

Universidad de las Américas

Maestría en Nutrición y Dietética

Trabajo final de investigación

CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES EN LACTANCIA MATERNA DE LOS
PROFESIONALES DE SALUD INVOLUCRADOS EN LA ATENCIÓN MATERNO-
INFANTIL EN EL CANTÓN AMBATO

Autora:

Karen Mosquera Méndez, ND, IBCLC

2023

Resumen

1. **Introducción:** La lactancia materna es una de las formas más eficaces de garantizar la salud y la supervivencia de los niños. La OMS recomienda su exclusividad hasta los 6 meses y su duración total hasta al menos los dos años. Con el fin de elevar las tasas de lactancia materna la OMS creó la Iniciativa Hospital Amigo del Niño (IHAN), sin embargo, su ejecución se ve dificultada por la falta de conocimientos y habilidades de asesoría en lactancia materna de los profesionales de la salud que están en contacto continuo con la madre y el niño. La falta de conocimiento de un profesional de la salud o las actitudes desfavorables hacia la lactancia materna dan como resultado un asesoramiento inexacto y también puede acortar la duración de la lactancia materna.
2. **Objetivos:** Medir el nivel de conocimientos y habilidades de asesoría en lactancia materna de los profesionales de salud involucrados en la atención materno-infantil en el cantón Ambato.
3. **Métodos:** Estudio de corte transversal aplicado a profesionales sanitarios, que brindan atención materno-infantil en el cantón Ambato, en instituciones de salud tanto públicas como privadas. Se solicitó la participación de médicos generales, ginecólogos, pediatras, enfermeras y nutricionistas. La muestra estuvo conformada por 78 profesionales. Se realizó la recolección de datos mediante un aplicativo en línea Google formularios, se tomó datos de variables demográficas y laborales a través del cuestionario validado en español conocido como ECOLA (Evaluación de Conocimientos en Lactancia Materna).
4. **Resultados:** Los profesionales de la salud involucrados en la atención materno infantil en el cantón Ambato carecen de los conocimientos en lactancia materna suficientes para poder brindar consejería en lactancia materna de manera adecuada. La mayoría de los participantes del estudio son enfermeras (39,5%) seguido de los médicos generales (28,2%), pediatras (19,2%), ginecólogos (11,5%) y nutricionistas (11,5). Del total de participantes, solo el 5,1% (4 sujetos) lograron un puntaje bueno, el 38,5% obtuvo un puntaje regular y el 56,4% un puntaje deficiente

Palabras claves: lactancia materna, educación en lactancia, profesionales de la salud, conocimientos en lactancia materna.

Abstract

1. Introduction: Breastfeeding is one of the most effective ways to guarantee the health and survival of children. The WHO recommends its exclusivity up to 6 months and its total duration up to at least two years. In order to increase breastfeeding rates, the WHO created the Baby-Friendly Hospital Initiative (BFHI), however, its implementation is hampered by the lack of knowledge and skills in breastfeeding counseling of health professionals who are in continuous contact with mother and child. Lack of knowledge from a healthcare professional or unfavorable attitudes towards breastfeeding result in inaccurate advice and may also shorten the duration of breastfeeding.

2. Objectives: To measure the level of knowledge and skills in breastfeeding counseling of health professionals involved in maternal and child care in Ambato.

3. Methods: Cross-sectional study applied to health professionals who provide maternal and child care in Ambato, in both public and private health institutions. The participation of general practitioners, gynecologists, pediatricians, nurses, and nutritionists was requested. The sample consisted of 78 professionals. Data collection was carried out through an online Google forms application, data on demographic and labor variables was collected through the validated questionnaire in Spanish known as ECOLA.

4. Results: Health professionals involved in maternal and child care in Ambato lack of sufficient knowledge in breastfeeding to be able to provide adequate breastfeeding counseling. Most of the study participants are nurses (39.5%) followed by general practitioners (28.2%), pediatricians (19.2%), gynecologists (11.5%) and nutritionists (11.5). Of the total number of participants, only 5.1% (4 subjects) achieved a good score, 38.5% obtained a regular score and 56.4% a poor score.

Keywords: breastfeeding, lactation education, health professionals, knowledge in breastfeeding.

Tabla de contenido

1. Problema de investigación.....	5
2. Justificación	6
3. Marco conceptual	8
4. Objetivos de la investigación.....	11
5. Hipótesis del estudio.....	12
6. Metodología.....	12
Diseño y tipo de estudio.....	12
6.2 Población y muestra.....	12
6.3 Criterios de inclusión y exclusión.....	13
6.4 Protocolo de actuación:.....	13
6.5 Recursos humanos y materiales	14
6.6 Consideraciones éticas y de género	15
6.7 Instrumento de recolección de datos.....	15
6.8 Análisis estadístico.....	17
7. Resultados.....	18
Descripción de la población de estudio	18
Nivel de conocimientos en lactancia materna.....	20
Nivel de conocimientos en lactancia materna según especialidad.....	24
Análisis las respuestas obtenidas en el cuestionario de conocimientos en lactancia materna	25
Vacíos de conocimiento en lactancia materna de los profesionales de salud	30
8. Discusión	34
9. Conclusiones.....	38
10. Limitaciones.....	39
11. Referencias citadas.....	40
12. ANEXOS	43

1. Problema de investigación

La lactancia materna es una de las formas más eficaces de garantizar la salud y la supervivencia de los niños. Sin embargo, casi dos de cada tres menores de 1 año no son amamantados exclusivamente durante los 6 meses que se recomiendan, una tasa que no ha mejorado en dos décadas (OMS, 2022).

La OMS y el UNICEF recomiendan que los niños inicien la lactancia materna en la primera hora del nacimiento y sean amamantados exclusivamente durante los primeros 6 meses de vida, lo cual significa que no se les proporcionan otros alimentos ni líquidos, ni siquiera agua (OMS, 2022). A partir de los 6 meses de edad, los niños deben comenzar a comer alimentos complementarios seguros y adecuados mientras continúan amamantando hasta por 2 años o más.

En Ecuador, según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición del 2018, el 72,7% de los niños menores de 2 años inició de manera temprana la lactancia materna, comparado con el 50,6 % en el 2014. Por otro lado, el porcentaje de lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses de vida a nivel nacional ha aumentado, en el 2018 se ubicó en 62,1% comparado con el 46,4% en el 2014 (Serrano et al., 2019).

Para mejorar estas estadísticas, se necesita incrementar la promoción de la lactancia materna y cumplir con las recomendaciones dadas por la OMS. Con el fin de promover y proteger la lactancia materna, en algunos hospitales del Ecuador, se ha adoptado la Iniciativa Hospital Amigo del Niño (IHAN) de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), este es un programa multifacético de mejora de la calidad destinado a promover, proteger y apoyar la lactancia materna a través de

la transformación de las estructuras, procesos y prácticas de atención de la salud (Benoit & Semenic, 2014).

Sin embargo, la ejecución de la IHAN se ha visto afectada por la falta de educación en lactancia materna del personal de salud y la falta de profesionales capacitados en el tema. Esto dificulta la ejecución de las pautas dadas por la OMS y la UNICEF. La capacitación de la comunidad y el aumento de los servicios de orientación brindados por los profesionales de la salud, son obviamente las principales herramientas para alcanzar las metas (Baydar Artantas et al., 2016). La falta de conocimiento de un profesional de la salud o las actitudes desfavorables hacia la lactancia materna dan como resultado un asesoramiento inexacto o inconsistente, puede acortar la duración de la lactancia materna y pueden influir negativamente en el inicio y mantenimiento de esta (Ekström et al., 2016; Lechosa Muñiz et al., 2020) .

2. Justificación

La leche humana es el mejor alimento que un niño puede recibir los primeros años de vida, por lo tanto, la lactancia materna debe ser promovida ampliamente en los establecimientos de salud. Para promover una correcta y adecuada práctica de la lactancia materna, primero se debe transferir a la comunidad conocimientos actualizados y precisos (Baydar Artantas et al., 2016). En la actualidad existe una brecha muy importante entorno a la falta de educación de los profesionales de la salud en lactancia materna.

En la práctica diaria se puede observar al personal de salud brindar información que no está basada en evidencia o que no se ajusta a las recomendaciones dadas por los organismos internacionales. Todas las preocupaciones sobre la lactancia materna ya sean observadas por el personal del hospital o planteadas por la madre, deben ser abordadas por un

especialista en lactancia, un consejero o un proveedor de atención médica con conocimientos sobre el cuidado clínico de la lactancia antes del alta de la madre y el recién nacido (Hoyt-Austin et al., 2022a).

El profesional de la salud involucrado en la atención materno-infantil juega un papel muy importante en la educación de las madres, ya que son, en la mayoría de los casos, la primera fuente de información para las madres que inician su periodo de lactancia. Las familias deben obtener apoyo de un profesional de la salud capacitado en el cuidado de la lactancia materna durante la hospitalización (Hoyt-Austin et al., 2022a). Es por ello que, para mejorar las prácticas de lactancia materna en los hospitales, es necesario evaluar el conocimiento actual de los profesionales de salud para realizar una correcta intervención y planes de capacitación.

Una revisión sistemática de la literatura sobre la educación y entrenamiento de los profesionales de la salud en cuanto a conocimientos, actitudes y habilidades necesarias para trabajar con mujeres en periodo de lactancia encontró que falta evidencia e investigación de calidad en cuanto a esta temática (Gavine et al., 2017) Por lo tanto, es importante incrementar la investigación en lactancia materna, enfocada en la educación y habilidades que poseen los profesionales de la salud. Es de vital importancia que los proveedores de servicios de salud que tienen el contacto más frecuente con las mujeres en el período prenatal y posnatal sean evaluados y reciban una capacitación adecuada sobre el tema (Baydar Artantas et al., 2016).

Se ha comprobado que el inicio y la duración de la lactancia materna mejoran si un médico brinda información, apoyo y aliento sobre la lactancia materna (Brodrigg et al., 2008). Esta investigación ayudara a ampliar la información ya existente sobre el manejo y

conocimientos en lactancia materna que tienen los profesionales de los establecimientos de salud. Es por ello que, con esta investigación se busca saber cuál es el nivel de conocimientos y habilidades en lactancia materna del personal de salud que brinda atención materno- infantil en el cantón Ambato.

3. Marco conceptual

La lactancia materna es el método de alimentación del recién nacido más seguro, eficaz y ayuda a protegerlo de un sin número de enfermedades. La leche materna cubre todos los requerimientos nutricionales del niño menor de 6 meses y aporta más de la mitad de las necesidades durante la segunda mitad del primer año (OMS, 2019). Además, se han evidenciado múltiples beneficios para el niño, la familia, la sociedad y el medio ambiente. Se recomienda que la lactancia materna inicie de manera precoz, dentro de la primera hora de vida.

En Ecuador se han evidenciado un incremento en las tasas de lactancia materna, estas mejoras se han podido observar debido a la implementación de políticas públicas que apoyan la lactancia materna, como, por ejemplo, la reforma a la Ley Orgánica del Servidor Público del 2010, en la cual la licencia por maternidad se extiende por 12 semanas, esto constituye 3 meses para el niño recién nacido, respetando así lo recomendado por la Organización Mundial de la Salud (Serrano et al., 2019). De igual manera, el artículo 1 de la Ley de Fomento, Apoyo y Protección a la Lactancia Materna determina que: “la lactancia materna es un derecho natural del niño y constituye el medio más idóneo para asegurarle una adecuada nutrición y favorecer su normal crecimiento y desarrollo” (Serrano et al., 2019).

La atención del personal de salud juega un papel muy importante en el inicio y mantenimiento de la lactancia materna, según datos del ENSANUT 2018, el 95,6% de los

niños menores de 5 años nacieron en un establecimiento de salud, se ha demostrado que este es un determinante crucial en la supervivencia de la madre y el recién nacido (Serrano et al., 2019). Por lo tanto, la consejería en lactancia materna en los establecimientos de salud es de suma importancia ya que ayudaría a alcanzar a la mayoría de los niños que nacen diariamente. La Tarjeta de Puntuación Mundial para la Lactancia Materna, la cual evalúa las prácticas de lactancia materna en diferentes países, encontró que, a nivel mundial, la cobertura en términos de consejería en lactancia materna por parte de personal capacitado no es óptima (UNICEF, 2020). Las rutinas inadecuadas de atención al amamantamiento y la falta de apoyo a la lactancia materna en los establecimientos de salud ocasionan un aumento de incidencia dificultades, lo que da como resultado el abandono de la lactancia (Lechosa Muñiz et al., 2020).

Es por eso que la implementación de normativas en los establecimientos de salud que fomenten la lactancia materna es clave. La Organización Mundial de la Salud ha elaborado un conjunto de normas y protocolos que definen los servicios apropiados y las competencias del personal necesarias para brindar sesiones de consejería de alta calidad (UNICEF, 2020). La iniciativa Hospital Amigo del Niño (IHAN) de la OMS y UNICEF es un programa el cual tiene como objetivo proteger, promover y apoyar la lactancia materna en los establecimientos que brindan atención materno infantil (OPS, 2016). Dentro de esta iniciativa se incluye los Diez pasos para una lactancia exitosa, estos pasos garantizan el apoyo integral durante el tiempo de estadía de la madre y el niño en el establecimiento de salud.

La consejería y el apoyo durante la hospitalización deben obtenerse de un profesional de la salud capacitado en el cuidado de la lactancia (Hoyt-Austin et al., 2022b). Según la UNICEF (UNICEF, 2020), “La consejería en lactancia materna es una conversación en la que

alguien que cuenta con la formación adecuada escucha los pensamientos y los sentimientos de una mujer en relación con la lactancia y les da respuesta, respetando su situación y sus deseos personales”. Es de suma importancia educar al personal para promover, proteger y apoyar amamantamiento (Rosen-Carole & Hartman, 2015).

Para que los padres tomen decisiones informadas sobre la alimentación de sus hijos, es necesario que ellos reciban información correcta y actualizada, así como también un apoyo calificado continuo una vez iniciada la lactancia. La consejería en lactancia materna, brindada por personal capacitado, genera conocimiento y confianza, mejora la técnica de lactancia y soluciona problemas comunes y otros más complejos (UNICEF, 2020). La mayoría de las mujeres deciden un método de alimentación durante el embarazo, lo que brinda a los profesionales de la salud una excelente oportunidad para orientar a la mujer antes del parto (Svendby et al., 2016).

El empoderamiento y la educación de los proveedores de atención médica dan como resultado un mayor inicio de la lactancia materna, exclusividad y duración, mejorando las tasas de lactancia materna (Svendby et al., 2016). Sin embargo, los proveedores de atención médica sobrestiman constantemente la cantidad y la idoneidad de la consejería y apoyo que reciben las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia (Rosen-Carole & Hartman, 2015). Los profesionales de salud han sido criticados por su falta de conocimiento y por dar consejos contradictorios (Svendby et al., 2016). Todos los establecimientos de salud deben asegurarse de que todos los profesionales tengan conocimientos correctos y actualizados para brindar consejería en lactancia materna antes, durante y después del parto, esto puede ayudar a aumentar el éxito de esta práctica. Se debe brindar información actualizada sobre: la primera

hora de vida, el establecimiento de la lactancia, el mantenimiento de la producción de leche y la superación de problemas comunes (UNICEF, 2020) .

Todos los profesionales con responsabilidad directa en el cuidado madre-hijo desempeñan un papel importante en el establecimiento y duración de la lactancia (Lechosa Muñiz et al., 2020). El proveedor de atención médica primario de la madre y el recién nacido debe participar en cooperación con un equipo multidisciplinario que incluya a otros profesionales de la salud y trabajadores de la salud, por ejemplo, incluidos, entre otros, médicos, enfermeras, parteras, asistentes médicos, varios especialistas en lactancia/ Consultoras internacionales de Lactancia Materna Certificadas (IBCLC), en particular cuando se necesita su experticia, nutricionistas y doulas (Rosen-Carole & Hartman, 2015). Todos los hospitales deben estar preparados para brindar consejería en lactancia materna por parte de personal capacitado (UNICEF, 2020). El apoyo profesional se ha identificado como importante para el éxito de la lactancia materna.

4. Objetivos de la investigación

Objetivo general:

Medir el nivel de conocimientos y habilidades de asesoría en lactancia materna de los profesionales de salud involucrados en la atención materno-infantil en el cantón Ambato.

Objetivos específicos:

- Describir el nivel de conocimientos sobre lactancia materna de los profesionales de la salud y su relación con las características demográficas y nivel de educación.

- Analizar la diferencia de conocimientos que tienen los profesionales de salud sobre lactancia materna según su especialidad.
- Identificar los vacíos de conocimiento sobre lactancia materna de los profesionales de la salud.

5. Hipótesis del estudio

Hipotesis nula

El nivel de conocimientos de los profesionales de la no está relacionado con la especialidad o experiencia laboral de estos.

Hipotesis alternativa

El nivel de conocimientos de los profesionales de la no está relacionado con la especialidad o experiencia laboral de estos.

6. Metodología

Diseño y tipo de estudio

Estudio de corte transversal aplicado en profesionales de salud que brindan atención materno-infantil, en el cantón Ambato.

6.2 Población y muestra

La población seleccionada para este estudio fue los profesionales sanitarios que brindan atención materno – infantil en el cantón Ambato, en instituciones de salud tanto públicas como privadas. Se pidió la participación de médicos generales, ginecólogos, pediatras,

enfermeras y nutricionistas. El muestreo fue no probabilístico propositivo donde se contó con la participación de 78 profesionales de salud.

6.3 Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

Se incluyó en el estudio a los profesionales de salud hombres y mujeres que laboren en instituciones de salud públicas o privadas, del cantón Ambato, durante el mes de Enero del 2023 y que brinden atención materno infantil, tales como: médicos residentes, nutricionistas, médicos especialistas y enfermeras que atiendan a mujeres gestantes, mujeres en periodo de lactancia y niños desde el nacimiento hasta los dos años.

Criterios de exclusión

Se excluyó del estudio a los profesionales que no desearon participar en el estudio, no dieron su consentimiento para la participación o que no brinden atención materno-infantil en su lugar de trabajo.

6.4 Protocolo de actuación:

1. Presentación del protocolo de investigación y solicitud de las autorizaciones correspondientes para iniciar con las encuestas al personal de salud en las diferentes instituciones de salud.
2. Trabajo de campo:
 - 2.1 Acercamiento a los potenciales participantes del estudio por medio de las diferentes instituciones de salud y profesionales que quieran participar en el estudio.

- 2.2 La persona encargada del acercamiento a los participantes, recolección y análisis de datos fue la investigadora principal (Karen Mosquera Méndez).
 - 2.3 Se realizó el acercamiento a los participantes en las diferentes instituciones de salud de lunes a jueves de 16:00 a 19:00 horas y los viernes de 8:00 a 12:00.
 - 2.4 Aplicación del consentimiento informado entre quienes voluntariamente desearon participar y cumplan los demás criterios de inclusión ANEXO C
“CONSENTIMIENTO INFORMADO”
 - 2.5 Aplicación del cuestionario ECOLA (Conocimientos de lactancia materna) a los profesionales de salud que deseen participar, con un tiempo estimado de 15 minutos.
 - 2.6 Proceso de anonimización de los datos: a cada participante se le asignó un código tomando en cuenta las iniciales de su nombre y apellido y los últimos 4 dígitos de la cédula de identidad.
3. Creación de la base de datos, análisis y elaboración del informe final.

6.5 Recursos humanos y materiales

1. Una investigadora principal con experiencia y capacitación en lactancia materna. Fue la encargada de la recolección y análisis de los datos, además de la elaboración del informe final.
2. Recursos materiales:
 - 2.1 Computadora
 - 2.2 Alcohol Gel
 - 2.3 Archivadores

6.6 Consideraciones éticas y de género

Antes de empezar con la recolección de datos se les explicó a los posibles participantes los objetivos del estudio y los beneficios que este puede tener. Se realizó la aceptación de un consentimiento informado el cual incluye información sobre los posibles riesgos que el participante pueda enfrentar en esta investigación. Se explicó a los participantes que no recibirán dinero o bienes por su participación y que esta es voluntaria, pueden retirarse del estudio en el momento que deseen.

Daños potenciales: Los daños potenciales para los participantes de este estudio fueron mínimos. Se tomó las medidas de bioseguridad necesarias para evitar el contagio de COVID-19 al momento del contacto con los participantes.

Confidencialidad: Se mantuvo el anonimato mediante el uso de códigos en las bases de datos (proceso de anonimización de datos descrito en la metodología). La información confidencial fue resguardada por la investigadora principal del estudio. En ningún momento se reveló la identidad de los participantes, ni la institución de salud para la que trabajan.

6.7 Instrumento de recolección de datos

Para la recolección de los datos se elaboró un cuestionario en línea, mediante el aplicativo *Google* formulario, que se envió a través del correo electrónico y otros medios digitales al personal de salud de las instituciones públicas y privadas de la ciudad de Ambato invitados a participar. Este instrumento incluyó una breve descripción del estudio, sus objetivos y la declaración del participante, además de los datos demográficos (sexo, edad, número de hijos) y laborales (profesión, tipo de institución, años de experiencia) y se utilizó el cuestionario validado titulado Encuesta de Conocimiento en Lactancia materna (ECoLa),

publicado en Anales de Pediatría de la Sociedad Española en el año 2015 (Gómez Fernández-Vegue & Menéndez Orenga, 2015),(ANEXO D), el cual fue previamente validado en español para medir los conocimientos básicos en lactancia, junto con habilidades en el manejo cotidiano de problemas de lactancia (fisiología, problemas de los primeros días, problemas tardíos, evaluación de la toma, compatibilidad de fármacos con lactancia y actitudes) (Lechosa Muñoz et al., 2020).

El cuestionario fue modificado para adaptar la terminología para el contexto ecuatoriano sin alterar el contenido de este. El cuestionario consta de dos partes. La primera, incluye los datos personales de los participantes, su profesión y tipo de institución en la que labora actualmente. La segunda parte está compuesto por 30 preguntas de opción múltiple relacionadas con la formación recibida, opiniones de la lactancia materna, técnica adecuada de lactancia materna, producción de leche, uso de fórmulas lácteas, uso de leche materna en prematuros, medicación y lactancia, códigos internacionales, dificultades de la lactancia materna y conocimiento general. Se consideraron para evaluación de conocimientos solo 21 preguntas, el resto corresponden a la autopercepción o preparación en materia de lactancia. A las preguntas (1-17 y 19- 21) se le asignó un valor de 1 punto, y en la pregunta 18 se podía obtener de 0 a 5 puntos, esto sumando un total de 25 puntos posibles. Los puntajes obtenidos se clasificaron en 3 categorías siendo: Bueno >80% de los aciertos (20 a 25 puntos), Regular 60-75% de aciertos (15 a 19 puntos) y deficiente <55% de aciertos (<14 puntos).

6.8 Análisis estadístico

El análisis estadístico de los datos obtenidos se hizo mediante el programa estadístico IBM SPSS statistics versión 29.0.0.0. La descripción de la muestra se realizó mediante tablas de distribución de frecuencia de las variables categóricas (profesión, tipo de establecimiento de salud, sexo, experiencia personal de lactancia, grupos de edad, grupos experiencia profesional) y las medidas de tendencia central y dispersión para las variables cuantitativas como edad, años de experiencia, duración de la lactancia materna y puntaje total obtenido en el cuestionario ECoLA.

Para determinar la relación entre cada una de las variables categóricas con el nivel de conocimientos en lactancia materna (según las categorías asignadas) se aplicó la prueba estadística Chi Cuadrado de Pearson. Para los test estadísticos de relación entre variables antes mencionadas, se asumió una significancia estadística en cada una de las relaciones bivariadas del 5% (valor de $p < 0.05$), que buscan determinar si hay correlación entre los hallazgos en la muestra analizada.

Para el análisis de las variaciones obtenidas de los puntajes en el cuestionario ECoLA según grupos se aplicó el test no paramétrico de Kruskal Wallis para variables cualitativas de más de dos grupos y T de Student para variables cualitativas de dos grupos. Para la relación se asumió una significancia estadística del 5% (valor de p menor al 0,05).

7. Resultados

Descripción de la población de estudio

En la Tabla 1 se muestran la descripción de las características de la población. La muestra total fue de 78 profesionales de salud de los cuales 67,9% fueron mujeres y 32,1% hombres con una edad media de 34 años. El 42,3% de los participantes labora en el sector privado y el 57,7% en el sector público. La mayoría de los participantes del estudio son enfermeras (39,5%) seguido de los médicos generales (28,2%), pediatras (19,2%), ginecólogos (11,5%) y nutricionistas (11,5). El 53,9% de la población tiene menos de 5 años de experiencia. En cuanto a la experiencia personal con la lactancia materna, el 51,3% de los participantes tiene hijos.

Tabla 1.

Descripción de las características sociodemográficas de la población.

Características de la población	Frecuencia	Porcentaje
Sexo		
Hombre	25	32,05
Mujer	53	67,95
Edad (años)		
20-30	35	44,87
31- 40	26	33,33
41-50	14	17,95
50 -60	3	3,85
Establecimiento de Salud		
Privado	33	42,31
Público	45	57,69
Profesión		
Enfermera	23	29,49
Ginecólogo/a	9	11,54
Médico general	22	28,21
Nutricionista	9	11,54
Pediatra	15	19,23
Experiencia (años)		
< 5	42	53,85
5 - 10	14	17,95
11 - 15	5	6,41
>15	17	21,79
Número de hijos		
1	16	20,51
2	15	19,23
3 o más	9	11,54
ninguno	38	48,72
Experiencia personal amamantando (o de la pareja)		
No	34	43,59
SI	44	56,41
Formación específica en lactancia materna		
Si	30	38,5
No	48	61,5
Nivel de conocimientos de lactancia materna		
Bueno	4	5,13
Regular	30	38,46
Deficiente	44	56,41

Nivel de conocimientos en lactancia materna

El puntaje promedio obtenido en el cuestionario fue de 13 puntos. En la Tabla 2 se muestra la media de puntaje total según las principales características de la población en estudio. Se encontró que existen diferencias estadísticamente significativas al comparar la profesión y la media de puntaje ($p < 0.001$).

Del total de participantes, solo el 5,1% (4 sujetos) lograron un puntaje bueno, el 38,5% obtuvo un puntaje regular y el 56,4% un puntaje deficiente (figura 1). En la Tabla 3 se describe el nivel de conocimientos en lactancia materna según las características de la población, se encontró que el nivel de conocimientos en lactancia materna está relacionado con el sexo, profesión y años de experiencia ($p < 0,05$), pudiéndose observar la mejor media de puntaje en las mujeres (14,2 puntos) y en el grupo de nutricionistas (16,9 puntos).

En cuanto a la preparación previa en lactancia materna, el 38,5 % de los participantes ha realizado cursos de formación en lactancia materna (promedio de 2 cursos) con una media de duración de 60 horas. Se encontró que la formación previa en lactancia no influye en el puntaje total obtenido, ni se relaciona con el nivel de conocimientos en lactancia.

Figura 1

Nivel de conocimientos en lactancia materna

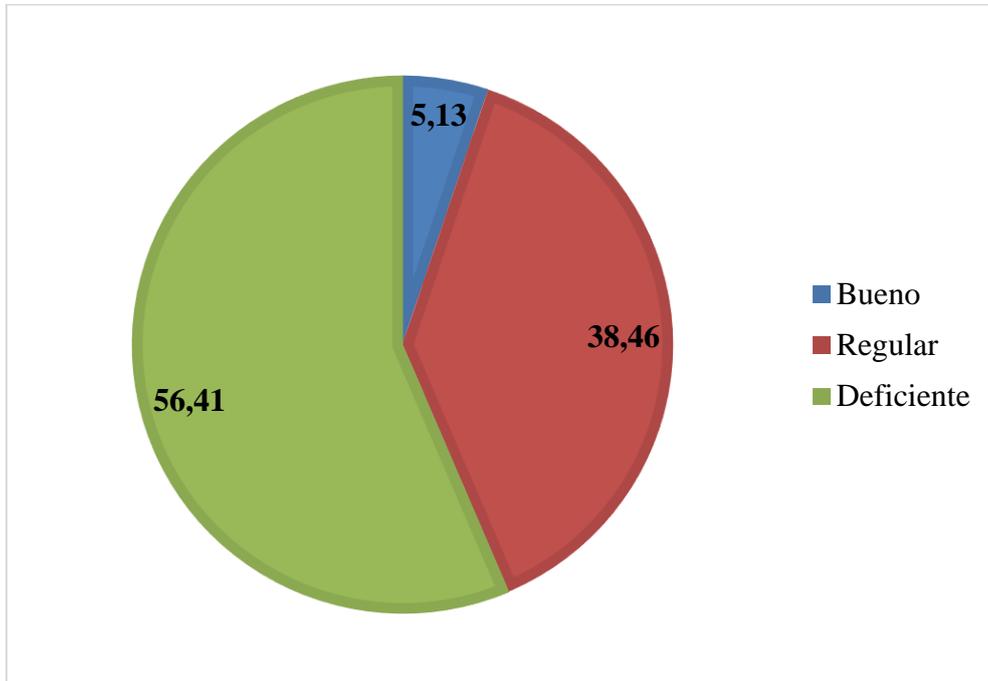


Tabla 2.

Media del puntaje total obtenido en el cuestionario Ecola¹ según características de la población.

Características de la población	Media puntuación total	DS	valor p²
Sexo			0,125
Hombre	11,36	3,07	
Mujer	14,23	4,19	
Edad (años)			0,570
20-30	13,97	3,74	
31- 40	12,73	4,49	
41-50	13,29	3,73	
50 -60	10,67	6,03	
Establecimiento de Salud			0,418
Privado	13,27	4,58	
Público	13,33	3,72	
Profesión			0,001
Enfermera	12,35	4,55	
Ginecólogo/a	10,33	3,81	
Médico general	12,59	2,86	
Nutricionista	16,89	2,67	
Pediatra	15,47	3,60	
Experiencia (años)			0,570
< 5	13,71	3,83	
5 - 10	11,50	3,98	
11 - 15	14,40	6,66	
>15	13,47	3,83	
Número de hijos			0,457
1	12,94	4,39	
2	13,80	4,46	
3 o más	11,22	4,68	
ninguno	13,76	3,61	
Experiencia personal amamantando (o de la pareja)			0,559
No	13,74	3,80	
SI	12,98	4,29	
Formación específica en lactancia materna			0,592
Si	14,00	4	
No	13,00	4	
Nivel de conocimientos de lactancia materna			<0,001
Bueno	20,50	0,58	
Regular	16,57	1,55	
Deficiente	10,43	2,72	

¹Ecola: Encuesta de Conocimientos en Lactancia Materna ²Test de Kruskal Wallis para variables cualitativas de más de dos grupos y T de Student para variables cualitativas de dos grupos.

Tabla 3.

Nivel de conocimientos en lactancia materna según las características de la población

Variable	Bueno ¹		Regular ¹		Deficiente ¹		Valor p ²
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	
Sexo							0,012*
Hombre	0	0,0	5	16,7	20	45,5	
Mujer	4	100,0	25	83,3	24	54,5	
Edad(años)							0,362
20-30	1	25,0	16	53,3	18	40,9	
31- 40	3	75,0	6	20,0	17	38,6	
41-50	0	0,0	7	23,3	7	15,9	
50 -60	0	0,0	1	3,3	2	4,5	
Establecimiento de Salud							0,916
Privado	2	50,0	12	40,0	19	43,2	
Público	2	50,0	18	60,0	25	56,8	
Profesión							0,010*
Enfermera	0	0,0	8	26,7	15	34,1	
Ginecólogo/a	0	0,0	2	6,7	7	15,9	
Médico general	0	0,0	7	23,3	15	34,1	
Nutricionista	1	25,0	7	23,3	1	2,3	
Pediatra	3	75,0	6	20,0	6	13,6	
Años de Experiencia							0,001*
< 5	1	25,0	19	63,3	22	50,0	
5 - 10	1	25,0	1	3,3	12	27,3	
11 - 15	2	50,0	1	3,3	2	4,5	
>15	0	0,0	9	30,0	8	18,2	
Formación específica en lactancia materna							0,267
Si	3	75,0	12	40,0	15	34,1	
No	1	25,0	18	60,0	29	65,9	
Número de hijos							0,692
1	1	25,0	5	16,7	10	22,7	
2	2	50,0	6	20,0	7	15,9	
3 o más	0	0,0	3	10,0	6	13,6	
ninguno	1	25,0	16	53,3	21	47,7	
Experiencia personal amamantando (o de la pareja)							0,712
No	1	25,0	14	46,7	19	43,2	
SI	3	75,0	16	53,3	25	56,8	

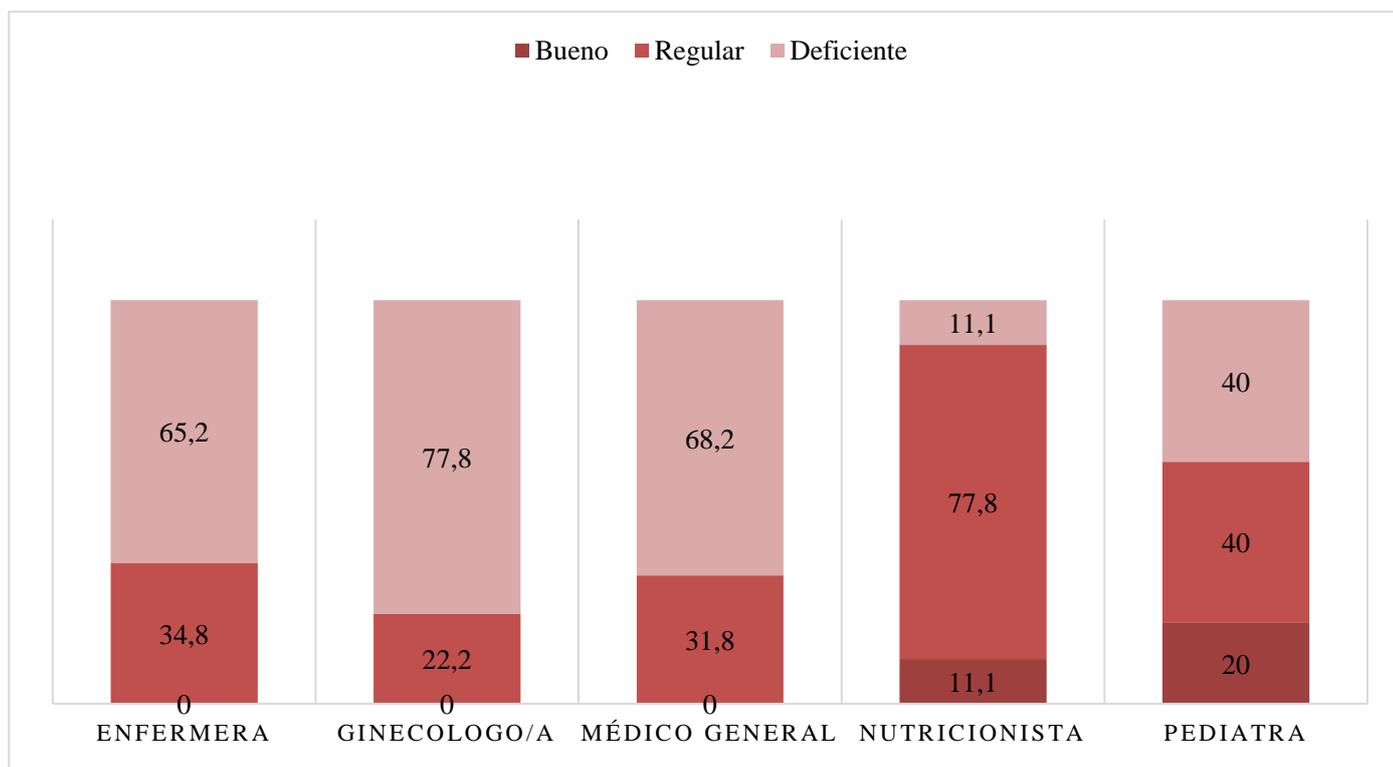
¹ Bueno >80% de los aciertos (20 a 25 puntos), Regular 60-75% de aciertos (15 a 19 puntos) y deficiente <55% de aciertos (<14 puntos). ²Prueba Chi-cuadrado de Pearson para variables cualitativas de dos o más grupos.

Nivel de conocimientos en lactancia materna según especialidad

La figura 2 ilustra la distribución del nivel de conocimientos según profesión, se puede observar que solo los nutricionistas y pediatras obtuvieron una calificación buena. Entre las categorías profesionales, en los ginecólogos, enfermeras y médicos generales predomina el nivel de conocimientos deficiente, mientras que las nutricionistas poseen el porcentaje más alto de nivel de conocimientos regular (77,8%).

Figura 2

Distribución del nivel de conocimientos en lactancia materna según categoría profesional



Análisis las respuestas obtenidas en el cuestionario de conocimientos en lactancia materna

La Tabla 4 muestra 20 preguntas que fueron consideradas para la puntuación total del cuestionario y el porcentaje de profesionales que contestaron de manera correcta cada pregunta (para este análisis se excluyó una pregunta debido al método de calificación diferente).

Se encontró que, en 7 preguntas, la respuesta estuvo relacionada con la profesión de los participantes ($p < 0,05$). En estas preguntas se evaluaron temas como: principios básicos de la lactancia materna, suplementación del recién nacido, introducción de la alimentación complementaria, normativas internacionales y uso de medicamentos en la lactancia materna. Al analizar el porcentaje de aciertos, los nutricionistas tienen el mayor número de aciertos en un total de 11 preguntas, seguido de los pediatras (6 preguntas), médicos generales (2 preguntas) y ginecólogos (2 preguntas).

Tabla 4.

Profesionales de salud que han contestado acertadamente las preguntas del cuestionario Ecola

Pregunta	Respuesta Correcta	Global n, %	Enfermera n, %	Ginecólogo/a n, %	Médico general n, %	Nutricionista n, %	Pediatra n, %	valor p
En caso de mastitis se debe suspender la lactancia de forma temporal	Falso	50 64,1	13 56,5	6 66,7	15 68,2	7 77,8	9 60,0	0,809
Se debe recomendar que las tomas sean de 15 minutos en cada pecho cada 2-3 horas	Falso	24 30,8	6 26,1	2 22,2	3 13,6	5 55,6	8 53,3	0,045
La alimentación exclusiva a base de leche de fórmula conlleva un riesgo incrementado de morbimortalidad	Verdadero	61 78,2	19 82,6	6 66,7	16 72,7	9 100,0	11 73,3	0,397
La mayoría de los bebés nacidos por cesárea necesitan suplementación con fórmula las primeras horas de vida	Falso	54 69,2	15 65,2	5 55,6	13 59,1	9 100,0	12 80,0	0,144
En el caso de que un lactante amamantado tenga problemas con la lactancia y precise un suplemento (de leche materna o artificial), se desaconseja por regla general administrarlo con biberón, especialmente en las primeras semanas de vida	Verdadero	45 57,7	15 65,2	1 11,1	11 50,0	7 77,8	11 73,3	0,017
En un recién nacido amamantado: una frecuencia elevada de tomas disminuye el riesgo de precisar fototerapia	Verdadero	50 64,1	12 52,2	5 55,6	15 68,2	5 55,6	13 86,7	0,242
En un recién nacido sano, antes de la primera toma de pecho en sala de partos se le debe pesar, comprobar el test de Apgar en una cuna con calor radiante, realizar una correcta profilaxis oftálmica y administración de vitamina K (IM)	Falso	23 29,5	6 26,1	2 22,2	7 31,8	4 44,4	4 26,7	0,837

Pregunta	Respuesta Correcta	Global n, %	Enfermera n, %	Ginecólogo/a n, %	Médico general n, %	Nutricionista n, %	Pediatra n, %	valor p
En recién nacidos muy prematuros (32 sem) es de elección la leche materna (fortificada cuando lo precise), siendo la segunda mejor opción la leche humana de banco; y dejando la suplementación con fórmula especial para prematuros sólo como última alternativa	Verdadero	51 65,4	15 65,2	6 66,7	14 63,6	5 55,6	11 73,3	0,933
En la Maternidad (alojamiento conjunto), un recién nacido de más de 15 horas de vida al que hay que despertar para mamar en todas las tomas es un lactante de riesgo	Verdadero	51 65,4	15 65,2	5 55,6	15 68,2	6 66,7	10 66,7	0,976
A partir de los 12 meses el contenido en nutrientes de la leche materna disminuye significativamente con respecto al primer año de lactancia	Falso	27 34,6	6 26,1	5 55,6	5 22,7	3 33,3	8 53,3	0,186
Si un niño amamantado, con buen estado general, presenta como único hallazgo una escasa ganancia de peso, el primer paso es suplementar las tomas con leche de fórmula y revalorar	Falso	41 52,6	11 47,8	7 77,8	9 40,9	7 77,8	7 46,7	0,184
A partir de los 6 meses, las tomas deben reducirse a 2-3 al día, complementadas con el resto de los alimentos	Falso	45 57,7	14 60,9	4 44,4	7 31,8	6 66,7	14 93,3	0,005
La “leche aguada” es en realidad la leche de la primera parte de la toma	Verdadero	55 70,5	14 60,9	4 44,4	19 86,4	7 77,8	11 73,3	0,140
El siguiente dibujo muestra un agarre eficaz	Falso	61 78,2	18 78,3	7 77,8	18 81,8	8 88,9	10 66,7	0,746

Pregunta	Respuesta Correcta	Global n, %	Enfermera n, %	Ginecólogo/a n, %	Médico general n, %	Nutricionista n, %	Pediatra n, %	valor p
¿Cuáles son las recomendaciones actuales de la OMS sobre lactancia?	LME hasta los 6 meses y posteriormente complementada con otros alimentos hasta los 2 años o más, según deseen madre e hijo.	42 53,8	10 43,5	4 44,4	8 36,4	9 100,0	11 73,3	0,007
¿Cuál de las siguientes actuaciones es la más importante a realizar en una madre lactante que tiene grietas en los pezones?	Valoración de la toma	29 37,2	9 39,1	1 11,1	6 27,3	4 44,4	9 60,0	0,129
Unos padres traen a su bebé de 17 días a la urgencia por llanto. Sólo toma pecho y hasta ahora todo iba bien, pero refieren que desde hace 24 horas llora y pide pecho muy a menudo, a veces cada 30-60 minutos. En el pecho se calma y succiona vigorosamente. El niño no tiene apariencia de enfermedad, la ganancia ponderal es buena y la exploración es normal, pero la madre tiene la sensación de que se queda con hambre. ¿Qué te sugiere y cómo lo abordarías?	Brote de crecimiento. Observaría la toma, recomendaría tomas a demanda y controles habituales por su pediatra.	24 30,8	7 30,4	2 22,2	5 22,7	4 44,4	6 40,0	0,668
¿Qué le dirías a una mujer embarazada que te comenta en la consulta que se está planteando alimentar con fórmula láctea a su bebé?	Le pediría que me hablara más sobre el tema para conocer sus razones e información y desde el respeto valoraría animarle a replantearlo	54 69,2	14 60,9	3 33,3	16 72,7	9 100,0	12 80,0	0,025

Pregunta	Respuesta Correcta	Global n, %	Enfermera n, %	Ginecólogo/a n, %	Médico general n, %	Nutricionista n, %	Pediatra n, %	valor p
Acerca de que se proporcionen muestras gratuitas de leche de inicio a las madres, en centros sanitarios	Es una violación del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna.	36 46,2	9 39,1	2 22,2	7 31,8	6 66,7	12 80,0	0,012
Una madre lactante consulta porque va a comenzar tratamiento con adalimumab por una enfermedad de Crohn. Su gastroenterólogo le ha dicho que debe destetar a su bebé de 8 meses porque el tratamiento es importante. ¿Dónde podrías consultar si el fármaco es compatible o no con la lactancia?	En una página web que conozco	18 23,1	9 39,1	0 0,0	1 4,5	1 11,1	7 46,7	0,030

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Elaborado por: Karen Mosquera Méndez

Vacíos de conocimiento en lactancia materna de los profesionales de salud

La tabla 5 muestra las preguntas del cuestionario en las que se falló con más frecuencia, siendo la pregunta referente a la medicación en la lactancia materna (pregunta 21) la que tiene el menor número de aciertos (el 76,9% de la muestra falló al responder esta pregunta), el 26,9% de los participantes indicó que revisaría la compatibilidad con la lactancia en la ficha técnica del medicamento, los que respondieron correctamente esta pregunta mencionaron a e-lactancia y Lactmed como fuentes de consulta.

Dentro de las otras áreas en las que los profesionales de la salud respondieron de manera errada están: primera hora de vida, apego precoz, principios básicos de la lactancia materna, comportamientos normales del recién nacido, normas internacionales y manejo apropiado de problemas comunes de lactancia materna.

En las preguntas referentes a los principios básicos de la lactancia materna, el 69,2% de los participantes desconoce la importancia de la libre demanda en la lactancia materna (pregunta 2). Un gran porcentaje de los participantes (42,3%) indicó que a partir de los 6 meses las tomas al pecho deben reducirse y complementarse con alimentos (pregunta 12). Por otro lado, la mayoría de los participantes están conscientes sobre el riesgo incrementado de morbimortalidad en niños alimentados exclusivamente con fórmula (78,2%).

En cuanto a las recomendaciones de la OMS y normativa internacionales, el 53,8% de los participantes apoya la lactancia materna hasta los dos años o más y el 34,6% considera como máximo los dos años. Sin embargo, la mayoría de los participantes (65,4%) indicó que a partir del año hay una disminución significativa de los nutrientes de la leche materna (pregunta 10). El 46,2% de los participantes contestó que la distribución de muestras gratuitas de fórmula láctea a madres supone una violación al Código Internacional De Sucedáneos De

Leche Materna. Por otro lado, el 84,6 % de los participantes considera apropiado que una mujer amamante en público.

En las preguntas en las cuáles se evaluó las habilidades y conocimientos de los profesionales de salud en cuanto a la valoración de la toma y el manejo de problemas comunes de lactancia materna, el 78% de los participantes supo identificar que la imagen proporcionada correspondía a un mal agarre, sin embargo, solo el 20,5 % de los participantes logró describir de manera correcta 5 características de un agarre eficaz (pregunta 18). El 57,7% reconoce que el uso de biberón para la administración de suplementos está desaconsejado durante las primeras semanas de vida. Las respuestas en cuanto al agrietamiento de los pezones fueron diversas, sin embargo, solo el 37,2 % de los participantes considero que la actuación más importante era la valoración de la toma. El 64,1% señalo que no es necesario suspender la lactancia en el caso de mastitis.

Tabla 5.
Preguntas en las que se falló con mayor frecuencia

No	Preguntas	Respuestas Incorrectas	
		Frecuencia	Porcentaje
1	Una madre lactante consulta porque va a comenzar tratamiento con adalimumab por una enfermedad de Crohn. Su gastroenterólogo le ha dicho que debe destetar a su bebé de 8 meses porque el tratamiento es importante. ¿Dónde podrías consultar si el fármaco es compatible o no con la lactancia?	60	76,92
2	En un recién nacido sano, antes de la primera toma de pecho en sala de partos se le debe pesar, comprobar el test de Apgar en una cuna con calor radiante, realizar una correcta profilaxis oftálmica y administración de vitamina K (IM)	55	70,51
3	Se debe recomendar que las tomas sean de 15 minutos en cada pecho cada 2-3 horas	54	69,23
4	Unos padres traen a su bebé de 17 días a la urgencia por llanto. Sólo toma pecho y hasta ahora todo iba bien, pero refieren que desde hace 24 horas llora y pide pecho muy a menudo, a veces cada 30-60 minutos. En el pecho se calma y succiona vigorosamente. El niño no tiene apariencia de enfermedad, la ganancia ponderal es buena y la exploración es normal, pero la madre tiene la sensación de que se queda con hambre. ¿Qué te sugiere y cómo lo abordarías?	54	69,23
5	A partir de los 12 meses el contenido en nutrientes de la leche materna disminuye significativamente con respecto al primer año de lactancia	51	65,38
6	¿Cuál de las siguientes actuaciones es la más importante a realizar en una madre lactante que tiene grietas en los pezones?	49	62,82
7	Acercas de que se proporcionen muestras gratuitas de leche de inicio a las madres, en centros sanitarios:	42	53,85
8	Si un niño amamantado, con buen estado general, presenta como único hallazgo una escasa ganancia de peso, el primer paso es suplementar las tomas con leche de fórmula y revalorar	37	47,44
9	¿Cuáles son las recomendaciones actuales de la OMS sobre lactancia?	36	46,15
10	En el caso de que un lactante amamantado tenga problemas con la lactancia y precise un suplemento (de leche materna o artificial), se desaconseja por regla general administrarlo con biberón, especialmente en las primeras semanas de vida	33	42,31

De igual manera se analizó el resto de las preguntas que, si bien no tienen calificación, reflejan la autopercepción en cuanto a la preparación para brindar consejería y apoyo en problemas comunes de la lactancia materna (Tabla 6). EL 42,3% de los participantes refiere que ha observado numerosas tomas y sería capaz de dar consejería en lactancia materna. En cuanto a la calidad auto percibida de la formación en lactancia materna recibida durante los años de estudio, el 44,9 % indica una calidad media (3)

Tabla 6.

Autopercepción de habilidades y preparación para dar consejería en lactancia materna

	Frecuencia	Porcentaje
Eres el médico/ enfermera/ nutricionista y estás en la Maternidad. Una auxiliar está preocupada por la lactancia de un recién nacido, cree que algo no va bien y quiere que vayas a observar una toma.		
Creo que nunca lo he hecho y no sabría exactamente qué observar.	12	15,4
He observado alguna toma, pero no tengo mucha experiencia. Creo que diagnosticaría solamente problemas muy evidentes	18	23,1
He observado tomas numerosas veces y me vería capaz de diagnosticar y ofrecer soluciones a los problemas más habituales.	33	42,3
No me siento seguro. Me fijaría más en cuánto peso ha perdido y en la glucemia. En caso de duda, recomendaría un suplemento para evitar la pérdida de peso.	15	19,2
Valora de 1 (peor) a 5 (mejor) la calidad de la formación recibida sobre lactancia materna durante los años de formación:		
1 (peor)	2	2,6
2	15	19,2
3	35	44,9
4	19	24,4
5 (mejor)	7	9,0
¿Crees que deberías ser un experto en diagnosticar y aportar soluciones a los problemas específicos de la lactancia?		
No	2	2,6
Sí	76	97,4
¿Te sientes preparado para ello?		
1	3	3,8
2	12	15,4
3	34	43,6
4	25	32,1
5	4	5,1

8. Discusión

Para obtener mejores tasas de lactancia materna y dar apoyo a las madres en los problemas más comunes es necesario conocer la situación previa del nivel de conocimientos de los profesionales de la salud (González Vereda et al., 2019) . El presente estudio muestra que los profesionales de salud que brindan atención materno infantil en el cantón Ambato carecen de conocimientos apropiados en lactancia materna. A penas el 5,1% de los participantes del estudio obtuvieron una calificación buena, el 38,5% obtuvo un puntaje regular y el 56,4% un puntaje deficiente.

Al comparar estos resultados con los obtenidos en estudios similares se evidencia un nivel bajo de conocimientos en comparación con otros países. En un estudio descriptivo trasversal realizado en España, en el cual se aplicó el cuestionario Ecola a 724 participantes, el 70% de los profesionales tuvo una puntuación aceptable (González Vereda et al., 2019). De igual manera se encontraron diferencias estadísticamente significativas en el nivel de conocimientos según la categoría profesional. En Ankara-Turquía se encontró que el 28,4% de los participantes tenían un nivel malo, el 43,1% tenían un nivel promedio y el 28,5% tenía buen nivel de conocimientos sobre lactancia y leche materna (Artantas et al., 2016), y en Chile de un total de 78 participantes, 42,2% logró un concepto de calificación “regular”, sólo el 3,8% obtuvo el concepto “malo” y más del 50% de los profesionales obtuvieron calificación “bueno” y “muy bueno” (Medel Marambio et al., 2017).

El nivel de conocimientos varía significativamente según la categoría profesional. Se encontró que el 77,8% de ginecólogos poseen un nivel de conocimientos deficiente, de igual manera, en otros estudios se ha encontrado que los ginecólogos tuvieron un nivel inferior al recomendable (González Vereda et al., 2019). Solamente los nutricionistas y los pediatras alcanzaron el nivel de conocimiento bueno. Un estudio que evaluó el nivel de conocimientos

sobre lactancia materna en los profesionales que participan del control de salud del niño en los centros de salud familiar de la comuna de Maipú, encontró que los profesionales que obtuvieron mejor calificación por sus conocimientos en lactancia materna fueron nutricionistas con 50% de “muy bueno”, el 65,4% de los médicos obtuvo calificación “regular” y sólo un 7,7% “muy bueno”. Del total de los profesionales, sólo el 33% contaba con capacitación en lactancia materna, de igual manera encontraron asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento en lactancia materna y la profesión (Medel Marambio et al., 2017). En nuestro estudio solo el 38,5% de los participantes ha realizado cursos de lactancia y la formación previa no estuvo relacionada con el puntaje total ni el nivel de conocimientos de lactancia materna.

Todos los datos antes mencionados reflejan la importancia de formación específica en lactancia materna. En un estudio realizado en España se encontró que el 64,4% del total recibe cursos específicos sobre lactancia, lo cual se vio reflejado en un mejor puntaje en el cuestionario Ecola (Gómez Fernández-Vegue & Menéndez Orenga, 2020), demostrando así que la formación de calidad en lactancia es clave para tener mejores resultados.

Esto muestra la falta programas educativos de calidad enfocados en lactancia materna durante los años de formación y que los pocos cursos existentes en lactancia materna carecen de la profundidad y detalle necesario para proveer a los profesionales de la salud de habilidades apropiadas. A pesar de la creciente conciencia sobre los beneficios de la lactancia materna y la necesidad de prácticas de lactancia materna basadas en evidencia, la investigación ha encontrado que los profesionales de la salud continúan careciendo del conocimiento y las habilidades para apoyar la alimentación infantil de manera efectiva (Mulcahy et al., 2022). Un estudio que realizó una encuesta de evaluación de necesidades de

médicos practicantes en Canadá mostró que su conocimiento, confianza, creencias y actitudes sobre la lactancia materna eran subóptimos, y que la mayoría de los médicos sienten que su educación de posgrado no los preparó adecuadamente para apoyar a las madres lactantes (Pound et al., 2015). En nuestro estudio solo el 9% de los participantes considera que la calidad de la educación en lactancia materna recibida ha sido excelente y solo el 5,1 % se siente totalmente preparado para diagnosticar y aportar soluciones a problemas específicos de lactancia.

En cuanto a los temas específicos evaluados en la encuesta, el 65,4 % considera que el contenido de nutrientes de la leche humana disminuye a partir de los 12 meses, estos resultados son similares a los de otro estudio en el cual el 69,8% de los participantes indicaron que existía pérdida de nutrientes (González Vereda et al., 2019). Esto responde a la creencia popular de que la leche humana no alimenta al niño más allá del año de vida, ocasionando que los profesionales de la salud indiquen la suspensión precoz de la lactancia materna.

El 53,8% de los participantes apoya la lactancia materna hasta los dos años o más, estas cifras son bajas comparadas a las de otros estudios similares en los cuales se encontró que el 84,8% de los profesionales de la salud fomentaban continuar con la lactancia materna hasta los dos años (Artantas et al., 2016).

Las madres que amamantan confían en sus médicos para recibir apoyo y asesoramiento, y los estudios muestran que las recomendaciones de los médicos y las actitudes hacia la lactancia tienen un impacto directo en el éxito de una mujer en la lactancia (Pound et al., 2015). El conocimiento, el compromiso y las habilidades de comunicación del proveedor de atención prenatal son aspectos importantes de la atención prenatal que pueden influir en la duración de la lactancia. Sin embargo, un creciente cuerpo de literatura brinda

información sobre el deterioro de las actitudes y el compromiso de los médicos con el apoyo a la lactancia materna (Wallenborn et al., 2018).

De los sujetos que participaron en el estudio, el 42,3% cree sentirse en la capacidad de dar consejería en lactancia materna, sin embargo, los resultados demuestran una pobre o nula preparación en el tema. Los profesionales de la salud tienen una idea errónea y subestiman la preparación y conocimientos necesarios para educar a las madres y brindar asesoría de manera correcta.

La educación sobre lactancia materna debe incorporar habilidades prácticas de lactancia materna, no solo capacitación teórica. Actualmente existe una falta de estandarización en los marcos de orientación, el contenido del curso, la calificación del educador y las estrategias de evaluación, lo que impide la optimización de la educación sobre lactancia materna y el apoyo posterior para las madres (Mulcahy et al., 2022).

Los programas de formación deberían garantizar que el profesional sepa: Evaluar la técnica de lactancia, asistir a las madres a lograr una técnica de lactancia adecuada, explicar los problemas de salud comunes que las madres experimentan durante la lactancia y resumir los beneficios de la lactancia materna para los niños y madres (Pound et al., 2015)

Cuanta más capacitación reciba un proveedor de atención médica, más probable es que cumpla con las prácticas y la filosofía del IHAN. Todos los proveedores de atención médica, incluidos los consultores de lactancia y los médicos, son importantes para apoyar a las madres y el éxito de la lactancia (Munn et al., 2016).

9. Conclusiones

Los profesionales de la salud involucrados en la atención materno-infantil de los hospitales públicos y privados de la ciudad de Ambato carecen de conocimiento y habilidades en lactancia materna. Se evidenció dificultad especialmente en preguntas relacionadas con principios básicos de la lactancia materna y recomendaciones/ normativas internacionales.

El nivel de conocimientos en lactancia materna está relacionado con la especialidad, siendo las nutricionistas las que poseen un mejor nivel de conocimientos seguido de los pediatras. Los ginecólogos son los profesionales con el nivel de conocimiento mas deficiente entre las otras especialidades incluidas en el estudio.

Es evidente que la educación en lactancia materna recibida durante los años de formación de las distintas especialidades es deficiente. Para brindar consejería en lactancia materna de manera efectiva, es necesario que, desde estas etapas la profesión, se incluya en las mallas curriculares cursos sobre el manejo clínico de la lactancia materna. En el caso de las mallas curriculares de nutrición, estas incluyen una o más materias relacionadas a nutrición infantil, reflejándose en los resultados obtenidos en nuestro estudio.

Las áreas del conocimiento en las que se falló con más frecuencia y que reflejan los vacíos de conocimiento en lactancia materna de los profesionales de la salud fueron: primera hora de vida, apego precoz, principios básicos de la lactancia materna, comportamientos normales del recién nacido, normas internacionales y manejo apropiado de problemas comunes de lactancia materna. El 42,3 % de los participantes refirió que se siente preparado para brindar consejería en lactancia materna, sin embargo, la mayoría de los participantes (56,41%) tiene un nivel de conocimientos deficiente, subestimando así la cantidad y calidad de los conocimientos necesarios para brindar una asesoría en lactancia materna apropiada.

Todos los profesionales e instituciones de salud que están en contacto con mujeres gestantes, en periodo de lactancia y niños deben tener conocimientos amplios y actualizados en lactancia materna. De igual manera las instituciones de salud deben disponer de personal especializado en el manejo de la lactancia materna, por ejemplo, consultores internacionales de lactancia materna certificados (IBCLCs) o profesionales que demuestren capacitación apropiada. Dentro del país existen pocos estudios que se han enfocado en la evaluación de conocimientos de los profesionales de la salud y no hay instituciones de educación superior que oferten capacitación de calidad en lactancia materna.

10.Limitaciones

Por factibilidad del proyecto de investigación se incluyó a los profesionales que desearon participar en el estudio de diversas instituciones públicas y privadas de la ciudad de Ambato. La muestra de este estudio no es una muestra representativa de todos los profesionales de salud involucrados en la atención materno- infantil del cantón Ambato, por esto los resultados de esta investigación no pueden ser extrapolados o pueden ser utilizados con las debidas precauciones del caso.

11. Referencias citadas

- Artantas, A. B., Tetik, B. K., Kilic, M., Eray, I. K., Cetin, N., Göney, S., Akdogan, D., Domac, U., & Ustu, Y. (2016). Nivel de conocimiento, actitud y experiencias de los profesionales de la salud respecto de la lactancia y la leche materna en una ciudad de Turquía: Estudio transversal. *Arch. Argent. Pediatr*, *114*(6), 514–520. <https://doi.org/10.5546/AAP.2016.514>
- Baydar Artantas, A., Kayhan Tetis, B., Kılıc. M, Karatas Eray, I., Cetin, N., Güney, S., Akdogan, D., Domad, U., Ustu, Y., & Ugurlu, M. (2016). Knowledge level, attitude and own experience of health professionals about breastfeeding and breast milk in a city of Turkey: Cross-sectional study. *Archivos Argentinos de Pediatría*, *114*(6). <https://doi.org/10.5546/AAP.2016.ENG.514>
- Benoit, B., & Semenic, S. (2014). Barriers and Facilitators to Implementing the Baby-Friendly Hospital Initiative in Neonatal Intensive Care Units. *JOGNN - Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*, *43*(5), 614–624. <https://doi.org/10.1111/1552-6909.12479>
- Brodribb, W., Fallon, A., Jackson, C., & Hegney, D. (2008). Breastfeeding and Australian GP registrars - Their knowledge and attitudes. *Journal of Human Lactation*, *24*(4), 422–430. <https://doi.org/10.1177/0890334408323547>
- Ekström, A., Widström, A. M., Nissen, E., & Matthiesen, A. S. (2016). Breastfeeding attitudes among counselling health professionals Development of an instrument to describe breastfeeding attitudes. <https://doi.org/10.1080/14034940510005879>, *33*(5), 353–359. <https://doi.org/10.1080/14034940510005879>
- Gavine, A., Macgillivray, S., Renfrew, M. J., Siebelt, L., Haggi, H., & Mcfadden, A. (2017). *Education and training of healthcare staff in the knowledge, attitudes and skills needed to work effectively with breastfeeding women: a systematic review*. *12*(6). <https://doi.org/10.1186/s13006-016-0097-2>
- Gómez Fernández-Vegue, M., & Menéndez Orenga, M. (2015). Validación de un cuestionario sobre conocimientos y habilidades en lactancia materna. *Anales de Pediatría*, *83*(6), 387–396. <https://doi.org/10.1016/J.ANPEDI.2015.01.006>
- Gómez Fernández-Vegue, M., & Menéndez Orenga, M. (2020). Encuesta nacional sobre conocimientos de lactancia materna de los residentes de pediatría en España. *Revista Española de Salud Pública*, *93*. https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1135-57272019000100053&script=sci_arttext&tlng=en
- González Vereda, J., Luque, R. B., Dorado Díaz, A., Martín Pérez, P., Maté Enríquez, T., & Martín, V. N. (2019). ¿Cuánto saben de lactancia los sanitarios del área materno-

infantil? Estudio de los 14 hospitales públicos de Castilla y León. *Rev Pediatr Aten Primaria*, 21(133). www.pap.es

Hoyt-Austin, A. E., Kair, L. R., Larson, I. A., & Stehel, E. K. (2022a). *Academy of Breastfeeding Medicine Clinical Protocol #2: Guidelines for Birth Hospitalization Discharge of Breastfeeding Dyads, Revised 2022*.
<https://doi.org/10.1089/bfm.2021.29188.abm>

Hoyt-Austin, A. E., Kair, L. R., Larson, I. A., & Stehel, E. K. (2022b). *Academy of Breastfeeding Medicine Clinical Protocol #2: Guidelines for Birth Hospitalization Discharge of Breastfeeding Dyads, Revised 2022*.
<https://doi.org/10.1089/bfm.2021.29188.abm>

Lechosa Muñiz, C., Cobo Sánchez, J. L., Herrera Castanedo, S., Cornejo del Río, E., Mateo Sota, S., & Sáez de Adana Herrero, M. (2020). ECoLaE: validación de un cuestionario sobre conocimientos y habilidades en lactancia materna para enfermería. *Atención Primaria*, 52(6), 373–380. <https://doi.org/10.1016/J.APRIM.2019.04.006>

Medel Marambio, L., Benadof, D., & Toro Huerta, C. (2017). Breastfeeding knowledge of health professionals working in municipal healthcare centers in Maipu, Chile. *Medwave*, 17(3), e6891. <https://doi.org/10.5867/MEDWAVE.2017.03.6891>

Mulcahy, H., Philpott, L. F., O’Driscoll, M., Bradley, R., & Leahy-Warren, P. (2022). Breastfeeding skills training for health care professionals: A systematic review. *Heliyon*, 8(11), e11747. <https://doi.org/10.1016/J.HELIYON.2022.E11747>

Munn, A. C., Newman, S. D., Mueller, M., Phillips, S. M., & Taylor, S. N. (2016). The Impact in the United States of the Baby-Friendly Hospital Initiative on Early Infant Health and Breastfeeding Outcomes. *Breastfeeding Medicine: The Official Journal of the Academy of Breastfeeding Medicine*, 11(5), 222–230.
<https://doi.org/10.1089/BFM.2015.0135>

OMS. (2019). *Lactancia materna y alimentación complementaria*.
<https://www.paho.org/es/temas/lactancia-materna-alimentacion-complementaria>

OMS. (2022). *Lactancia materna*. https://www.who.int/es/health-topics/breastfeeding#tab=tab_1

OPS. (2016). *La Iniciativa hospital amigo del niño en América Latina y el Caribe: Estado actual, retos y oportunidades*.
https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/18829/9789275318775_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Pound, C. M., Moreau, K. A., Hart, F., Ward, N., & Plint, A. C. (2015). The planning of a national breastfeeding educational intervention for medical residents. *Medical Education Online*, 20(1). <https://doi.org/10.3402/MEO.V20.26380>
- Rosen-Carole, C., & Hartman, S. (2015). ABM Clinical Protocol #19: Breastfeeding Promotion in the Prenatal Setting, Revision 2015. *Breastfeeding Medicine : The Official Journal of the Academy of Breastfeeding Medicine*, 10(10), 451–457. <https://doi.org/10.1089/bfm.2015.29016.ros>
- Serrano, M., Pozo, M., Medina, D., Viteri, J. J., & Lombeida, E. (2019). *Boletín técnico: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018*. www.ecuadorencifras.gob.ec
- Svendby, H. R., Løland, B. F., Omtvedt, M., Holmsen, S. T., & Lagerløv, P. (2016). Norwegian general practitioners' knowledge and beliefs about breastfeeding, and their self-rated ability as breastfeeding counsellor. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, 34(2), 122–129. <https://doi.org/10.3109/02813432.2016.1160632>
- UNICEF. (2020). *Consejería especializada en lactancia materna brindada por personal capacitado*.
- Wallenborn, J. T., Lu, J., Perera, R. A., Wheeler, D. C., & Masho, S. W. (2018). The Impact of the Professional Qualifications of the Prenatal Care Provider on Breastfeeding Duration. *Breastfeeding Medicine : The Official Journal of the Academy of Breastfeeding Medicine*, 13(2), 106–111. <https://doi.org/10.1089/BFM.2017.0133>

Anexo B: Cuadro de operacionalización de variables

Variable	Definición	Tipo	Escala	Categoría	Codificación	Indicador
Profesión	Actividad habitual de una persona, generalmente para la que se ha preparado, que, al ejercerla, tiene derecho a recibir una remuneración o salario.	Cualitativa	Nominal	Pediatra	1	Frecuencia y porcentaje
				Ginecólogo	2	
				Médico General	3	
				Nutricionista	4	
				Enfermera	5	
Años de Experiencia	Tiempo de ejercicio profesional (en el caso de especialistas Especificar años de experiencia como especialista)	Cuantitativa	Discreta	Años		Medidas de tendencia central y dispersión
Tipo de establecimiento de salud	Tipo de institución en la cual el profesional brinda sus servicios	Cualitativa	Nominal	Pública	1	Frecuencia y porcentaje
				Privada	2	
Sexo	Conjunto de características que dividen a un grupo en masculino y femenino	Cualitativa	Nominal	-Masculino	0	Frecuencia y porcentaje
				-Femenino	1	
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento	Cuantitativa	Discreta	Años		Medidas de tendencia central y dispersión
Número de hijos	Numero hijos nacidos vivos.	Cualitativa	Ordinal	Ninguno	0	Frecuencia y porcentaje
				1	1	
				2	2	
				3 o más	3	
Experiencia personal de lactancia (o de la pareja)	Experiencia en lactancia materna actual o de embarazos anteriores	Cualitativa	Nominal	-Si	1	Frecuencia y porcentaje
				-No	2	
Duración global de la lactancia	Tiempo en meses que duró la lactancia materna	Cuantitativa	Discreta	Meses		Medidas de tendencia central y dispersión
Mastitis y lactancia	En caso de mastitis se debe suspender la lactancia de forma temporal	Cualitativa	Nominal	Verdadero	0	Frecuencia y porcentaje
				Falso	1	

Variable	Definición	Tipo	Escala	Categoría	Codificación	Indicador
Duración de la toma	Se debe recomendar que las tomas sean de 15 minutos en cada pecho cada 2-3 horas	Cualitativa	Nominal	Verdadero Falso	0 1	Frecuencia y porcentaje
Fórmula láctea y morbilidad	La alimentación exclusiva a base de leche de fórmula conlleva un riesgo incrementado de morbimortalidad	Cualitativa	Nominal	Verdadero Falso	0 1	Frecuencia y porcentaje
Cesárea y suplementación con fórmula	La mayoría de bebés nacidos por cesárea necesitan suplementación con fórmula las primeras horas de vida.	Cualitativa	Nominal	Verdadero Falso	0 1	Frecuencia y porcentaje
Suplementación y uso de biberón	En el caso de que un lactante amamantado tenga problemas con la lactancia y precise un suplemento (de leche materna o artificial), se desaconseja por regla general administrarlo con biberón, especialmente en las primeras semanas de vida	Cualitativa	Nominal	Verdadero Falso	0 1	Frecuencia y porcentaje
Frecuencia de las tomas y fototerapia	En un recién nacido amamantado: una frecuencia elevada de tomas disminuye el riesgo de precisar fototerapia	Cualitativa	Nominal	Verdadero Falso	0 1	Frecuencia y porcentaje
Procedimientos y primera hora	En un recién nacido sano, antes de la primera toma de pecho en sala de partos se le debe pesar, comprobar el test de Apgar en una cuna con calor radiante y realizar una correcta profilaxis oculo-hemorrágica	Cualitativa	Nominal	Verdadero Falso	0 1	Frecuencia y porcentaje
Prematuros y opciones de suplementación	En recién nacidos muy prematuros (<32sem) es de elección la leche materna (fortificada cuando lo precise), siendo la segunda mejor opción la leche humana de banco; y dejando la suplementación con fórmula especial para prematuros sólo como última alternativa	Cualitativa	Nominal	Verdadero Falso	0 1	Frecuencia y porcentaje

Variable	Definición	Tipo	Escala	Categoría	Codificación	Indicador
Lactante de riesgo	En la Maternidad, un recién nacido de más de 15 horas de vida al que hay que despertar para mamar en todas las tomas es un lactante de riesgo	Cualitativa	Nominal	Verdadero Falso	0 1	Frecuencia y porcentaje
Lactancia después del año	A partir de los 12 meses el contenido en nutrientes de la leche materna disminuye significativamente con respecto al primer año de lactancia	Cualitativa	Nominal	Verdadero Falso	0 1	Frecuencia y porcentaje
Escasa ganancia de peso	Si un niño amamantado, con buen estado general, presenta como único hallazgo una escasa ganancia de peso, el primer paso es suplementar las tomas con leche de fórmula y revalorar	Cualitativa	Nominal	Verdadero Falso	0 1	Frecuencia y porcentaje
Lactancia y alimentación complementaria	A partir de los 6 meses, las tomas deben reducirse a 2-3 al día, complementadas con el resto de alimentos	Cualitativa	Nominal	Verdadero Falso	0 1	Frecuencia y porcentaje
Fases de la leche humana	La “leche aguada” es en realidad la leche de la primera parte de la toma	Cualitativa	Nominal	Verdadero Falso	0 1	Frecuencia y porcentaje
Agarre eficaz	El siguiente dibujo muestra un agarre eficaz (incluye imagen).	Cualitativa	Nominal	Verdadero Falso	0 1	Frecuencia y porcentaje
Recomendaciones de la OMS	¿Cuáles son las recomendaciones actuales de la OMS sobre lactancia?	Cualitativa	Nominal	a) Lactancia materna exclusiva (LME) hasta los 4 meses de edad, complementada con otros alimentos hasta que deseen madre e hijo. b) LME hasta los 6 meses de edad, pudiendo mantener la lactancia, complementada con otros alimentos, hasta un máximo de 2 años. c) LME hasta los 6 meses y posteriormente complementada con otros alimentos hasta los 2	1 2 3	Frecuencia y porcentaje

Variable	Definición	Tipo	Escala	Categoría	Codificación	Indicador
				años o más, según deseen madre e hijo.		
Grietas en los pezones	¿Cuál de las siguientes actuaciones es la más importante a realizar en una madre lactante que tiene grietas en los pezones?	Cualitativa	Nominal	a) Lavado con agua y jabón b) Aplicación de lanolina pura después de cada toma c) Valoración de la toma d) Recomendar el uso de pezoneras	1 2 3 4	Frecuencia y porcentaje
Brote de crecimiento	Unos padres traen a su bebé de 17 días a la urgencia por llanto. Sólo toma pecho y hasta ahora todo iba bien, pero refieren que desde hace 24 horas llora y pide pecho muy a menudo, a veces cada 30-60 minutos. En el pecho se calma y succiona vigorosamente. El niño no tiene apariencia de enfermedad, la ganancia ponderal es buena y la exploración es normal, pero la madre tiene la sensación de que se queda con hambre. ¿Qué te sugiere y cómo lo abordarías?	Cualitativa	Nominal	a) Hipogalactia. Suplementaría las tomas con 60 ml de fórmula y control con su pediatra. b) Brote de crecimiento. Observaría la toma, recomendaría tomas a demanda y controles habituales por su pediatra. c) Hipogalactia. Recomendaría pesar antes y después de la toma y suplementar con fórmula para completar en cada toma la cantidad necesaria para 150 ml/kg/día repartidos en 8 tomas. d) Cólicos del lactante. Recomendaría masajes abdominales y balancear al niño en decúbito prono hasta que le toque la siguiente toma.	1 2 3 4	Frecuencia y porcentaje
Características de un agarre eficaz	Enumera 5 características de un enganche eficaz que podrías utilizar para evaluar una toma	Cualitativa	Nominal-politómica			Frecuencia y porcentaje
Embarazo y lactancia	¿Qué le dirías a una mujer embarazada que te comenta en la consulta que se está planteando alimentar con fórmula láctea a su bebé?	Cualitativa	Nominal	a) Nada, puesto que se trata de una opción personal y la respetaría b) Le pediría que me hablara más sobre el tema para conocer sus razones e información y desde el respeto valoraría animarle a replantearlo c) Que dada la absoluta superioridad de la leche materna, es una irresponsabilidad no	1 2 3 4 5	Frecuencia y porcentaje

Variable	Definición	Tipo	Escala	Categoría	Codificación	Indicador
				amamantar cuando no hay contraindicaciones. d) Que no se sienta culpable, porque la mayoría de niños se crían igual de bien con pecho que con biberón. e) Todas las anteriores son correctas.		
Muestras gratuitas de fórmula láctea	Acerca de que se proporcionen muestras gratuitas de leche de inicio a las madres, en centros sanitarios.	Cualitativa	Nominal	a) Es una violación del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna. b) Es aceptable como apoyo parcial si la familia es de bajos recursos. c) Es aceptable si ponen claramente que la leche materna es el mejor alimento para el lactante. d) Es adecuado para ayudar a madres con dificultades en su lactancia. e) Todas las anteriores son correctas	1 2 3 4 5	Frecuencia y porcentaje
Medicación y lactancia	Una madre lactante consulta porque va a comenzar tratamiento con adalimumab por una enfermedad de Crohn. Su gastroenterólogo le ha dicho que debe destetar a su bebé de 8 meses porque el tratamiento es importante. ¿Dónde podrías consultar si el fármaco es compatible o no con la lactancia?	Cualitativa	Nominal	a) En la ficha técnica del medicamento b) Me remitiría a la información del médico especialista que lo haya prescrito. c) En el Medimecum d) No es necesario consultarlo. Valorando riesgos y beneficios lo más adecuado es el destete, puesto que el niño tiene ya 8 meses. e) En una página web que conozco.	1 2 3 4 5	Frecuencia y porcentaje
Autopercepción de confianza al observar toma	Eres el médico/ enfermera/ nutricionista/ obstetra y estás en la Maternidad. Una auxiliar está preocupada por la lactancia de un recién nacido, cree que algo no va bien y quiere que vayas a observar una toma.	Cualitativa	Nominal	a) Creo que nunca lo he hecho y no sabría exactamente qué observar. b) He observado alguna toma durante mi residencia, pero no tengo mucha experiencia. Creo que diagnosticaría solamente problemas muy evidentes.	1 2 3 4	Frecuencia y porcentaje

Variable	Definición	Tipo	Escala	Categoría	Codificación	Indicador
				c) No me siento seguro. Me fijaría más en cuánto peso ha perdido y en la glucemia. En caso de duda, recomendaría un suplemento para evitar la pérdida de peso. d) He observado tomas numerosas veces y me vería capaz de diagnosticar y ofrecer soluciones a los problemas más habituales.		
Amamantar en público	¿Consideras apropiado que una mujer amamante en público?	Cualitativa	Nominal	Si No	0 1	Frecuencia y porcentaje
Formación en lactancia materna	Valora de 1 (peor) a 5 (mejor) la calidad de la formación recibida sobre lactancia materna durante los años últimos años de formación.	Cualitativa	Ordinal	1 (deficiente) 2 3 4 5 (satisfactoria)	1 2 3 4 5	Frecuencia y porcentaje
Cursos de formación en lactancia	¿Has recibido algún curso específico de lactancia materna durante los años de formación y/o años de experiencia laboral?	Cualitativa	Nominal	Si No	0 1	Frecuencia y porcentaje
Número de cursos y horas de duración	En caso afirmativo, indícanos el número de cursos que has recibido y su duración total aproximada	Cuantitativa	Discreta	Numero de cursos Horas		Medidas de tendencia central y dispersión
Fuentes de conocimiento	¿Cuál es tu mayor fuente de conocimiento en lactancia materna?	Cualitativa	Nominal	a) Cursos b) Libros / artículos c) Conocimientos de la carrera d) Mi experiencia personal e) Mis compañeros/as de trabajo f) Otros (especificar)	1 2 3 4 5	Frecuencia y porcentaje
Experto en lactancia	Creer que deberías ser un experto en diagnosticar y aportar soluciones a los problemas específicos de la lactancia	Cualitativa	Nominal	Si No	0 1	Frecuencia y porcentaje
Razones- Experto en lactancia	¿Por qué?	Cualitativa	Nominal	a) Porque es un motivo de consulta frecuente b) Por el bien de mis pacientes y sus familias c) Porque es parte de mi trabajo	1 2 3	Frecuencia y porcentaje

Variable	Definición	Tipo	Escala	Categoría	Codificación	Indicador
				d) Otros		4
Autopercepción de capacidades en lactancia	¿Te sientes preparado para ello?	Cualitativa	Ordinal	1 (No, en absoluto) 2 3 4 5 (Sí, totalmente)	1 2 3 4 5	Frecuencia y porcentaje
Conocimientos en lactancia materna	Puntaje obtenido en el cuestionario ECOLA.	Cualitativa	Nominal	Puntaje total el cuestionario		Medidas de tendencia central y dispersión
Nivel de conocimientos en lactancia materna	Nivel de conocimientos según el cuestionario ECOLA.	Cuantitativa	Intervalo	Bueno (20 - 25 puntos) Regular (15- 20 puntos) Deficiente (<15 puntos)	1 2 3	Frecuencia y porcentaje

UNIVERSIDAD DE LAS AMERICAS**MAESTRIA DE NUTRICION Y DIETÉTICA**

TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: “Conocimientos y habilidades en lactancia materna de los profesionales de salud involucrados en la atención materno-infantil en el cantón Ambato.”

Nombre del Investigador Principal: Lic. Karen Mosquera Méndez

Información de contacto:

Celular: 0984260111

Correo: nutkarenm@gmail.com / karen.mosquera.mendez@udla.edu.ec

Organización: Universidad de las Américas

Documento de Consentimiento Informado para los profesionales de la salud, hombres y mujeres, que brindan atención materno – infantil en la ciudad de Ambato.

Este Documento de Consentimiento Informado tiene dos partes:

- **PARTE 1:** Información (proporciona información sobre el estudio)
- **PARTE 2:** Formulario de Consentimiento (para firmar si está de acuerdo en participar) Se le dará una copia del Documento completo de Consentimiento Informado

PARTE I: Información

Introducción

La lactancia materna es una de las formas más eficaces de garantizar la salud y la supervivencia de los niños. El personal de salud juega un papel muy importante en el inicio y mantenimiento de la lactancia. La falta de conocimiento de un profesional de la salud o las actitudes desfavorables hacia la lactancia materna dan como resultado un asesoramiento inexacto o inconsistente lo que podría acortar la duración de la lactancia materna.

Propósito

El propósito de este estudio es determinar el nivel de conocimientos y habilidades de asesoría en lactancia materna de los profesionales de salud involucrados en la atención materno – infantil en el cantón Ambato. De esta manera se busca identificar qué áreas del conocimiento en lactancia materna son deficientes y si el nivel de conocimientos varía según especialidad. Al conocer esta información se podrá proponer planes de capacitación adecuados y adaptados a la situación actual.

Tipo de Intervención de Investigación

Esta investigación incluirá solamente el llenado de un cuestionario de conocimientos en lactancia materna.

Selección de participantes

La población invitada a participar son los profesionales de la salud involucrados en la atención materno- infantil del cantón Ambato pertenecientes a instituciones públicas y privadas.

Participación Voluntaria

Su participación en esta investigación es totalmente voluntaria. Usted puede elegir participar o no hacerlo. Tanto si elige participar o no, no habrá implicaciones o consecuencias negativas relacionadas con su trabajo. Usted puede cambiar de idea más tarde y dejar de participar aun cuando haya aceptado antes.

Procedimientos

Le pediremos que llene un cuestionario llamado ECOLA (Evaluación y Conocimientos en Lactancia Materna), este consta de una parte inicial donde le pediremos algunos datos básicos sobre usted como su nombre, edad, datos sobre su profesión y el tipo de institución en la que labora. La segunda parte consta de 30 preguntas de opción múltiple, de las cuales solo 22 poseen puntuación, las últimas preguntas solo buscan ver su perspectiva en cuanto a la lactancia y a la capacitación que usted posee actualmente.

Duración

La investigación durará dos meses en total. Durante este tiempo se le pedirá su colaboración durante una única ocasión y se estima que resuelva el cuestionario en un lapso de 15 minutos.

Riesgos e incomodidades

Al participar en esta investigación los riesgos son mínimos. Se tomará las medidas de bioseguridad necesarias para evitar el contagio de COVID-19 u otras afecciones respiratorias ocasionadas por el contacto con la investigadora y/u otros participantes del estudio.

Beneficios

Los resultados de este estudio servirán para determinar cuáles son las áreas del conocimiento en lactancia materna que están deficientes y así poder crear planes de capacitación apropiados. Hay pocos estudios en el país que analicen los conocimientos de los profesionales de la salud sobre lactancia materna, por lo cual este estudio podría ampliar esta información para mejorar la calidad de atención brindada a los pacientes en los establecimientos de salud.

Privacidad y Confidencialidad

Se conservará en todo momento su privacidad. Nosotros no compartiremos la identidad de aquellos que participen en la investigación. La información que recojamos por este proyecto de investigación se mantendrá confidencial. La información acerca de usted que se recogerá durante la investigación será puesta fuera de alcance y nadie sino la investigadora tendrá acceso a verla. Cualquier información acerca de usted tendrá un código en vez de su

nombre. Solo la investigadora sabrá cuál es su código y se mantendrá la información encerrada en cabina con llave.

Derecho a negarse o retirarse

Usted no tiene por qué participar en esta investigación si no desea hacerlo y el negarse a participar no le afectara en ninguna forma. Puede dejar de participar en la investigación en cualquier momento. Es su elección y todos sus derechos serán respetados.

A Quién Contactar

Si tiene cualquier pregunta puede hacerlas ahora o más tarde, incluso después de haberse iniciado el estudio. Si desea hacer preguntas más tarde, puede contactar a la siguiente persona:

Karen Mosquera Méndez, 0984260111, karen.mosquera.mendez@udla.edu.ec

PARTE II: Formulario de Consentimiento

Se me ha explicado el estudio, sus propósitos, beneficios y posibles riesgos. He leído la información proporcionada o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado. Consiento voluntariamente participar en esta investigación como participante y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento sin que me afecte en ninguna manera.

Yo _____, deseo participar voluntariamente en el estudio y autorizo el uso y la divulgación de la información proporcionada a la investigadora y a la Universidad de las Américas para los propósitos descritos en el Consentimiento informado. Al firmar esta hoja de consentimiento, no se ha renunciado a ninguno de los derechos legales.

Cédula de identidad: _____

Firma del Participante _____

Fecha (Día/mes/año) _____

He leído con exactitud el documento de consentimiento informado para el potencial participante y el individuo ha tenido la oportunidad de hacer preguntas. Confirmando que el individuo ha dado consentimiento libremente.

Nombre del Investigador: Karen Cecilia Mosquera Méndez

Firma del Investigador _____

Fecha (Día/mes/año) _____

Ha sido proporcionada al participante una copia de este documento de Consentimiento

Informado _____ (iniciales del investigador/asistente)

Anexo D: Herramienta de recolección de datos

CUESTIONARIO SOBRE FORMACIÓN EN LACTANCIA MATERNA

Fecha: _____

Por favor coloque sus iniciales y los cuatro últimos dígitos de su cedula de identidad:

EJEMPLO: KM3908

Edad: _____ **Sexo:** _____

Profesión:

|

<input type="checkbox"/>	Pediatra	<input type="checkbox"/>	Nutricionista	<input type="checkbox"/>	Enfermera/o	<input type="checkbox"/>	Ginecólogo/a	<input type="checkbox"/>	Médico General
--------------------------	----------	--------------------------	---------------	--------------------------	-------------	--------------------------	--------------	--------------------------	----------------

Años de experiencia: _____

En el caso de ser médico especialista indique los años de experiencia en su especialidad: _____

Tipo establecimiento de salud en el que labora:

- Público
- Privado

Número de hijos

- Ninguno
- 1
- 2
- 3 o más

¿Experiencia personal de lactancia (o de la pareja)? Sí No

Duración global de la lactancia (meses): _____

GRACIAS POR TU PARTICIPACIÓN

Se trata de un cuestionario anónimo para evaluar la formación en lactancia.

NO ES UN EXAMEN

Por favor, contesta sin consultar las respuestas e intenta no dejar preguntas en blanco.

CUESTIONARIO SOBRE FORMACIÓN EN LACTANCIA MATERNA

1. En caso de mastitis se debe suspender la lactancia de forma temporal. V/F
2. Se debe recomendar que las tomas sean de 15 minutos en cada pecho cada 2-3 horas. V/F
3. La alimentación exclusiva a base de leche de fórmula conlleva un riesgo incrementado de morbimortalidad. V/F
4. La mayoría de bebés nacidos por cesárea necesitan suplementación con fórmula las primeras horas de vida. V/F
5. En el caso de que un lactante amamantado tenga problemas con la lactancia y precise un suplemento (de leche materna o artificial), se desaconseja por regla general administrarlo con biberón, especialmente en las primeras semanas de vida. V/F
6. En un recién nacido amamantado: una frecuencia elevada de tomas disminuye el riesgo de precisar fototerapia. V/F
7. En un recién nacido sano, antes de la primera toma de pecho en sala de partos se le debe pesar, comprobar el test de Apgar en una cuna con calor radiante y realizar una correcta profilaxis oculohemorrágica. V/F
8. En recién nacidos muy prematuros (<32 sem) es de elección la leche materna (fortificada cuando lo precise), siendo la segunda mejor opción la leche humana de banco; y dejando la suplementación con fórmula especial para prematuros sólo como última alternativa. V/F
9. En la Maternidad, un recién nacido de más de 15 horas de vida al que hay que despertar para mamar en todas las tomas es un lactante de riesgo. V/F
10. A partir de los 12 meses el contenido en nutrientes de la leche materna disminuye significativamente con respecto al primer año de lactancia. V/F
11. Si un niño amamantado, con buen estado general, presenta como único hallazgo una escasa ganancia de peso, el primer paso es suplementar las tomas con leche de fórmula y revalorar. V/F
12. A partir de los 6 meses, las tomas deben reducirse a 2-3 al día, complementadas con el resto de alimentos. V/F
13. La "leche aguada" es en realidad la leche de la primera parte de la toma. V/F

14. El siguiente dibujo muestra un agarre eficaz. V/F



15. ¿Cuáles son las recomendaciones actuales de la OMS sobre lactancia?
 - a) Lactancia materna exclusiva (LME) hasta los 4 meses de edad, complementada con otros alimentos hasta que deseen madre e hijo.
 - b) LME hasta los 6 meses de edad, pudiendo mantener la lactancia, complementada con otros alimentos, hasta un máximo de 2 años.
 - c) LME hasta los 6 meses y posteriormente complementada con otros alimentos hasta los 2 años o más, según deseen madre e hijo.
16. ¿Cuál de las siguientes actuaciones es la más importante a realizar en una madre lactante que tiene grietas en los pezones?
 - a) Lavado con agua y jabón
 - b) Aplicación de lanolina pura después de cada toma
 - c) Valoración de la toma
 - d) Recomendar el uso de pezoneras
17. Unos padres traen a su bebé de 17 días a la urgencia por llanto. Sólo toma pecho y hasta ahora todo iba bien, pero refieren que desde hace 24 horas llora y pide pecho muy a menudo, a veces cada 30-60 minutos. En el pecho se calma y succiona vigorosamente. El niño no tiene apariencia de enfermedad, la ganancia ponderal es buena y la exploración es normal, pero la madre tiene la sensación de que se queda con hambre. ¿Qué te sugiere y cómo lo abordarías?
 - a) Hipogalactia. Suplementaría las tomas con 60 ml de fórmula y control con su pediatra.
 - b) Brote de crecimiento. Observaría la toma, recomendaría tomas a demanda y controles habituales por su pediatra.
 - c) Hipogalactia. Recomendaría pesar antes y después de la toma y suplementar con fórmula para completar en cada toma la cantidad necesaria para 150 ml/kg/día repartidos en 8 tomas.
 - d) Cólicos del lactante. Recomendaría masajes abdominales y balancear al niño en decúbito prono hasta que le toque la siguiente toma.
18. Enumera 5 características de un enganche eficaz que podrías utilizar para evaluar una toma:

[no se darán por válidas respuestas amplias o ambiguas (p.ej: "labios" o "postura labios"), se pide ser concreto aunque en 2 o 3 palabras]

CUESTIONARIO SOBRE FORMACIÓN EN LACTANCIA MATERNA

- a) _____
- b) _____
- c) _____
- d) _____
- e) _____

19. ¿Qué le dirías a una mujer embarazada que te comenta en la consulta que se está planteando alimentar con fórmula láctea a su bebé?

- a) Nada, puesto que se trata de una opción personal y la respetaría
- b) Le pediría que me hablara más sobre el tema para conocer sus razones e información y desde el respeto valoraría animarle a replantearlo
- c) Que dada la absoluta superioridad de la leche materna, es una irresponsabilidad no amamantar cuando no hay contraindicaciones.
- d) Que no se sienta culpable, porque la mayoría de niños se crían igual de bien con pecho que con biberón.
- e) Todas las anteriores son correctas.

20. Acerca de que se proporcionen muestras gratuitas de leche de inicio a las madres, en centros sanitarios:

- a) Es una violación del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna.
- b) Es aceptable como apoyo parcial si la familia es de bajos recursos.
- c) Es aceptable si piensan claramente que la leche materna es el mejor alimento para el lactante.
- d) Es adecuado para ayudar a madres con dificultades en su lactancia.
- e) Todas las anteriores son correctas

21. Una madre lactante consulta porque va a comenzar tratamiento con adalimumab por una enfermedad de Crohn. Su gastroenterólogo le ha dicho que debe destetar a su bebé de 8 meses porque el tratamiento es importante.

¿Dónde podrías consultar si el fármaco es compatible o no con la lactancia?

- a) En la ficha técnica del medicamento
- b) Me remitiría a la información del médico especialista que lo haya prescrito.
- c) En el Vademecum
- d) No es necesario consultarlo. Valorando riesgos y beneficios lo más adecuado es el destete, puesto que el niño tiene ya 8 meses.
- e) En una página web que conozco. Especificar: _____

22. Eres el médico/ enfermera/ nutricionista y estás en la Maternidad. Una auxiliar está

preocupada por la lactancia de un recién nacido, cree que algo no va bien y quiere que vayas a observar una toma.

- a) Creo que nunca lo he hecho y no sabría exactamente qué observar.
- b) He observado alguna toma, pero no tengo mucha experiencia. Creo que diagnosticaría solamente problemas muy evidentes.
- c) No me siento seguro. Me fijaría más en cuanto peso ha perdido y en la glucemia. En caso de duda, recomendaría un suplemento para evitar la pérdida de peso.
- d) He observado tomas numerosas veces y me voy capaz de diagnosticar y ofrecer soluciones a los problemas más habituales.

23. ¿Consideras apropiado que una mujer amamante en público? Sí / No

24. Valora de 1 (peor) a 5 (mejor) la calidad de la formación recibida sobre lactancia materna durante los años de formación:

Deficiente 1 2 3 4 5 Satisfactoria

25. ¿Has recibido algún curso específico de lactancia materna durante los años de formación y/o años de experiencia laboral?

Sí / No

26. En caso afirmativo, indicanos el número de cursos que has recibido y su duración total aproximada:

_____ Cursos, _____ horas de duración.

27. ¿Cuál es tu mayor fuente de conocimiento en lactancia materna? (puedes marcar varias)

- a) Cursos
- b) Libros / artículos
- c) Conocimientos de la carrera
- d) Mi experiencia personal
- e) Mis compañeros/as de trabajo
- f) Otros (especificar): _____

28. ¿Crees que deberías ser un experto en diagnosticar y aportar soluciones a los problemas específicos de la lactancia? Sí / No

29. ¿Por qué? (puedes marcar varias)

- a) Porque es un motivo de consulta frecuente
- b) Por el bien de mis pacientes y sus familias
- c) Porque es parte de mi trabajo
- d) Otros _____

30. ¿Te sientes preparado para ello?

No, en absoluto 1 2 3 4 5 Sí, totalmente

31. Comentarios: