PERCEPCIONES SOBRE LA MATERNIDAD Y LA LACTANCIA: LA IMPORTANCIA DE CONOCER LAS EXPECTATIVAS Y EXPERIENCIAS MATERNAS A TRAVÉS DEL ANÁLISIS TEMÁTICO. PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN CUALITATIVA

Esther G. Adalia¹, Montserrat Hernández-Luengo¹⁻⁵, Raquel Bartolomé-Gutiérrez³, Beatriz Rodríguez-Martín¹⁻⁴, Estela Jiménez-López¹⁻² y María Martínez-Andrés¹⁻³

¹ Centro de Estudios Sociosanitarios, Cuenca, España, Esther.Galvez@uclm.es; Maria.MartinezAndres@uclm.es

^{2,3} Universidad de Castilla-La Mancha, España, Estela.JimenezLopez@uclm.es; Raquel.Bartolome@uclm.es

⁴ Universidad de Castilla-La Mancha, Toledo, España, Beatriz.RMartin@uclm.es

⁵ Servicio de Salud de Castilla-La Mancha, SESCOAM, Cuenca, España. monserrat@seccam.jccm.es

Resumo. Introducción: Las mujeres afrontan la maternidad como un reto al que deben adaptarse para conseguir el mejor estado de salud posible para ellas y sus hijos en un ambiente sanitario altamente medicalizado y dentro de una sociedad que establece un ideal de maternidad que condiciona sus experiencias sin tener en cuenta sus expectativas. Objetivos: conocer las expectativas que tienen las mujeres a cerca de la maternidad y la lactancia y la importancia de una aproximación cualitativa que permita conocer su realidad y mejorar la atención sociosanitaria que reciben. Métodos: Se realizará una aproximación fenomenológica con entrevistas semiestructuradas para la recopilación de datos analizados por triangulación a través de un análisis temático con el *software* Atlas.Ti 8.3. Discusión: Parece necesario considerar la investigación cualitativa como la forma adecuada de aproximación para conocer aquellos aspectos que las mujeres consideren más importantes respecto a su maternidad. Conclusiones: La investigación cualitativa nos aporta el conocimiento científico adecuado que pueda dar soporte a las necesidades sociosanitarias de las mujeres durante su maternidad, situando a las mismas en el centro del proceso, para devolverle el protagonismo de una experiencia tan personal.

Palabras clave: Investigación Cualitativa; Análisis Temático; Maternidad; Lactancia Materna; Género

PERCEPTIONS ABOUT MOTHERHOOD AND BREASTFEEDING: THE IMPORTANCE OF KNOWING MATERNAL EXPECTATIONS AND EXPERIENCES THROUGH THEMATIC ANALYSIS. QUALITATIVE RESEARCH PROTOCOL

Abstract. Introduction: Women face motherhood as a challenge to which they must adapt to achieve the best possible state of health for themselves and their children in a highly medicalized healthcare environment and within a society that establishes an ideal of motherhood that conditions their experiences regardless of their expectations. Objectives: To know the expectations that women have about motherhood and breastfeeding and the importance of a qualitative research approach that allows to know their reality and improve the social and health care they receive. Methods: A phenomenological approach will be carried out with semi-structured interviews for the collection of data analysed by triangulation through a thematic analysis with the Atlas.Ti 8.3 software. Discussion: It seems necessary to consider qualitative research as the appropriate approach to know those aspects that women consider most important regarding their maternity. Conclusions: Qualitative research provides us with the appropriate scientific knowledge that can support the socio-sanitary needs of women during their maternity, placing them at the centre of the process, to restore the prominence of such a personal experience.

Keywords: Qualitative Research; Thematic Analysis; Maternity; Breastfeeding; Gender

1. INTRODUCCIÓN

1.1 Maternidad

Considerar la posibilidad de ser madre, supone el reto de afrontar una transformación que parte desde lo fisiológico, adaptando el cuerpo femenino a las necesidades del feto y convirtiéndolo en canal de procreación y fuente de sustento más allá del parto (Kavle, LaCroix, Dau, & Engmann, 2017; Numan & Woodside, 2010; Soma-Pillay, Nelson-Piercy, Tolppanen, & Mebazaa, 2016), abarcando lo psicológico, emocional y social por el implícito acto maternal de protección de la vida (De Dios-Vallejo, 2014). El cambio en su autopercepción y su autoeficacia puede ser determinante en su experiencia, y afectar a sus decisiones en cuanto al modelo de crianza, la forma de alimentación o el grado de participación en el cuidado y la distribución de los roles familiares (Berlanga, Vizcaya-Moreno, & Pérez-Cañaveras, 2013).

Los eventos experimentados en el proceso de maternidad y los resultantes de la construcción de un nuevo estilo de vida que se ajuste a las expectativas de su nuevo rol familiar y social, tendrán consecuencias que pueden implicar un importante costo de oportunidad, tanto en la esfera personal como laboral, en definitiva, un coste social para ella, dependiendo de los recursos que tenga a su alrededor (Contreras & Castañeda, 2016). Las mujeres que deciden ser madres asumen un desafío importante, en el que surgen una serie de necesidades muy específicas que requieren una respuesta y un apoyo especializados, para que puedan ser guiadas de forma óptima (Rowe, Barnes, & Sutherns, 2013).

Aquí surge la supuesta idea de la existencia de un instinto materno que condiciona la forma que la mujer tiene de entender su propio embarazo como un hecho al que está predestinada (Castellanos & Soriano, 2010). La relación entre ser mujer y ser madre ha estado históricamente vinculada al concepto de feminidad, entendiéndose como una entidad inseparable que dirige la vida de las mujeres a un cierto camino para la reproducción social donde las mujeres se preocupan por la convicción social de un deber materno. Como dice Dios-Vallejo (2014), "Lo maternal, simbólicamente, se representa a través de la mujer amamantando o como cuerpo con pechos de los que mana leche, arrullando o acunando criaturas, prodigando cuidados corporales" (p. 75). Esto crea un ideal de maternidad que parece establecerse como el modelo esperado que todas las madres deben lograr, generando expectativas que pueden distanciarse de la realidad.

Por lo tanto, el papel de la madre es un constructo íntimamente relacionado con el concepto de familia y su estructura. En concreto, aunque no únicamente, en España, que se mueve dentro de los llamados modelos sociales familiaristas (Moreno, Ortega, & Gamero, 2017), este proceso es una carga adicional para una mujer inmersa en una sociedad en crisis que le requiere más tiempo como cuidadora, sin suficiente apoyo para la conciliación familiar en un momento en que su participación en el mundo del trabajo remunerado está creciendo (Armijo, 2016). La efectividad en el logro de un nuevo núcleo familiar saludable para todos sus miembros puede beneficiarse si la mujer está acompañada y asesorada en el posparto y la lactancia (Razurel, Bruchon-Schweitzer, Dupanloup, Irion, & Epiney, 2011), una tarea que podría manejarse mejor con un conocimiento adecuado de las barreras y facilitadores que las mujeres embarazadas perciben en el camino de su maternidad.

1.2 Lactancia Materna

Los beneficios de la lactancia materna están altamente documentados entre la comunidad científica (Chantry, Monier, & Marcellin, 2015; Chowdhury et al., 2015; Del Ciampo & Lopes, 2018; Horta & de Lima, 2019; Lessen & Kavanagh, 2015). La leche materna no solo mejora el sistema inmunológico del bebé, de modo que la lactancia prolongada a lo largo del tiempo previene afecciones como el asma, la dermatitis atópica o el eccema, sino que brinda beneficios a la madre, entre los que se encuentra la reducción del riesgo de cáncer de mama y ovario (Oddy, 2017; Salone, Vann, & Dee, 2013). De hecho, se han documentado implicaciones a largo plazo para el desarrollo neurocognitivo de los bebés, y se puede afirmar que quienes reciben lactancia materna durante un período de más de seis meses tienen mejores puntuaciones cognitivas y un menor riesgo de padecer trastornos cognitivos como déficit de atención, incluso autismo (Bar, Milanaik, & Adesman, 2016).

Las recomendaciones de la OMS abogan por la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses y el mantenimiento complementario por un mínimo de 2 años (WHO, 2017). Pero, aunque las cifras de lactancia materna exclusiva han aumentado en los últimos años, aún están lejos de estas recomendaciones (Victora et al., 2016), encontrándonos con tasas de abandono mayores de lo deseable (Asociación Española de Pediatría, 2016). Esto se debe por un lado, a motivos de salud materno-infantil (poco aumento de peso del bebé, mastitis, dolor durante la lactancia, grietas en los pezones ...) (Odom, Li, Scanlon, Perrine, & Grummer-Strawn, 2013). Y, por otro lado, aquellos factores relacionados con el entorno de la mujer, como su inserción en el lugar de trabajo (Dagher, McGovern, Schold, & Randall, 2016).

El comúnmente llamado “child penalty”, es un indicador que nos informa sobre la pérdida de poder adquisitivo y de posición laboral entre las mujeres en relación a los hombres debido a la maternidad (Kleven, Landais, & Søgaaard, 2018). Podemos observar una similitud entre distintos países europeos que muestra la fuerte repercusión que la maternidad tiene sobre la posición de la mujer en el mundo laboral, experimentando rápidamente un descenso de sus ganancias a largo plazo que, aun cuando vayan remontando paulatinamente, no volverán a alcanzar el nivel que tuvieron antes del nacimiento del primer hijo (Kleven, Landais, Posch, Steinhauer, & Zweimüller, 2019).

Un enfoque inadecuado de la necesidad y beneficios de la lactancia materna se puede convertir en un elemento de presión añadida ante la expectativa social del rol de “buena madre”, pudiendo afectar psicológicamente tanto a las mujeres que tengan dificultades con el amamantamiento como a las que libremente opten por otro tipo de alimentación (Martínez, 2017). Es por esto que, las consecuencias negativas derivadas de una “idealización de la lactancia materna” que agrega presión al proceso por falta de información adecuada y el aumento de expectativas lejos de la realidad (Catala, Peñacoba, Carmona, & Marin, 2018; Slomian et al., 2017), podrían mitigarse si conocemos adecuadamente cuáles son dichas expectativas, así como las percepciones de la realidad vivida, que influyen en las decisiones de las mujeres embarazadas, lo que será crucial para un manejo adecuado de la lactancia materna exclusiva que evite el abandono temprano de la misma (Bellù & Condò, 2017; WHO, 2017).

2. OBJETIVO

El objetivo de este estudio es entender las expectativas, creencias y conocimientos que tienen las mujeres al considerar su maternidad y la posterior lactancia materna, para comprender adecuadamente la realidad que ellas viven y las necesidades sociosanitarias que encuentran en su camino.

3. METODOLOGÍA

El presente estudio se llevará a cabo a través de un enfoque fenomenológico que nos permita la aproximación a una realidad concreta, experimentada por un determinado colectivo como es el de las mujeres que deciden ser madres. La fenomenología es un método de investigación basado en una corriente filosófica que postula el estudio de los objetos de la conciencia y la conciencia en sí misma. Esto nos permite profundizar en la experiencia concreta de un

determinado fenómeno, como es la maternidad. De esta forma, las expectativas y experiencias de las madres se podrán analizar a través de la interpretación de sus propias percepciones (Peat, Rodriguez, & Smith, 2019; Wojnar & Swanson, 2007).

La investigación cualitativa en salud se consolidó en la década de 1980 como un campo específico en los modos de investigación científica (Sandelowski, 2004). Los conceptos relacionados con la salud implican una interrelación de las características personales, sociales y culturales que pueden tener una mejor aproximación desde un punto de vista cualitativo que permita profundizar en estos temas para encontrar los aspectos más humanos que subyacen a ellos y condicionar la efectividad de su enfoque (Cypress, 2015). Además, la necesidad de la llamada competencia cultural en el personal de salud, principalmente en enfermeras, hace que la investigación cualitativa sea un recurso fundamental al reforzar los cimientos de la disciplina enfermera con evidencia científica adecuada (Lillo Crespo, Vizcaya Moreno, Domínguez Santamaría, & Galao Malo, 2004) y acercarnos a las realidades de las mujeres para atender sus necesidades sociosanitarias. Por todo esto se considera que el diseño cualitativo con un enfoque de análisis temático es la metodología oportuna para el desarrollo de nuestra investigación.

Para conseguir un adecuado abordaje se decidió enfocar la metodología desde el marco teórico que nos proporciona la Teoría Social Cognitiva (SCT, por sus siglas anglosajonas) (Bandura, 2001). Basándose en los conceptos de imaginario social, las realidades encontradas y las expectativas sociales y personales, esta teoría nos permite explicar los comportamientos humanos y su relación con el desarrollo del autoconcepto y las distintas agencias personales y sociales del aprendizaje. Debido a la influencia ejercida por el género en las distintas sociedades a lo largo de la historia, no podemos dejar de lado su repercusión sobre hechos tan íntimamente relacionados con el género femenino como son la maternidad y la lactancia materna. Por ello, debemos tener en cuenta la teoría social cognitiva del desarrollo y funcionamiento del rol de género para observar y comprender la maternidad y los procesos que la rodean (Bussey & Bandura, 1999).

3.1 Participantes

Este estudio cualitativo es parte del proyecto MOVI-da 10! (Sánchez-López et al., 2019). Entre los objetivos de MOVI da 10! se incluyó la relación entre el tipo de alimentación infantil y la duración de la lactancia materna con el riesgo cardiovascular, a través de una intervención de

actividad física en escolares. De esta forma, se pudo contactar con las madres de las/los escolares que pudieran estar interesadas en participar en la parte cualitativa del estudio relacionado con su maternidad. Para el presente estudio cualitativo, se llevará a cabo una estrategia de muestreo intencional (Robinson, 2014) para reclutar una submuestra de madres entre las que mostraron interés en participar en esta parte del estudio.

Se ofreció la participación en nuestro estudio a aquellas madres que hubieran sido integrantes del proyecto MOVI da 10!, que hayan tenido una gestación normal y dado a luz a su último hijo entre seis meses y tres años antes del estudio, para evitar la posibilidad de variaciones importantes en la forma de atención al proceso, así como un posible sesgo de memoria. Para conseguir una participación heterogénea dentro del colectivo concreto que nos ocupa se decidió que debería incluir a mujeres rurales y urbanas y diferentes estratos sociales. Así mismo, se intentó la inclusión de mujeres migrantes que tuvieran suficiente dominio del idioma

Estimamos que se necesitarían entre 10 y 15 mujeres de cada grupo, rural y urbano, de 20 a 30 en total, considerando posibles pérdidas o exclusiones, para finalizar al menos con 8 mujeres por cada grupo, aunque el número final de participantes estará condicionado por el criterio de saturación de la información (Robinson, 2014) .

3.2 Localización

Debido a las características de intimidad y privacidad que rodean un evento tan personal como la maternidad, para lograr un ambiente agradable que facilite la expresión de las experiencias de las mujeres, se les ofreció la posibilidad de entrevistarse en diferentes lugares (Mitchell, 2015). Estas ubicaciones, se distribuyen según el área de origen de la mujer, en el caso del área urbana en el propio centro de investigación o en su hogar o lugar de trabajo y, en el caso del área rural, su hogar o el centro de salud de su área básica de salud.

3.3 Recolección de Datos

Para cumplir con el objetivo, se consideró que la mejor manera de recopilar información es la entrevista abierta realizada a través de preguntas orientadoras que focalicen el tema de estudio. Es habitual el uso de entrevistas en la investigación en salud con el objetivo de conseguir datos empíricos que nos posibiliten la comprensión de las experiencias vividas por las personas, de forma que nos ayuden a entender cuáles son sus actitudes ante

determinados procesos y cuál es la mejor manera de prestarles el apoyo sanitario necesario o cómo podemos mejorar la atención que se ofrece (Mitchell, 2015).

La aproximación a las participantes se realizó a través de contactos con las mujeres que habían colaborado en el proyecto MOVI-da-10! contestando a un cuestionario referente a alimentación infantil y lactancia materna. Estos contactos fueron organizados por dos miembros del equipo de investigación a través de llamadas telefónicas. La confianza generada al ser parte del equipo que realizó las mediciones basales y finales del proyecto MOVI da 10! en el colegio de sus hijas e hijos, facilitó la disposición de estas a la hora de informarse sobre la parte cualitativa e interesarse por participar en el mismo.

Para llevar a cabo las entrevistas, se preparó un guion preliminar para determinar los aspectos más importantes en los que queremos profundizar en base al trabajo de documentación anterior y se realizó una entrevista a modo de prueba que nos permitiera establecer la idoneidad del guion establecido (Kallio, Pietilä, Johnson, & Kangasniemi, 2016). El guion se centra en dos bloques principales: i) Maternidad y ii) Lactancia materna, abordando tanto las expectativas como las experiencias de las mujeres, para conocer sus ideas preconcebidas frente a las realidades encontradas.

Para garantizar la calidad de las entrevistas, cada sesión fue conducida por la misma investigadora, con experiencia en metodología cualitativa y habilidades de comunicación (Kallio et al., 2016). Se llevaron a cabo cara a cara, estableciendo una relación entre investigadora y participante que ayudase a crear un clima de confianza y se registraron para su posterior transcripción y análisis. Dicha transcripción se realizó usando el software F4, y se les dio a las participantes un resumen de las ideas principales encontradas para revisar si son acordes a lo que ellas expresaron.

3.4 Análisis de la Información

El estudio se encuentra actualmente en el inicio de la fase de análisis de la información. Para llevar a cabo esta fase se utilizará un análisis temático (Braun & Clarke, 2006) para profundizar en el texto de modo que se extraiga el significado global subyacente, llevando a cabo la codificación de los textos en tres niveles, código, categoría y temas que permiten agrupar la información e integrarla según el modelo teórico SCT y la influencia del género en el tema que nos ocupa (Giacomini & Cook, 2000). Esta codificación se realizará por tres investigadoras experimentadas utilizando el software ATLAS.TI 8.3 lo que permitirá la confrontación de ideas

entre ellas mediante la triangulación de los conceptos que vayan estableciendo. Esto permite discutir y aclarar conceptos para afianzar la veracidad de los resultados obtenidos. De esta forma, se podrán analizar las percepciones de las madres de una manera integral que no se vea condicionada por el análisis de una única investigadora.

3.5 Aspectos Éticos

Este estudio, cuenta con la aprobación del Comité de Ética de Investigación Clínica del Hospital de la provincia de realización del mismo, obtenido para el proyecto MOVI-da 10! del que forma parte. Se informará a las participantes de la duración estimada de la entrevista y para garantizar su derecho a la confidencialidad, se les avisará al inicio de las entrevistas de su grabación y del tratamiento anónimo de todos sus datos. Asimismo, se les recordará que pueden revocar su consentimiento en cualquier parte del proceso de investigación.

3.6 Validez y Rigor

Para asegurar un enfoque analítico riguroso, se utilizaron varias estrategias. La técnica de muestreo que se usó mejorará la confiabilidad y credibilidad de los posibles hallazgos al permitirnos acceder a una población heterogénea, aunque con una realidad cultural compartida.

Las entrevistas se realizaron en entornos agradables de forma que permitieron a las mujeres funcionar en un clima de confianza que les ayudase a expresarse libremente. La validez se verá reforzada por el uso sistemático de técnicas de entrevista por una investigadora experimentada. Además, tras la transcripción de las grabaciones, los textos serán analizados por tres investigadoras diferentes en tres niveles de profundidad (Hsieh & Shannon, 2005), a través de un proceso de codificación que permitirá la discusión posterior de posibles discrepancias y su resolución por consenso.

3.7 Desarrollo y estado actual del estudio

Para el presente estudio se consiguió la participación inicial de un total de 28 mujeres. De entre ellas hubo que excluir a una debido a que, aunque dio a luz en la provincia de realización del estudio, todo el proceso hasta ese momento fue vivido y atendido en una provincia distinta. Además, otras 5 mujeres no contestaron a contactos posteriores para confirmar las citas o directamente no acudieron a las mismas, por lo que finalmente, un total de 22 mujeres fueron

incluidas en el estudio. De ellas 11 provenían de un ambiente urbano y otras 11 de uno rural, pertenecientes a diferentes estratos socioeconómicos. De entre las mujeres del entorno rural, 3 de ellas eran inmigrantes, 1 de origen árabe y 2 de origen latinoamericano.

Aun contando con la colaboración de su enfermera de referencia para establecer los lugares y momentos en los que realizar las entrevistas, la organización de estas resultó complicada por factores principalmente ambientales o sociales. Entre estos, nos encontramos con la dificultad por parte de las madres de disponer del tiempo necesario para la realización de la entrevista, ya fuera por sus obligaciones laborales fuera del hogar, como por la carga del cuidado de las hijas o hijos que recaía sobre ellas o la dificultad para desplazarse. Aun así, se facilitó en todo lo posible la participación a través del ofrecimiento de las distintas localizaciones y de los horarios que fueran más favorables para las mujeres.

Las entrevistas han sido transcritas con el software F4 y de una primera lectura de estas se extrajeron las ideas más relevantes que se observan de forma general en todas ellas. De esta manera, se ha realizado un resumen general de dichas ideas, que fue enviado a las madres participantes para que pudieran valorar si este resumen respondía a las consideraciones que ellas nos aportaron en sus distintas entrevistas. Ninguna de las participantes reportó ninguna aclaración, ni notificaron no sentirse representadas en las ideas reportadas.

Actualmente, se va a iniciar la fase de codificación de los textos transcritos para su posterior análisis temático. Como se explica anteriormente, esta codificación se realizará en tres niveles de profundidad; “Código”, que permitirá el establecimiento de conceptos básicos inherentes a las afirmaciones realizadas por las participantes; “Categoría”, mediante las cuales se podrán agrupar distintos códigos que respondan a un universo semántico común; y “Tema”, que nos ayudará a establecer el ámbito al que pertenecen los conceptos que estamos clasificando y nos permitirá generar conclusiones en dicho ámbito fundamentadas en el cuerpo de ideas que se han establecido en nuestra codificación.

La fase del estudio en la que nos encontramos no permite establecer aún resultados concretos, aunque confiamos en que el futuro desarrollo de este nos ayude a responder al objetivo propuesto.

4. DISCUSIÓN

Aunque una primera lectura de las entrevistas realizadas nos deja entrever la percepción por parte de las mujeres de distintas necesidades sociosanitarias no cubiertas, aun no podemos establecer la consecución de los objetivos del presente estudio. Con todo, hemos analizado aquellos aspectos por los que el estudio se puede ver influenciado y que nos han permitido visualizar ciertas fortalezas y limitaciones. Se debe considerar que un estudio de estas características se ve favorecido por la aproximación cualitativa de la investigación. La metodología cualitativa nos proporcionará un marco científico de seguridad que avale nuestros descubrimientos y nos ayude a sustentar la atención sanitaria ofrecida a las madres sobre la base de la evidencia científica.

4.1 Fortalezas y Limitaciones

Habiendo delimitado con suficiente profundidad los aspectos que interaccionan en el proceso de la maternidad a través de una revisión bibliográfica exhaustiva, las técnicas de elección de participantes y recolección de datos, así como el proceso de análisis de estos, proporcionaran una sólida red que permitirá el desarrollo de nuestra investigación con garantías de calidad (Cypress, 2015).

Aunque se puede argüir que este tipo de colección de datos, a través de la entrevista abierta con preguntas orientadoras, puede estar limitado por la filtración de la información a través de la entrevistadora, el proceso de grabación y transcripción, así como la posterior triangulación en la codificación y análisis de los datos, ayudarán a superar este posible escollo metodológico (Carter, Bryant-Lukosius, Dicenso, Blythe, & Neville, 2014).

Asimismo, es cierto que encontramos dificultades a la hora de incluir participantes tanto de niveles socioeconómicos altos como bajos, ya fuera por las características de la población residente en una provincia con presencia de niveles medios principalmente, o por las diferencias entre la población del entorno rural y el urbano, predominando en este último, niveles educativos más altos que en el primero. Aun así, aunque la realización del estudio en un entorno concreto como el de una provincia pequeña puede impedir la generalización de los datos, y considerando que la generalización no es uno de los objetivos de los estudios cualitativos, la estrategia de muestreo intencional nos permitirá obtener una muestra heterogénea lo suficientemente representativa de la población femenina en edad reproductiva de la sociedad occidental, ya que dentro de esta, la experiencia particular de los procesos

vividos durante la maternidad se engloba en conceptos abstractos de características similares para las mujeres occidentales (McCormick & Bunting, 2002).

5. CONCLUSIÓN

Parece que es necesario investigar en profundidad cuáles son las percepciones particulares de las mujeres con respecto a su maternidad y la calidad de la asistencia recibida en sus necesidades sociosanitarias y el conocimiento de aquellos aspectos que pueden influir en su decisión de ser madres y la forma y duración de la lactancia.

La medicalización de la asistencia resta protagonismo a la mujer en un proceso del cual es una parte esencial y donde la aproximación desde la investigación cualitativa puede generar información y conocimiento adecuado que ayude a las madres a obtener las herramientas necesarias para el correcto manejo de su salud y la de sus bebés. Por lo tanto, debemos incluir la investigación cualitativa en el proceso de mejora de la asistencia, de modo que las mujeres sean parte activa del mismo y podamos ofrecer asesoramiento, apoyo y atención de calidad con la garantía de un conocimiento experto basado en la mejor evidencia disponible.

6. REFERENCIAS

- Armijo, L. (2016). Ciudadanía y cuidado en España: el dilema trabajo/familia según las madres trabajadoras. *Psicoperspectivas. Individuo y Sociedad*, 15(3), 87–100. <https://doi.org/10.5027/psicoperspectivas-Vol15-Issue3-fulltext-789>
- Asociación Española de Pediatría, C. de L. M. (2016). *Lactancia materna en cifras: Tasas de inicio y duración de la lactancia en España y en otros países*.
- Bandura, A. (2001). Social cognitive theory: an agentic perspective. *Annual Review of Psychology*, 52(1), 1–26. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.1>
- Bar, S., Milanaik, R., & Adesman, A. (2016). Long-term neurodevelopmental benefits of breastfeeding. *Current Opinion in Pediatrics*, 28(4), 559–566. <https://doi.org/10.1097/MOP.0000000000000389>
- Bellù, R., & Condò, M. (2017). Breastfeeding promotion: evidence and problems. *La Pediatria Medica e Chirurgica*, 39(2), 53–56. <https://doi.org/10.4081/pmc.2017.156>
- Berlanga, S., Vizcaya-Moreno, M. F., & Pérez-Cañaveras, R. M. (2013). Percepción de la transición a la maternidad: estudio fenomenológico en la provincia de Barcelona. *Atención Primaria*, 45(8), 409–417. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2013.04.004>
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Bussey, K., & Bandura, A. (1999). Social cognitive theory of gender development and differentiation. *Psychological Review*, 106(4), 676–713. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1037/0033-295X.106.4.676>
- Carter, N., Bryant-Lukosius, D., Dicenso, A., Blythe, J., & Neville, A. J. (2014). The Use of Triangulation in Qualitative Research. *Oncology Nursing Forum*, 41(5), 545–547. <https://doi.org/10.1188/14.ONF.545-547>

- Castellanos, E., & Soriano, I. (2010). Sobre la mirada de género en la salud reproductiva y la construcción social de la maternidad. *Cuestiones de Género: De La Igualdad y La Diferencia*, 5(5), 89. <https://doi.org/10.18002/cg.v0i5.3782>
- Catala, P., Peñacoba, C., Carmona, J., & Marin, D. (2018). Maternal Personality and Psychosocial Variables Associated with Initiation Compared to Maintenance of Breastfeeding: A Study in Low Obstetric Risk Women. *Breastfeeding Medicine*, 13(10), 680–686. <https://doi.org/10.1089/bfm.2018.0034>
- Chantry, A. A., Monier, I., & Marcellin, L. (2015). Allaitement maternel (partie 1): fréquence, bénéfices et inconvénients, durée optimale et facteurs influençant son initiation et sa prolongation. Recommandations pour la pratique clinique. *Journal de Gynécologie Obstétrique et Biologie de La Reproduction*, 44(10), 1071–1079. <https://doi.org/10.1016/j.jgyn.2015.09.026>
- Chowdhury, R., Sinha, B., Sankar, M. J., Taneja, S., Bhandari, N., Rollins, N., ... Martines, J. (2015). Breastfeeding and maternal health outcomes: a systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatrica*, 104, 96–113. <https://doi.org/10.1111/apa.13102>
- Contreras, K. A., & Castañeda, L. I. (2016). Tensions between the productive body of women and gender norms around motherhood. *Revista Latinoamericana de Estudios Sobre Cuerpos, Emociones y Sociedad*, 21, 10–24.
- Cypress, B. S. (2015). Qualitative Research. *Dimensions of Critical Care Nursing*, 34(6), 356–361. <https://doi.org/10.1097/DCC.0000000000000150>
- Dagher, R. K., McGovern, P. M., Schold, J. D., & Randall, X. J. (2016). Determinants of breastfeeding initiation and cessation among employed mothers: A prospective cohort study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 16(1). <https://doi.org/10.1186/s12884-016-0965-1>
- De Dios-Vallejo, D. S. (2014). Equidad de género y embarazo. *Perinatología y Reproducción Humana. Ética y Humanismo En Perinatología*, 28(2), 71–78.
- Del Ciampo, L., & Lopes, I. (2018). Breastfeeding and the Benefits of Lactation for Women's Health. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 40(06), 354–359. <https://doi.org/10.1055/s-0038-1657766>
- Giacomini, M. K., & Cook, D. J. (2000). Users' guides to the medical literature: XXIII. Qualitative research in health care A. Are the results of the study valid? Evidence-Based Medicine Working Group. *JAMA*, 284(3), 357–362.
- Herrero Martínez, M. H. (2017). Policies of Breastfeeding Promotion in Spain and Europe: an Analysis from Gender. *Dilemata. Revista Internacional de Éticas Aplicadas*, 25, 201–215.
- Horta, B. L., & de Lima, N. P. (2019). Breastfeeding and Type 2 Diabetes: Systematic Review and Meta-Analysis. *Current Diabetes Reports*, 19(1), 1. <https://doi.org/10.1007/s11892-019-1121-x>
- Hsieh, H.-F., & Shannon, S. E. (2005). Three Approaches to Qualitative Content Analysis. *Qualitative Health Research*, 15(9), 1277–1288. <https://doi.org/10.1177/1049732305276687>
- Kallio, H., Pietilä, A.-M., Johnson, M., & Kangasniemi, M. (2016). Systematic methodological review: developing a framework for a qualitative semi-structured interview guide. *Journal of Advanced Nursing*, 72(12), 2954–2965. <https://doi.org/10.1111/jan.13031>
- Kavle, J. A., LaCroix, E., Dau, H., & Engmann, C. (2017). Addressing barriers to exclusive breast-feeding in low- and middle-income countries: a systematic review and programmatic implications. *Public Health Nutrition*, 20(17), 3120–3134. <https://doi.org/10.1017/S1368980017002531>
- Kleven, H., Landais, C., Posch, J., Steinhauer, A., & Zweimüller, J. (2019). Child Penalties across Countries: Evidence and Explanations. *AEA Papers and Proceedings*, 109, 122–126. <https://doi.org/10.1257/pandp.20191078>

- Kleven, H., Landais, C., & Søgaaard, J. E. (2018). *Children and Gender Inequality: Evidence from Denmark*. SSRN Electronic Journal, 2. <https://doi.org/10.3386/w24219>
- Lessen, R., & Kavanagh, K. (2015). Position of the academy of nutrition and dietetics: Promoting and supporting breastfeeding. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 115(3), 444–449. <https://doi.org/10.1016/j.jand.2014.12.014>
- Lillo Crespo, M., Vizcaya Moreno, F., Domínguez Santamaría, J. M., & Galao Malo, R. (2004). Investigación cualitativa en enfermería y competencia cultural. *Index de Enfermería*, 13(44–45), 47–50.
- McCormick, K. M., & Bunting, S. M. (2002). Application of feminist theory in nursing research: the case of women and cardiovascular disease. *Health Care for Women International*, 23(8), 820–834. <https://doi.org/10.1080/07399330290112344>
- Mitchell, G. (2015). Use of interviews in nursing research. *Nursing Standard*, 29(43), 44–48. <https://doi.org/10.7748/ns.29.43.44.e8905>
- Moreno, A., Ortega, M., & Gamero, C. (2017). Los modelos familiares en España: reflexionando sobre la ambivalencia familiar desde una aproximación teórica. *Revista Española de Sociología*, 26(2), 149–167. <https://doi.org/10.22325/fes/res.2016.5>
- Numan, M., & Woodside, B. (2010). Maternity: Neural mechanisms, motivational processes, and physiological adaptations. *Behavioral Neuroscience*, 124(6), 715–741. <https://doi.org/10.1037/a0021548>
- Oddy, W. H. (2017). Breastfeeding, Childhood Asthma, and Allergic Disease. *Annals of Nutrition and Metabolism*, 70(2), 26–36. <https://doi.org/10.1159/000457920>
- Odom, E. C., Li, R., Scanlon, K. S., Perrine, C. G., & Grummer-Strawn, L. (2013). Reasons for Earlier Than Desired Cessation of Breastfeeding. *PEDIATRICS*, 131(3), e726–e732. <https://doi.org/10.1542/peds.2012-1295>
- Peat, G., Rodriguez, A., & Smith, J. (2019). Interpretive phenomenological analysis applied to healthcare research. *Evidence Based Nursing*, 22(1), 7–9. <https://doi.org/10.1136/ebnurs-2018-103017>
- Razurel, C., Bruchon-Schweitzer, M., Dupanloup, A., Irion, O., & Epiney, M. (2011). Stressful events, social support and coping strategies of primiparous women during the postpartum period: a qualitative study. *Midwifery*, 27(2), 237–242. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2009.06.005>
- Robinson, O. C. (2014). Sampling in Interview-Based Qualitative Research: A Theoretical and Practical Guide. *Qualitative Research in Psychology*, 11(1), 25–41. <https://doi.org/10.1080/14780887.2013.801543>
- Rowe, J., Barnes, M., & Sutherns, S. (2013). Supporting Maternal Transition: Continuity, Coaching, and Control. *The Journal of Perinatal Education*, 22(3), 145–155. <https://doi.org/10.1891/1058-1243.22.3.145>
- Salone, L. R., Vann, W. F., & Dee, D. L. (2013). Breastfeeding. *The Journal of the American Dental Association*, 144(2), 143–151. <https://doi.org/10.14219/jada.archive.2013.0093>
- Sánchez-López, M., Ruiz-Hermosa, A., Redondo-Tébar, A., Visier-Alfonso, M. E., Jimenez-López, E., Martínez-Andres, M., ... Martínez-Vizcaino, V. (2019). Rationale and methods of the MOVI-da10! Study –a cluster-randomized controlled trial of the impact of classroom-based physical activity programs on children's adiposity, cognition and motor competence. *BMC Public Health*, 19(1), 417. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-6742-0>
- Sandelowski, M. (2004). Using Qualitative Research. *Qualitative Health Research*, 14(10), 1366–1386. <https://doi.org/10.1177/1049732304269672>
- Slomian, J., Emonts, P., Vigneron, L., Acconcia, A., Glowacz, F., Reginster, J. Y., ... Bruyère, O. (2017). Identifying maternal needs following childbirth: A qualitative study among mothers, fathers and professionals. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 17(1), 213. <https://doi.org/10.1186/s12884-017-1398-1>

- Soma-Pillay, P., Nelson-Piercy, C., Tolppanen, H., & Mebazaa, A. (2016). Physiological changes in pregnancy. *Cardiovascular Journal of Africa*, 27(2), 89–94. <https://doi.org/10.5830/CVJA-2016-021>
- Victora, C. G., Bahl, R., Barros, A. J. D., França, G. V. A., Horton, S., Krasevec, J., ... Rollins, N. C. (2016). Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *The Lancet*, 387(10017), 475–490. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)01024-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)01024-7)
- WHO. (2017). 10 facts on breastfeeding. Retrieved February 26, 2019, from <https://www.who.int/features/factfiles/breastfeeding/en/>
- Wojnar, D. M., & Swanson, K. M. (2007). Phenomenology. An Exploration. *Journal of Holistic Nursing*, 25(3), 172–180. <https://doi.org/10.1177/0898010106295172>