com als i les professionals sobre qui més recau l'atenció de mares que volen induir-se la lactància (infermeres i llevadores).

Per fer-ho, primer de tot es durà a terme el retorn dels resultats als centres i professionals que han participat en la realització de l'estudi.

Es prepararà també un seminari webinar per a les universitats per tal d'arribar de forma directa a la comunitat docent i futurs professionals del sector.

Pel que fa a congressos, la Federació d'associacions de llevadores d'Espanya (FAME) juntament amb l'associació Balear de comares (ABC), organitzen el II congrés de la ABC i XXI congrés de la FAME que porta com a lema principal << R-evolución ciencia y profesión matronas de mirando hacia el futuro >> i que se celebrarà a Palma de Mallorca del 26 al 28 d'octubre de 2023. Donat que el tema que tracta aquest projecte de recerca involucra la feina de les llevadores i repercuteix en l'atenció que ofereixen, a més de ser un tema actual i creixent del qual es disposa de poca informació, seria rellevant presentar-lo en aquest com a comunicació.

Per acabar, es plantejaria la publicació de l'estudi a la revista Midwifery, una revista Q2 que abasteix les categories de maternitat, obstetrícia i ginecologia i amb un bon factor d'impacte.

## 15. Annexos

### 15.1. Annex I

**Versió final de l'enquesta sobre coneixements i habilitats en lactància induïda per infermeres (Ad hoc ECOLAE).**

#### **Qüestionari de coneixements i habilitats en lactància induïda**

El present qüestionari permetrà avaluar quins coneixements i habilitats teniu quant a lactància induïda. Consta d'un total de 29 preguntes que valoren aspectes relacionats amb coneixements i habilitats en relació amb la lactància induïda específicament i d'altres referents a la lactància materna en general, més 9 preguntes relatives a dades demogràfiques.

Demaneu si us plau que realitzis el qüestionari de forma individual i sense consultar cap font externa per respondre les preguntes. Disposes de 20 minuts per completar el qüestionari. Passat aquest temps, es tancarà de forma automàtica independentment de si s'han respost totes les preguntes o no. Les preguntes no respostes quedaran marcades com a incompletes. Assegura't abans de començar-lo que disposes d'aquest temps necessari per emplenar-lo per complet i que et trobes en un espai sense distraccions.

Assegurem que l'anonimat de les respostes es mantindrà en tot moment.

Gràcies per la teva participació!

#### **DADES DEMOGRÀFIQUES**

##### **1. Edat**

\_\_\_\_\_ (anys)

##### **2. Gènere**

- Home
- Dona
- No binari

### 3. Perfil professional

- Infermer/a especialista en pediatria
- Infermer/a generalista d'àmbit pediàtric
- Llevadora

### 4. Nivell d'estudis

- Graduat en infermeria, diplomat en infermeria o equivalent
- Especialitat en infermeria pediàtrica
- Especialitat en infermeria obstètrica-ginecològica (llevadora)
- Màster
- Postgrau
- Doctorat

### 5. Antiguitat en el servei

Completa amb la teva resposta:

\_\_\_\_\_ (anys)

### 6. Formació prèvia en lactància

- Formació continuada
- Post grau
- Màster
- Cap

### 7. Formació prèvia en lactància induïda

- Si
- No

8. Tipus de formació prèvia en lactància induïda. Completa amb el tipus de formació rebuda:

\_\_\_\_\_

### 9. Experiència personal en lactància

- Si
- No

### 10. Experiència en assessorament en lactància induïda?

- Si
- No

En cas d'haver marcat la casella del sí, quants casos?

\_\_\_\_\_ (número)

## QÜESTIONARI SOBRE FORMACIÓ EN LACTÀNCIA MATERNA

**1. Quin és el temps mínim recomanat, abans de l'arribada del nadó, per començar a induir-se la lactància?**

- 4 mesos
- 6 mesos
- 8 mesos
- 12 mesos

**2. La major part de dones aconsegueixen induir-se la lactància tan sols utilitzant mètodes no farmacològics. Únicament es requereix l'ús de mètodes farmacològics en casos molt específics.**

- Verdader
- Fals

**3. De tot el procés d'inducció a la lactància, el més important és l'estimulació del pit i l'ús d'extractors de llet.**

- Verdader
- Fals

**4. Abans de l'arribada del nadó, es pot incrementar la freqüència i durada de les extraccions diürnes per tal d'evitar les nocturnes i afavorir així el descans de la dona.**

- Verdader
- Fals

**5. Quins són els dos fàrmacs més utilitzats en la inducció a la lactància?**

- Píndola anticonceptiva + Domperidona
- Domperidona + metoclopramida
- Sulpirida + metoclopramida
- Oxitocina + Domperidona

**6. La dosi inicial de Domperidona en el protocol regular és de 10 mg 4 cops al dia, augmentant-la a 20 mg a partir de la segona setmana.**

- Verdader
- Fals

**7. Per evitar l'exposició del nadó al fàrmac, cal disminuir gradualment la dosi de Domperidona dues setmanes abans de l'arribada d'aquest, retirant-lo per complert 5 dies abans del primer alletament.**

Verdader

Fals

**8. En els casos de protocol accelerat d'inducció a la lactància, és a dir, aquelles mares que disposen de menys de 6 mesos abans de l'arribada del nadó, es necessiten mínim 4 setmanes perquè la inducció sigui viable.**

Verdader

Fals

**9. La composició de la llet materna produïda de forma fisiològica presenta una composició superior de proteïnes en comparació a la produïda a partir d'un procés d'inducció.**

Verdader

Fals

**10. Una inducció a la lactància exitosa és aquella en què s'aconsegueix la producció làctica, tot i que la quantitat no sigui suficient per alimentar el nadó de forma exclusiva amb aquesta llet.**

Verdader

Fals

**11. La major part de mares que decideixen induir-se la lactància ho fan amb la finalitat principal de:**

Aportar-li al nadó els beneficis derivats de la llet materna

Adquirir els beneficis materns que comporta donar el pit

Afavorir el vincle mare-fill/a

**12. Esmenta 4 factors a tenir en compte per assolir l'èxit en la inducció a la lactància:**

1) \_\_\_\_\_

2) \_\_\_\_\_

3) \_\_\_\_\_

4) \_\_\_\_\_

**13. En cas de mastitis, s'ha de suspendre la lactància de forma temporal?**

Verdader

Fals

**14. Es recomana que les preses siguin de 15 minuts en cada pit cada 2-3 hores.**

- Verdader
- Fals

**15. En la lactància induïda no es recomana que la lactància sigui a demanda.**

- Verdader
- Fals

**16. Si un nen que alleta, amb bon estat general, presenta com a única troballa un escàs guany de pes, el primer pas serà suplementar les preses de llet materna amb llet de fórmula i reavaluar.**

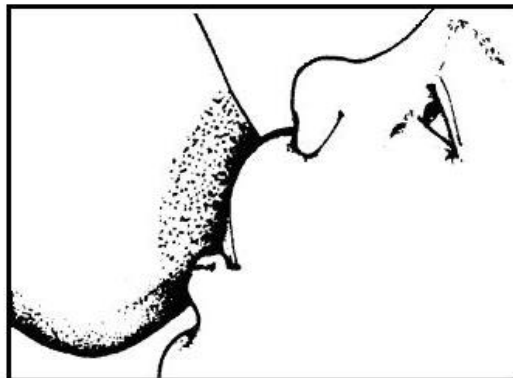
- Verdader
- Fals

**17. A partir dels 6 mesos, les preses s'han de reduir a 2-3 cops al dia, complementades amb la resta d'aliments.**

- Verdader
- Fals

**18. El següent dibuix mostra com hauria de ser un afiançament eficaç:**

- Verdader
- Fals



**19. Quines són les recomanacions actuals de l'OMS sobre lactància?**

- Lactància materna exclusiva (LME) fins els 4 mesos d'edat, complementada amb altres aliments fins que desitgin la mare i el/la fill/a.
- Lactància materna exclusiva (LME) fins els 6 mesos d'edat, podent mantenir la lactància complementada amb altres aliments fins a un màxim de 2 anys.

- Lactància materna exclusiva (LME) fins els 6 mesos d'edat i posteriorment complementada amb altres complementada amb altres aliments fins als 2 anys o més, segons desitgin la mare i el/la fill/a.

**20. Quina de les actuacions següents és la més important a fer en una mare lactant que presenta esquerdes als mugrons?**

- Valoració de la presa
  - Recomanar l'ús de mugroneres
  - Aplicació de lanolina pura després de cada presa
  - Rentat amb aigua i sabó

**21. Enumera 5 característiques d'un afiançament eficaç que podries utilitzar per avaluar una presa:**

**\* No es donaran per vàlides respostes àmplies o ambigües (ex: llavis o postura dels llavis), es demana ser concret encara que en 2 o 3 paraules. Si no es poden omplir totes, posar un 0 ("cero")**

- 1) \_\_\_\_\_
- 2) \_\_\_\_\_
- 3) \_\_\_\_\_
- 4) \_\_\_\_\_
- 5) \_\_\_\_\_

**22. Una mare que s'ha induït la lactància ve a la consulta preocupada perquè creu que hi ha alguna cosa que no va bé en el procés d'al·letar al seu nadó. Ella et demana si et pot ensenyar com fa una presa perquè creu que no ho està fent bé.**

- He observat preses diverses vegades i em veig capaç d'identificar i oferir solucions als problemes més habituals.
- Mai ho he fet i no sabia exactament què observar.
- No em sento segura. Em fixaria més en quant pes ha perdut i en la glucèmia. En cas de dubte, recomanaria algun suplement per evitar la pèrdua de pes.
- He observat alguna presa, però no tinc molta experiència. Crec que identificaria només problemes evidents.
- El fet que sigui una dona que s'ha induït la lactància em faria estar insegura. Sabria valorar la presa i identificar problemàtiques habituals en la lactància, però no sabia si en els casos de la inducció s'ha de tenir

present quelcom especial/diferent dels casos de dones amb lactància convencional.

**23. Valora la qualitat de la formació rebuda sobre lactància materna en els últims anys de formació:**

Molt deficient	1	2	3	4	5	Molt satisfactòria
----------------	---	---	---	---	---	--------------------

**24. Quina és la teva major font de coneixement en lactància materna? (Pots marcar diverses opcions).**

- Cursos
- Llibres/articles
- Coneixements del pregrau
- Altres companys/es de feina
- La meva experiència personal
- Altre:

**25. Coneixies la inducció a la lactància abans de realitzar aquest qüestionari?**

- Sí
- No

**En cas d'haver marcat la casella del sí, com ho vas conèixer?**

\_\_\_\_\_

**26. Penses que les infermeres pediàtriques, generalistes que treballin en àmbit pediàtric i llevadores haurien de rebre formació sobre lactància induïda?**

- Sí
- No

**27. En cas d'haver fet cursos/màsters específics de lactància, et van parlar de la inducció a la lactància?**

- Gens
- Molt per sobre
- Sí
- No ho recordo



**28. Et sents preparat/da per assessorar a una mare no gestant que vol induir-se la lactància al llarg de tota la durada d'aquest procés?**

- Gens
- Amb dificultats
- Bastant
- Totalment

**29. Sabries on o a qui consultar en cas de trobar-te amb un cas de lactància induïda i no saber com fer l'assessorament o actuar?**

- Sí
- No

**En cas d'haver marcat la casella del sí, on/qui?**

---

## 15.2. Annex II

**Full informatiu i consentiment informat.**

**Consentiment informat per a la participació en l'estudi “coneixements i habilitats en lactància induïda d'infermeres i llevadores de Barcelona.**

Títol de l'estudi: Coneixements i habilitats en lactància induïda d'infermeres i llevadores de Barcelona.

Centres participants: Centres d'atenció primària i unitats d'atenció a la salut sexual i reproductiva de l'àmbit territorial Barcelona ciutat.

Investigadora principal: Anna Garcia Faura.

Ens dirigim a vostè amb l'objectiu de donar-li a conèixer i convidar-lo a participar en l'estudi titulat “*coneixements i habilitats en lactància induïda d'infermeres i llevadores de Barcelona*”, el qual ha estat aprovat pel comitè ètic d'investigació de l'IDIAPJGol.

La finalitat del present document és aportar-li informació correcta i suficient per ajudar-lo a decidir si vol participar o no en aquest estudi. Per aquest motiu, li

demanem que llegeixi i revisi detingudament aquest full informatiu i ens consulti qualsevol dubte que tingui al respecte per tal que puguem resoldre-li amb claredat.

La lactància induïda és una pràctica que està experimentant un increment en la seva demanda per part de dones que desitgen alletar els seus nadons però que no han passat per una gestació prèvia. Sovint però, aquestes dones no troben en els i les professionals sanitàries l'orientació, suport i recolzament que necessiten per poder iniciar i mantenir aquest procés. És per aquest motiu, que s'ha plantejat el següent estudi per tal de conèixer quins coneixements i habilitats tenen les infermeres pediàtriques, infermeres generalistes que treballin amb població pediàtrica i llevadores dels centres d'atenció primària i unitats d'atenció a la salut sexual i reproductiva de l'àmbit territorial Barcelona ciutat amb relació a la lactància induïda en mares no gestants.

Ha de saber que la participació en el present estudi és totalment voluntària i que pot decidir no participar o canviar de decisió i revocar el seu consentiment en qualsevol moment sense que això repercuteixi en vostè de cap manera. Podrà participar en aquest estudi sempre que sigui infermer o infermera especialista en pediatria, infermer o infermera generalista i treballi amb població pediàtrica o llevador/a en actiu en algun centre d'atenció primària o unitat d'atenció a la salut sexual i reproductiva de l'àmbit territorial de Barcelona ciutat. El fet de no haver llegit ni signat el present consentiment informat representa un criteri d'exclusió en la seva selecció com a participant en l'estudi.

Si decideix participar-hi de forma voluntària, haurà d'emplenar de forma anònima un qüestionari *ad hoc* online basat en l'Enquesta sobre Coneixements en Lactància Materna per infermeres (EcoLaE). Consta de 29 preguntes que exploren diferents àrees de coneixement i habilitats d'inducció a la lactància i el temps estimat de resposta és d'uns 20 minuts. Li preguem que en cas de voler-lo contestar, ho faci de forma individual i sense consultar bibliografia per tal de poder apropar-nos el màxim possible a la realitat.

No existeix cap risc ni molèstia associats a la participació del present estudi més enllà de la privació dels 15-20 minuts necessaris per contestar el qüestionari.

Si decideix participar, col·laborarà en l'assoliment de l'objectiu d'aquest estudi permetent determinar quins són els coneixements i habilitats que presenten les infermeres pediàtriques, generalistes que treballin amb població pediàtrica i llevadores de la ciutat de Barcelona amb relació a la lactància induïda en mares no gestants. Això podria permetre plantejar en futurs estudis les intervencions necessàries per millorar l'atenció actual proporcionada a les dones i les seves famílies que volen iniciar un procés d'inducció a la lactància. Tanmateix, la realització de l'enquesta proporcionada li permetrà conèixer quins són els coneixements i habilitats que disposa i quines són les seves mancances en relació amb la lactància induïda.

No està contemplada cap compensació en cas de participar en l'estudi.

L'equip investigador ens comprometem a tractar confidencialment tota la informació recollida en aquest estudi tal com es contempla en la Llei Orgànica 3/2018, de 5 de desembre, de Protecció de Dades Personals i garantia dels drets digitals. Únicament tindrem accés a les dades l'equip investigador d'aquest estudi quedant restringit a qualsevol altre professional no associat al projecte durant tot el període de durada d'aquest. Els resultats es mantindran anonimitzats en tot moment.

En cas de voler conèixer els resultats de l'estudi, tant si es fan modificacions com al final d'aquest, podrà sol·licitar-los a través de l'adreça de correu electrònic proporcionada en aquest document.

Tal com contempla l'article 6.2 de la declaració universal sobre bioètica i drets humans i se li ha comunicat prèviament en aquest document, té el dret a abandonar l'estudi en el moment que consideri, revocant el consentiment sense que això comporti per vostè cap mena de repercussió i sense haver de donar cap explicació ni els motius que l'han portat a prendre aquesta decisió. En cas de decidir revocar-lo, haurà d'emplenar l'apartat revocació que trobarà al final del document.

Té dret a fer qualsevol pregunta que consideri pertinent respecte les característiques de l'estudi i de la seva pròpia participació en aquest adreçant-se a l'adreça de correu electrònic facilitada a l'apartat de contacte.

Li recordem que cal signar el document per duplicat i una de les còpies d'aquest quedarà en el seu poder.

### **Dades de contacte de la investigadora principal**

Nom i cognoms: Anna Garcia Faura

Correu electrònic: [annagf8@blanquerna.url.edu](mailto:annagf8@blanquerna.url.edu)

### **Àrea a emplenar en cas de participació**

Jo \_\_\_\_\_ (nom i cognoms) accepto que:

- He llegit aquest document amb deteniment.
- He estat informat de forma adequada del funcionament del projecte i els meus drets.
- He tingut l'oportunitat de realitzar qualsevol pregunta referent a l'estudi i he obtingut una resposta adequada.
- M'han informat degudament del meu dret a retirar la meva participació del projecte en qualsevol moment sense necessitat de donar explicacions ni sense que això repercuteixi negativament en la meva vida laboral.
- M'han informat que la informació i dades personals recollides s'utilitzaran exclusivament per fins específics per aquest estudi.

I dono el meu consentiment, de forma lliure i voluntària, a participar en aquest estudi titulat: Coneixements i habilitats en lactància induïda d'infermeres i llevadores de Barcelona.

Signatura del participant i data:

Signatura:

(dd/mm/aaaa):

Signatura del l'investigador i data:

Signatura:

(dd/mm/aaaa):

**Àrea a emplenar en cas de revocació**

Jo, \_\_\_\_\_(nom i cognoms) revoco al consentiment a participar i usar les meves dades en aquest estudi.

Signatura del participant i data:

Signatura:

(dd/mm/aaaa):

Signatura del l'investigador i data:

Signatura:

(dd/mm/aaaa):