PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL

ECUADOR FACULTAD DE MEDICINA

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DEL PROTOCOLO DE LACTANCIA TEMPRANA Y APEGO PRECOZ (PRIMERA HORA) OMS EN ESTUDIANTES DE POSGRADO DE PEDIATRÍA, MEDICINA FAMILIAR Y GINECOLOGÍA - OBSTETRICIA DE LA PUCE PERÍODO ACADÉMICO 2020.

DISERTACIÓN PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TITULO DE ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

AUTORA:
VERÓNICA MARLENE PACHECO VEGA

DIRECTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN:
DRA. ISABEL PALACIOS

DIRECTOR METODOLÓGICO DEL TRABAJO DE TITULACIÓN:
DR. HUGO PEREIRA OLMOS

QUITO, 2020

DEDICATORIA

A Dios, al Universo, a mi Yo superior

Con mucho amor a mí, a mi hija, mi familia

A la Pontificia Universidad Católica

A los amigos y las personas ángeles que han estado junto a mí estos 4 años de educación superior.

Verónica Pacheco

AGRADECIMIENTOS

Primeramente, a Dios y al Universo por haberme creado las condiciones perfectas para estar donde tenía que estar, en el momento perfecto.

A mí, por haber transitado hasta aquí atravesando millón condiciones que ahora las veo como las necesarias para crear el presente que soy, mientras recorría este camino, en realidad no me di cuenta que desafíos tan grandes llegue a vencer, que miedos domine, y a cuanta gente inspire, no había valorado el recorrido hasta que regrese a ver lo labrado que había sido.

A mi hija, mi mayor y gran tesoro, pronto podrás leer este agradecimiento, y seguro sentirás la alegría con la que te expreso mis más profundos y sinceras palabras, que no son ni la mitad de lo que siento por ti, te admiro y respeto tanto, me has enseñado a vivir la vida desde la inocencia de una niña, y no sabes cuánto te lo agradezco, gracias porque eras tú quien me dabas muchas veces la valentía para seguir, cuando pensaba que mi sacrificio y el tuyo era grande, ahora se que valió la pena, gracias porque millón veces me levantaste cuando parecía que caía, cuando no encontraba una razón para seguir separada de ti, haciendo guardias, o en el trabajo. Tú eres la valiente en esta historia, cuando desde muy pequeña tu no sabias donde era Quito pero sabías que mamá estudiaba allá, infinitas Gracias te amo.

Gracias a mis padres por su valores que me sacaron adelante siempre gracias a los abuelos maternos y abuelos paternos por cuidar de mi hija por velar de su seguridad, por tratarla como una hija, por mimarla, y contenerla cuando no estaba su madre para

ver sus pasos, así mismo gracias al padre de mi hija por hacer todo lo que estuvo en sus manos para brindar el sostén para Isabella y mantener la imagen de su madre para que este siempre presente en su diario vivir.

Gracias a mis amigos, mis hermanos, la familia que escogí, que vivieron conmigo muy de cerca cada uno de mis esfuerzos, y mi crecimiento personal y profesional .

A los profesores que no solo fueron maestros sino amigos, a cada uno de ellos los llevo en mi corazón.

A mis compañeros y ahora colegas, con quienes compartimos este sueño y nuestra vida al servicio de los demás, su compañerismo y apoyo fue importante.

A mis tutores de tesis quienes con paciencia y sabiduría han sabido guiarme en mi presente trabajo.

A nuestra universidad Pontificia Universidad Católica del Ecuador, que nos abrió sus puertas para nuestra formación, y ha visto transitar nuestro camino diario.

TABLA DE CONTENIDOS

CAPÍTULO I 1
1. INTRODUCCIÓN 1
1.1. JUSTIFICACION ……5

CAPÍTULO II ……8
2. MARCO TEÓRICO……8
2.1. CONOCIMIENTOS ACTITUDES Y PRÁCTICAS:……..8
2.2. LACTANCIA MATERNA ……...11
2.2.1. Definición……..12
2.2.2. Lactancia Materna a nivel mundial ……..12
2.2.3. Lactancia Materna en Ecuador ……17
2.2.4. Beneficios de la lactancia materna……18
2.2.5. Fisiología de la lactancia materna y la mama……20
2.2.6. Efectos en el microbiota intestinal ……22
2.2.7.Prevencion de Diabetes ……23

2.3. PROMOCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA……...24
2.3.1. Apoyo a mujeres en la fase de lactancia……24
2.3.2. Promoción de salud y entorno facilitador……25

2.4. POLITICAS INTERNACIONALES DE PROMOCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA (10 PASOS)……27
2.4.1 Política de lactancia materna documentada y comunicada a personal de salud y padres……30
2.4.2 Entrenar al personal de salud para asegurar las suficientes habilidades, destrezas y conocimiento para implementar las políticas de lactancia

materna……..31

2.5. Protocolo de OMS de lactancia y apego precoz……34

2.5.1. Beneficio de Amamantamiento Temprano …….35

2.5.2. Apego Precoz ……..36

2.5.3. Beneficios inmediatos del la unión precoz sobre el dorso de la mamá piel a piel…… 37

2.5.4. Información documentada de los beneficios y manejo de la lactancia materna a mujeres embarazadas, técnica de amamantamiento, afrontamiento de la lactancia en casos de separación materna y grupos de apoyo …….39

2.5.5. Apoyar a las madres para el inicio de lactancia y apego precoz, además de incentivar la interacción continua entre madre-hijo y alentar la lactancia a demanda ……41

CAPÍTULO III 42
3. METODOLOGÍA 43
3.1. OBJETIVOS 43
3.2. TIPO DE ESTUDIO. 44
3.5. MUESTRA 44
3.4 PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS 45
3.5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES 46
3.6. ASPECTOS BIOÉTICOS 50

CAPÍTULO IV 51
4. RESULTADOS 52
4.1.ANALISIS UNIVARIADO CARACTERISTICAS DE LA POBLACION .. 52

4.2. ASOCIACIONES ENTRE VARIABLES 67

CAPÍTULO IV 132
5. DISCUSIÓN 132

CAPÍTULO VI 140
6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 140
6.1. CONCLUSIONES 141
6.2. RECOMENDACIONES 142

BIBLIOGRAFÍA 144

FIGURAS 145

Caracterización de la población…… 145

Conocimientos ……153
TABLAS……157
Conocimientos……..157
Practicas ……..165
Actitudes ……177

ANEXOS……188
Cuestionario sobre Lactancia Materna ……188
Consentimiento Informado……..199

RESUMEN

Título de la investigación: Conocimientos, actitudes y prácticas del protocolo de lactancia temprana y apego precoz (primera hora) OMS en estudiantes de posgrado de pediatría, medicina familiar y ginecología - obstetricia de la PUCE período académico 2020.

Lugar: Quito, Pontificia Universidad Católica del Ecuador.

Autores: Verónica Pacheco Vega, posgradista de ginecología y obstetricia -PUCE
Directora de tesis: Dra. Isabel palacios

Tutor metodológico: Dr. Hugo Pereira

Introducción: El tiempo transcurrido desde el inicio de la lactancia materna es concluyente. Con la premisa de que los recién nacidos quienes amamantan dentro de la hora con respecto al parto, tienen más probabilidades de subsistir, en comparación a los que aguardan por lactación. Conocedores de la importancia vital de la lactancia materna en el binomio madre – hijo, realizamos el presente estudio.

Objetivo: Describir los conocimientos, actitudes y prácticas de lactancia temprana y apego precoz (primera hora) OMS en estudiantes de posgrado de Pediatría, Medicina Familiar y Ginecología – Obstetricia de la PUCE periodo académico 2020.

Materiales y Métodos:

Se realizará un estudio descriptivo transversal en el que se tomará una muestra por conveniencia, a partir de un universo de 269 médicos de posgrado en las especialidades a las que mujeres consultan el tema de lactancia con mayor frecuencia antes y después del parto: Ginecología, Pediatría y Medicina Familiar de la universidad PUCE de Quito, cursando el primer año (R1) hasta el cuarto año de especialidad (R4); se incluirán a quienes acepten participar en el estudio mediante cuestionario . Se incluirán las variables: edad, sexo, año de residencia, estado civil, números de hijos, además de conocimientos, actitudes y prácticas del protocolo de LACTANCIA Y APEGO PRECOZ OMS.

Resultados Esperados: Con la encuesta esperamos obtener como información que, el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de los intervenidos se encuentre entre medio – alto, sumado a ello que más del 50% de los estudiantes encuestados conozcan la existencia del protocolo y encontrar factores de riesgo probables de la falta de aplicación del protocolo de lactancia y apego precoz OMS en las instituciones en las que realizan sus actividades los estudiantes de posgrado.

ABSTRACT

Title of the investigation: Knowledge, attitudes and practices of the protocol of early breastfeeding and early attachment (first hour) WHO in postgraduate students of Pediatrics, Family Medicine and Gynecology - Obstetrics of the PUCE academic period 2020.

Place: Quito, Pontificia Universidad Católica del Ecuador.

Authors: Verónica Pacheco Vega, Postgraduate in Gynecology and Obstetrics -PUCE

Thesis Director: Dra. Isabel Palacios

Methodological Tutor: Dr. Hugo Pereira

The time elapsed since the beginning of breastfeeding is conclusive. With the premise that newborns who breastfeed within the hour of delivery, are more likely to survive, compared to those awaiting lactation. Knowing the vital importance of breastfeeding in the mother-child binomial, we conducted the present study.

Objective: To describe the knowledge, attitudes and practices of early breastfeeding and early attachment (first hour) WHO in graduate students of Pediatrics, Family Medicine and Gynecology - Obstetrics of the PUCE academic period 2020.

Materials and methods:

A descriptive cross-sectional study will be carried out in which a convenience sample will be taken, from a universe of 269 graduate doctors in the specialties to whom women consult the topic of breastfeeding more frequently before and after delivery: Gynecology, Pediatrics and Family Medicine from the PUCE University of Quito, studying the first year (R1) to the fourth year of specialty (R4); Those who agree to participate in the study by questionnaire will be included. The variables will be included: age, sex, year of residence, marital status, number of children, as well as knowledge, attitudes and practices of the who early breastfeeding and attachment protocol.

Expected Results: With the survey we hope to obtain as information that the level of knowledge, attitudes and practices of those intervened is between medium - high, added to this that more than 50% of the surveyed students are aware of the existence of the protocol and find factors of probable risk of the lack of application of the protocol of lactation and precocious attachment WHO in the institutions in which the postgraduate students carry out their activities.

CAPITULO I

1. INTRODUCCION:

En Nuestro país, Ecuador, la mayoría de las instituciones por las cuales realizamos prácticas de especialidad son públicas y aplican lineamientos ESAMYN (Hospitales amigos de la madre y el niño), fomentando la lactancia exclusiva y somos nosotros los estudiantes de posgrado afines a la lactancia materna fundamentales para una cadena de eventos en pro del bienestar materno – infantil.

La leche materna es un alimento óptimo para los recién nacidos. La Academia Estadounidense de Pediatría (AAP) y la OMS recomiendan que, los bebés sean alimentados con leche humana exclusivamente durante los seis meses iniciales y que sumada a la lactancia materna se añada alimentos que la complementen hasta al menos 1 o 2 años, respectivamente. La leche humana proporciona beneficios tanto inmediatos como a largo plazo para los bebés, las madres y la sociedad. Los lactantes amamantados presentan tasas menores de infecciones del oído, infecciones de las vías respiratorias inferiores, infecciones del tracto urinario, alergias y leucemia. Las mujeres que amamantan tienen menos sangrado posparto, involución más rápida del útero grávido y menor riesgo de cardiopatías , menor incidencia de diabetes mellitus tipo 2, cáncer de ovario y cáncer de mama. (OMS et al., 2014).

Del otro extremo, en el recién nacido: iniciando temprano la lactancia materna existe un apoyo para la reserva de energía y termorregulación, estabilidad de la frecuencia cardiorrespiratoria disminuyen los episodios de lloro, ansiedad y apreciación de dolor permitiendo un mayor y mejor proceso neuronal, sumado a ello el inicio temprano provee de menor riesgo de

infecciones. (OMS et al., 2014). Después del parto, la succión inmediata y eficaz del recién nacido promueve mecanismos fisiológicos hormonales de los cuales dependerán la unión materno fetal asegurando; tanto la supervivencia del neonato como la salud mental emocional materna y del recién nacido, beneficiando al binomio. (OMS et al., 2014).

La OMS y la UNICEF emiten directrices para que los estados garanticen la lactancia materna y se logre implementar prácticas adecuadas como promover la lactancia materna en la primera hora de vida, no dar ningún otro líquido que no sea leche materna cada vez que el niño lo desee en el día y la noche, no utilizar biberones, ni tetinas, ni chupetes es decir lactancia materna exclusiva por los beneficios detallados anteriormente. (Organización Mundial de la Salud, 2016).

Con este preámbulo es importante detallar estadísticas mundiales con respecto al cumplimiento de las normativas internacionales para la lactancia materna así tenemos los siguientes porcentajes de cumplimiento: en lo referente a lactancia en la primera hora : 87,7% en Madrid y 51% en Colombia y 22.8% Brasil, 57% Perú para lactancia materna exclusiva, demostrando que oscilan en cifras intermedias en el cumplimiento de las recomendaciones internacionales para lactancia materna con estos datos la OMS y UNICEF plantearon el objetivo de aumentar la taza de lactancia materna exclusiva en un 50% al 2025. (Organización Mundial de la Salud, 2016)

Estos avances posiblemente se darán por la concientización en el personal sanitario acerca de la verdadera importancia de la lactancia materna y por considerar que la asistencia a educación materna aumenta la prevalencia, duración y exclusividad de la lactancia existiendo asociación

directa entre el aumento de la tasa de lactancia materna exclusiva en mujeres primíparas y los conocimientos de los beneficios que proporciona la lactancia materna ofertados en las unidades de salud. (Organización Mundial de la Salud, 2016)

En las revisiones realizadas, a nivel de Latinoamérica existen varios estudios que determinan los conocimientos, actitudes y prácticas, de la lactancia materna y los diez pasos recomendados por la OMS, realizados en las madres, estos estudios han obtenido datos importantes de puntos frágiles donde se pueden realizar intervenciones posteriores, de aquí parte la importancia de estudios descriptivos, sin embargo no se han realizado a nivel nacional – local estudios en personal de salud en formación de especialidades afines a la lactancia materna, por lo que este estudio es importante para obtener información específica. (Organización Mundial de la Salud, 2016)

Baydar, Kayhan, Kilic, et al (2016) publicaron un estudio titulado: Nivel de conocimientos, actitud y experiencias en los profesionales de salud con relación a la lactancia materna fue realizada en la ciudad de Turquía, estudio transversal, descriptivo, el objetivo del estudio fue evaluar el conocimiento, actitud y vivencias experimentadas por el personal sanitario con respecto a lactancia materna. Participaron 715 personas, los datos se recolectaron usando un cuestionario y para el análisis estadístico se uso el programa SPSS 11.5. (Baydar, Kayhan, Kilic, et al 2016)

Los resultados arrojaron: que el 3.4% del personal encuestado y que tienen hijos no amamantaron a sus bebes, apenas el 7.6 % extendió la lactancia materna hasta los dos años, y

valorando el nivel de conocimientos en lactancia materna se obtuvo un 28,4% bajo nivel, 43,1% nivel medio y el 28.5 % del personal conocimiento adecuado. (Baydar, Kayhan, Kilic, et al 2016)

Aunque gran parte de los participantes admiten conocer y estar de acuerdo con la norma establecida por la OMS, solo un bajo porcentaje del personal de salud dio de lactar a sus hijos por el tiempo adecuado. Se concluye que el personal de salud en la ciudad de Turquía muestra un nivel de conocimientos bajos acerca de la lactancia materna. (Baydar, Kayhan, Kilic, et al 2016)

Como este, existen varios estudios que en su mayoría la población de estudio han sido las madres, nuestro estudio describirá el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas del protocolo de lactancia temprana y apego precoz (primera hora) OMS en las personas directamente responsables de la capacitación a las madres para un mejor cumplimiento del protocolo de manera directa. Se piensa describir el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas del protocolo de lactancia temprana y apego precoz (primera hora) OMS en estudiantes residentes de posgrado de las especialidades detalladas de la PUCE, se realizará mediante la recolección de datos usando una encuesta para esta finalidad. (Guartatanga Hurtado, Ana Alexandra. PUCE, 2017)

La diagnosis en el espacio formativo tiene un orientación pedagógico el cual se caracteriza por la construcción de un proceso metódico de recaudación constante de información, valoración y toma de decisiones dependiente de una situación. Se pueden añadir en momentos de formación ajustándose a factores personales, sociales, curriculares y profesionales teniendo

como propósito una acción orientadora. "El diagnóstico consiste en reconocer el terreno en estudios sirviendo como estudio de base para la acción posterior, los síntomas o signos reales y concretos de una problemática, lo que supone la elaboración de un inventario de necesidades y recursos".(Espinoza,M.1987).

El diagnóstico permite por medio de diferentes técnicas, estrategias y recursos interrelacionarse con diversos actores educativos para así rescatar información para varios propósitos, y así poder saber cuáles aspectos destacan, y con la información reunida, las evidencias; focalizar los problemas que existen para futuras investigaciones y/o intervenciones. (Espinoza, M.1987).

1.1. JUSTIFICACION:

La lactancia materna es un tema de importancia social, los avances en el cumplimiento de las normativas internacionales en cuanto a lactancia materna respecta se han dado a pasos agigantados en el transcurso de los años; los actores fundamentales en este avance han sido el personal de salud, considerando que, la asistencia a la educación materna aumenta la prevalencia, duración y exclusividad de la lactancia, existiendo una asociación directa entre el aumento de la tasa de lactancia materna exclusiva y la concientización al personal de salud, por esto, describir el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas en los estudiantes de posgrado de especialidades afines al tema de lactancia nos servirá para obtener información real en la

aplicación del protocolo de lactancia y apego precoz de la OMS como base para realizar posteriores estudios de investigación o intervención de acuerdo a los datos obtenidos, resultando en práctica efectiva en pro del bienestar materno/fetal.

En adición, se han realizado varios estudios a nivel local y de nuestra universidad que reposan en el repositorio de la PUCE, en los que se ha concluido sobre la importancia de recolectar datos sobre la realidad existente en cuanto al personal de salud, de ahí nace la necesidad de realizar el presente estudio; recolectar, procesar y analizar información de los partícipes directos: los posgradistas de especialidades afines al tema de lactancia materna: Ginecología – Obstetricia, Pediatría y Medicina Familiar.

A nivel local no existen estudios similares en los que se describan el nivel el conocimiento, actitudes y prácticas del protocolo OMS de lactancia materna, esta es una razón para la elaboración de este proyecto.

El protocolo de lactancia y apego precoz de la OMS benefician la salud más el bienestar materno - fetal a corto, mediano y largo plazo, éste se implementa la primera hora del nacimiento precisamente el inicio temprano y la periodicidad de las tomas condicionan la contestación de los lactocitos a las sustancias hormonales participantes al iniciar una producción láctea eficaz. La lactación inicial contesta a un principio: la cantidad de leche emanada depende de la eficacia y frecuencia en la extracción de leche es decir de la petición del neonato. Conocedores de la fisiología de la lactación, y sabiendo los efectos positivos en la instauración temprana y eficaz se propone el presente estudio. Smith, Roger & Lau, Sue. (2016).

El inicio de la lactación tiene relación con factores neuroendocrinos en los que interviene la prolactina en la secreción láctea y oxitocina en la eyección. La prolactina y oxitocina se asocia con reducciones en la ansiedad materna y disminución de la respuesta al estrés. Smith, Roger & Lau, Sue. (2016).

Todo el equipo de salud, incluidas unidades e instituciones juegan un papel importante, pues representan influencia, y promoción de la Lactancia Materna, lo que acarrea consigo llevar mejor comunicación con las pacientes y la población en general alrededor del tema de Lactancia Materna.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. CONOCIMIENTOS ACTITUDES Y PRÁCTICAS:

2.1.1. CONOCIMIENTO

Es la compilación de información obtenida por un ente a través de, la práctica, el período de tiempo, la instrucción y el conocimiento teórico. Las diferentes escuelas que, dieron un nombre al conocimiento dan pautas determinando la importancia del conocer de la persona. El conocimiento provee varios conceptos y teorías incitando la reflexión humanitaria creativo, a este lo guían la enseñanza y la indagación, permitiendo instaurar conocimientos. Deduciendo que el conocimiento es un eje de rendimiento esencial en el proceso médico, complementario al perfeccionamiento de habilidades y destrezas.

2.1.2. NIVELES DE CONOCIMIENTO:

CONOCIMIENTO APARENTE: Tipo de noción resultante de los sentidos, es el sostén de cualquier noción científica, mediante el cual penetra, funda y desarrolla un proceso de visión real. Para obtener este nivel de conocimiento es suficiente observar los hechos de la situación en forma sensible, siendo requerida el asentimiento de su inicio y origen de su autenticidad, se piensa que el conocimiento aparente permite solo un pequeño reflejo del ente en el conocimiento humano.

CONOCIMIENTO REAL CIENTÍFICO: Es l puente que inicia desde razón y que se dirige al conocimiento primario es decir al saber, podríamos nombrar que inicia de lo superficial a lo profundo y multilateral a través de la práctica. Los pilares del conocimiento radican en autenticar la generalización de los hechos.

COMPROBACIÓN EMPÍRICA. Se centra en acercarse a la realidad, es decir la naturaleza del conocimiento. Consta de dos exigencias básicas:

La comprobabilidad: requiere la elucidación de su iniciación y origen de su realidad.

La noción científica: anhela el discernimiento universal. El conocimiento es una suelo básico en el ejercicio profesional de una disciplina o cualquier arte lo que garantiza el manejo de excelencia con escasa diferencia separada de riesgos.

2.1.3 ACTITUD: Es un estilo de contestación, a alguno o a algo preventivamente aprendido y condicionalmente consistente. Se conoce igualmente como "reacción afectiva positiva o negativa hacia un ente o abstracto o concreto. Las actitudes son aprendidas, dirigidas hacia un algo, objeto o idea específico. Posee tres elementos: lo que se piensa (unidad cognitiva), lo que se siente (unidad emocional), y la manifestación de los pensamientos y emociones (unidad conductual).

2.1.4. PRÁCTICA: Se refiere a la acción, producida luego de conocer, entender, y procesar la inteligencia, como producto de investigación para suministrar atención de calidad y eficaz, beneficiando los resultados formales para familia y paciente. Ann Marriner muestra el

conocimiento de la práctica como percepción o conciencia de la realidad derivada a través del aprendizaje o la investigación y su actuar posterior.

Las investigaciones de Conocimientos, Actitudes y Prácticas sirven para lograr conocimiento del tema o población diana, y desde allí ampliar estudios mas profundos de investigación, por ello a priori es importante iniciar con grupo enfocado o especifico, un grupo diana de estudio, para explorar el tema y en base a la información utilizar una encuesta, seleccionar muestra recopilar información y realizar investigaciones.

Este tipo de investigaciones permite identificar conceptos errados, creencias y actitudes.

Frecuentemente, los expertos y el público en general difieren en sus percepciones, por esto es importante la investigación previa para posteriormente orientar estudios según las percepciones de la población y los factores influyentes, también permite ubicar la elección de conductas a ser modificadas o fortalecidas a través de programas de intervención o educación. (BIBLIOTECA DIGITAL OPS)

Los estudios de investigación de Conocimientos, Actitudes y Prácticas (CAP), son utilizados en diversos temas de salud y otras campos, se discurren como base fundamental de los estudios diagnósticos brindando investigación a Instituciones u Organizaciones a cargo de la creación, ejecución y evaluación de programas dedicados a la promoción de la salud y nutrición (Gamboa, López, Prada, & Gallo, 2008).

Debemos considerar que junto con conocimientos y prácticas de lactancia materna también la actitud es parte importante en el proceso pues es un trabajo en equipo entre todas las partes,

madre, recién nacido y profesional de salud pues mediante la atención al binomio daremos resultados beneficiosos. (Gamboa, López, Prada, & Gallo, 2008).

El conocimiento sobre la lactancia sustentado de manera científica por parte del personal de salud médico y de enfermería, es imprescindible incidir en el aumento de las tasas de lactancia exclusiva, y disminuir las complicaciones y enfermedades que los lactantes puedan presentar.

La Academia Americana de Enfermería subraya que existe una necesidad que las enfermeras tengan un conocimiento básico sobre la promoción de la salud, reducción de riesgos y prevención de enfermedades (Spatz & Pugh, 2007); y que por parte del personal de salud debe existir un compromiso para adoptar la lactancia materna como el estándar de oro en la nutrición infantil.

Según el CDC, la educación profesional debe incluir programas que mejoren los conocimientos, habilidades y actitudes de los proveedores de atención médica relacionados con el tema la lactancia materna y las necesidades de asesoramiento sobre lactancia para todas las personas implicadas incluyendo las madres; recalcan además que los profesionales de atención médica son: médicos, enfermeras, parteras, enfermeras practicantes, nutricionistas, consultores de lactancia y otros profesionales de la salud que trabajan en maternidad (Centers for Disease Control and Prevention, 2013).

2.2 LACTANCIA MATERNA

2.2.1. Definición

La Lactancia Materna Exclusiva (LME), es mencionada por la OMS como la ejercicio de alimentar al niño recién nacido de manera única y exclusiva con leche materna (incluyendo leche materna extraída) . La Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) piden que, lactancia materna sea exclusiva intrínsecamente dentro de los primeros seis meses de vida y que, componga parte esencial en la alimentación durante los dos primeros años de vida. (Haro, 2014).

2.2.2. Estado actual de la lactancia a nivel mundial

La lactancia materna es una de las etapas más críticas para el desarrollo del ser humano en los meses iniciales de vida. De acuerdo a consensos internacionales, asegurar la lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses de vida posee efectos beneficiosos a corto y largo plazo tanto para el recién nacido como para la madre, por lo cual, es fundamental implementar y ejercer las políticas sanitarias para su promoción y aseguramiento, en especial, en países en vías de desarrollo (Victora et al., 2016).

Según los reportes de la Organización Mundial de la Salud, en países industrializados la iniciación precoz de la lactancia materna se da en un rango del 89.1 a 93.3%, en tanto que, en países en vías de desarrollo –como por ejemplo países latinoamericanos, africanos o del centro de Asia-, esta iniciación se da en un rango de 77.1% a 90.1% en los últimos 25 años. En

contraste, en los países en vías de desarrollo el porcentaje de mantenimiento de la lactancia materna en los primeros 6 meses es significativamente superior a la descrita en estadísticas de países desarrollados (67.8% - 77.1% versus 55.6% a 61.3% respectivamente) (Victora et al., 2016).

De igual manera sucede hacia los 12 meses de vida del recién nacido, pues, los países en vías de desarrollo (en especial países latinoamericanos incluyendo Ecuador), reportan un rango de mantenimiento de lactancia entre 48.6% a 78.3%, mientras que, los países desarrollados (en especial Canadá, China, Rusia, Estados Unidos de Norteamérica) apenas reportan un mantenimiento de lactancia materna en el primer año de vida entre un 15.6% a 33.5%, siendo esto último un problema significativo para los consensos globales respecto a la lactancia materna (Victora et al., 2016).

Al analizar los indicadores de promoción de lactancia materna y el impacto sobre el comportamiento en la iniciación y mantenimiento de la lactancia materna exclusiva, muestra que, los países en vías de desarrollo alcanzan mejores tasas de iniciación precoz y sustento de la lactancia incluso hasta los 24 meses. Según un reporte del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) del año 2010, muestra que el impacto de la promoción de la lactancia materna de forma sistematizada en países en vías de desarrollo, da lugar a una iniciación temprana de la lactancia en un 59.8% de la población y mantenimiento de la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses hasta un 98.7%, lo cual, es notablemente mayor a lo

descrito por esta entidad, en países desarrollados, donde la promoción de la lactancia materna es flexible y enfocada incluso al uso de sucedáneos de la leche a partir de los 5 meses de vida, por lo cual, apenas el 77.1% de recién nacidos recibirán de forma exclusiva leche materna en estas naciones (Victora et al., 2016).

A pesar de que los datos antes presentados se muestran parcialmente alentadores, es importante remarcar que, antes de los años 90, el porcentaje de iniciación y mantenimiento de la lactancia materna eran alarmantemente bajos. En países industrializados y con altos ingresos económicos en la década de los 70 y 80, tenían una media de inicio precoz de lactancia materna de 45.7%, mientras que, los países en vías de desarrollo dicho porcentaje oscilaba en un rango de 22.1% a 30.9% (en Latinoamérica la media descrita era de 26.3%) en las mismas décadas. Hacia 1990, se promulgaron los lineamientos respecto a la lactancia satisfactoria por parte de la Organización Mundial de la Salud, el cual, enfocaba los principios de la promoción, consejería y vigilancia de la lactancia como política de salud pública (Labbok, 2013).

Desde 1990 en adelante, el crecimiento en los porcentajes de iniciación y mantenimiento han avanzado de forma lineal alcanzando un cenit hacia el año 2000, cuando los países desarrollados reportaron porcentajes de inicio precoz de la lactancia materna en un rango de 71.2% a 91.2%, en tanto que, los países en vías de desarrollo alcanzaron porcentajes de inicio precoz en un rango del 65.4% a 92.6%. Además, entre el 2000 a 2005, el porcentaje de lactancia exclusiva en los primeros 6 meses de vida en países industrializados fue entre el

61.2% a 77.5%, y en países en vías de desarrollo entre 66.7% a 88.9%, sin embargo, este crecimiento lineal se ha estancado hasta finales del 2010 y en el caso de los países industrializados incluso ha decrecido (Labbok, 2013).

Tomando en cuenta lo anterior, es indiscutible que la promoción de la lactancia materna y la promulgación de políticas para su correcto aseguramiento tienen beneficios amplios sobre el desarrollo a corto y largo plazo de los recién nacidos beneficiados, además tiene un impacto directo en la mortalidad. Con respecto a la mortalidad, uno de los análisis más amplios en relación a la iniciación y mantenimiento de la lactancia y su relación con la mortalidad neonatal fue realizado por el grupo NEOVITA en conjunto con la Organización Mundial de la Salud, donde se determinó el riesgo de mortalidad asociado al tiempo de inicio de la lactancia y el tiempo de mantenimiento (Edmond et al., 2016).

En el estudio ejecutado por NEOVITA y la Organización Mundial de la Salud, determina que, los recién nacidos en quienes se inició lactancia materna en la primera hora de vida no mostraron un incremento en el riesgo de mortalidad, en tanto que, los recién nacidos cuyo tiempo de inicio de lactancia materna fue entre las 2 a 23 horas de vida, mostraba un incremento significativo del riesgo de mortalidad en los primeros 28 días de vida (RR: 1.53, IC95%: 1.34 – 1.74, $p< 0.0001$) y en los primeros 6 meses de vida (RR: 1.49, IC95%: 1.23 – 1.79, $p< 0.0001$). Un riesgo similar también se observa si la lactancia materna tiene un inicio entre las 24 a 96 horas. El incremento del riesgo de mortalidad en los primeros 28 días de vida

muestra un RR: 1.97 (IC95%: 1.45 – 2.69, p< 0.0001), mientras que la mortalidad asociada hacia los primeros 6 meses de vida muestran un RR: 1.46 (IC95%: 1.07 – 2.00, p=0.018) (Edmond et al., 2016).

La tasa de mortalidad estimada en los recién nacidos cuyo inicio de lactancia materna fue entre las primeras 2 a 23 horas de vida es de 14.7 por cada 1000 nacidos vivos, en tanto que, aquellos en los que el amamantamiento se inició en las primeras 24 a 96 horas, la tasa fue de 17.1 por cada 1000 nacidos vivos (Edmond et al., 2016).

Por otra parte, los recién nacidos que fueron beneficiarios de lactancia materna exclusiva en los primeros 3 meses de vida mostraron una tasa de mortalidad en el primer año de 3.6 por cada 1000 nacidos vivos, mientras que, la tasa de mortalidad entre los recién nacidos que no fueron beneficiados con alimentación exclusiva en los primeros 6 meses fue de 50.3 por cada 1000 nacidos vivos. Por tanto, la promoción tanto de la iniciación precoz del amamantamiento como de su mantenimiento exclusivo en los primeros 6 meses tiene un impacto significativo en la mortalidad mediata o tardía (Edmond et al., 2016).

La lactancia materna ha sido reconocida como una importante iniciativa de salud pública a nivel mundial debido a las ventajas a corto y largo plazo para las madres y los recién nacidos, contribuye de esta manera a disminuir la morbi-mortalidad infantil, descenso del riesgo de desnutrición y más relevante aún la ejecución de la lactancia materna exclusiva hasta la edad de seis meses con vista a la formación del sistema inmunológico, lo cual contribuye a evadir

anualmente el fallecimiento de 1,5 millones de niños y niñas menores de cinco años (UNICEF 2013).

2.2.3. Estado actual de la lactancia en Ecuador

En Nuestro país, Ecuador, la mayoría de las instituciones por las cuales realizamos prácticas de especialidad son públicas y aplican lineamientos ESAMYN (Hospitales amigos de la madre y el niño), fomentando la lactancia exclusiva materna, y somos nosotros los estudiantes de posgrado afines a la lactancia materna fundamentales para una cadena de eventos en pro del bienestar materno – infantil. (INEC, 2014)

De acuerdo al Instituto Nacional de Estadística y Censos – INEC, en el año 2014 se evidenció que el 50,62% de los niños y niñas menores a dos años recibieron lactancia materna en su primer año , el año 2018 muestra que el 72,70% de las infantes menores de dos años recibieron leche materna en su primera hora de vida (INEC, 2018); esto da cuenta de un significativo incremento. Las madres que viven en el área rural son las que más practican la lactancia en la primera hora de nacimiento con sus niñas y niños; en el 2014 el 57,6 % de niñas y niños menores de dos años se alimentaron con leche materna en la primera hora. Se incrementa al 75,6 % de niñas y niños para el 2018. (INEC, 2018) primera hora de vida. Esto aumentó sus probabilidades de sobrevivir y garantizar la lactancia a largo plazo; mientras que los nacidos que por algún motivo retardan en lactar hacen frente a efectos que amenazan su existencia. (INEC, 2014)

2.2.4. Beneficios de la lactancia materna

Según un metaanálisis actual en el que se compilaron cinco estudios efectuados en cuatro países , se agruparon para el estudio a mas de 130.000 neonatos quienes recibieron amamantamiento materno; los dividieron en agrupaciones: quienes se amamantaron entre 2 y 23 horas posterior al nacimiento, sufrieron un compromiso de vida, superior al 33%; en comparación a los neonatos quienes se amamantaron a más tardar una hora ulteriormente de nacer. El riesgo fue elevado al doble en neonatos que principiaron la leche materna 24 horas o más posteriores al parto, (Rojas et al.,2016) Se desplegó una consecuencia protectora en el amamantamiento materno temprano tanto en los alimentados únicamente con leche materna directa como extraída. Otro estudio, en el que vincularon más de 4.000 neonatos en Tanzania , reporto relación con un peligro mas alto de aparición de tos , en quienes demoro la introducción de la lactancia, y un riesgo casi de 50% mayor de sobrellevar problemas respiratorios e infecciones comunes en los primeros 6 meses de vida, en paralelo con neonatos que, dentro de la primera hora posterior del parto originaron amamantamiento con leche materna (Rojas et al.,2016)

La leche materna es el alimento óptimo para casi todos los bebés. La Academia Estadounidense de Pediatría (AAP) y la Organización Mundial de la Salud solicitan alimentar con leche humana a los neonatos exclusivamente durante los primeros 6 meses de vida y que el amamantamiento continúe con la adición de alimentos complementarios hasta al menos 1 o 2 años, respectivamente. La leche humana proporciona beneficios tanto inmediatos como a largo plazo para los bebés, las madres y la sociedad. Los lactantes amamantados experimentan tasas

más bajas de infecciones del oído, infecciones de las vías respiratorias inferiores, infecciones del tracto urinario, alergias y leucemia. Las mujeres que amamantan tienen menos sangrado posparto, involución más rápida del útero grávido y menor riesgo de enfermedad cardiovascular, diabetes mellitus tipo 2, cáncer de ovario y cáncer de mama. (OMS et al., 2014).

La OPS cita que es fundamental se le otorgue al recién nacido el derecho después del nacimiento y sino existe contraindicación médica, de permanecer en contacto piel a piel con su madre, al menos mientras transcurre la primera hora de vida, acto al que se ha dado el nombre de apego precoz, un proceso fastuoso e irrepetible que enlaza afectuosamente el vínculo entre el binomio madre e hijo, además favorece la confianza y seguridad materna para el cuidado del RN, disminuye los niveles de depresión.(OMS et al., 2014). El apego precoz tiene grandes beneficios para ambos en la madre estimulando la secreción de oxitocina mediante efecto directo en contracción y tono uterino previniendo hemorragias post parto. (OMS et al., 2014).

En el neonato: el inicio precoz del amamantamiento ayuda a la estabilidad de la frecuencia respiratoria a la reserva de energía y termorregulación, se ha observado menor número de eventos de llanto y percepción de dolor permitiendo un desarrollo neuronal superior (OMS et al., 2014). (OMS et al., 2014).

Después del parto, la succión inmediata y eficaz del recién nacido promueve mecanismos fisiológicos hormonales de los cuales dependerán la unión materno fetal asegurando; tanto la supervivencia del neonato como la salud mental emocional materna y del recién nacido, beneficiando al binomio. (OMS et al., 2014).

2.2.5. FISIOLOGIA DE LA LACTANCIA MATERNA y LA MAMA

El origen del liquido materno se da a través de la glándula mamaria; se desarrollan de manera ordenada embriológicamente todas las estructuras que componen la mamá: el pezón y la areola aparecen dentro de la quinta semana a partir de conjunto de células específicas de tejido glandular que se encuentran en el feto conocidas como: líneas de la leche, localizadas a uno y otro lado del tórax y el abdomen, parten desde la axila hasta la región inguinal estas líneas desaparecen, desarrollándose exclusivamente brotes en el tórax. (1) En la mama los alveolos existen constituidos por lactocitos, sintetizan y secretan líquido intrínsecamente del lumen alveolar. Las células mioepiteliales no poseen inervación neural y están formadas por fibras de musculo liso encierran los alveolos, y éstas células mioepiteliales son las que se contraen al expresarse la liberación de oxitocina en la succión.(5)

La glándula mamaria ulteriormente sobrelleva un transcurso amplio de mejoramiento en varias etapas: embriogénesis, pubertad, embarazo, lactancia e involución. Los primeras fases de mejora se encargan de instaurar las bases del crecimiento glandular y la maduración y el desarrollo en la última etapa están a cargo de las hormonas en el embarazo, que facultarán el proceso de lactogénesis dividida en dos segmentos: primera etapa las células de la mama se dividen hasta llegar a secretar sustancias: caseína y lactosa, hipotéticamente en el embarazo la glándula es competente para originar leche por si misma ocurre a mitad del embarazo generalmente manteniéndose frenada por los niveles en plasma elevados de estrógeno y progesterona.

El segundo período relacionado de manera directa ya con el parto, dentro de los de 4 días siguientes observándose un decrecimiento de la progesterona sérica. Resaltar la importancia de la permutación de las células glandulares, mayor filtración y facilidad de paso a macromoléculas, la mama es un órgano endocrino que produce leptina, progesterona y hormona del crecimiento. Importante también el papel del lactógeno placentario, prolactina y oxitocina que crearán respuestas específicas en la glándula . Otro agregado de hormonas la del crecimiento, los glucocorticoides y hormona tiroidea que actúa secundariamente en la síntesis y secreción láctea por medio del aporte de nutrientes e interviene en el desarrollo ductal,. Ya desarrollada la mama la succión es el estímulo primordial para la acción de dos hormonas: oxitocina y prolactina, la prolactina actúa sobre las células epiteliales luminales manteniendo la secreción, al igual que la oxitocina, actúa en las células mioepiteliales para la secreción láctea.(1)(6)

Posterior al parto, se produce una pendiente en descenso rápido de las concentraciones en plasma de estrógenos y progesterona acompañados por un acrecentamiento acelerado de prolactina y oxitocina para la fase de obtención cuantiosa de leche, el organismo se acomoda a la producción láctea estando la madre en capacidad de alimentar al bebé de forma exclusiva con leche materna (Mahan & Escott, 2009)

Durante la lactancia, las mujeres experimentan beneficios de tipo hormonal, físico y psicológico; suceden inmediatamente después del parto, aumentan las concentraciones de

oxitocina, lo cual resulta en estimular las contracciones del útero, y por ende reduce en gran medida el sangrado post parto de la madre y ayuda la involución uterina (Brown, 2006). Después del nacimiento, la fertilidad se aplaza (a través de la ovulación mensual) en la mayoría de las mujeres si existe lactancia de manera exclusiva. Este retraso en la ovulación tiene función de espaciar nuevos embarazos. (Brown, 2006). Además, las mujeres que lactan tienen menor riesgo de cáncer de mama y ovario

2.2.6. Efectos en el microbiota intestinal

Se realizó un metaanálisis de los efectos del amamantamiento exclusiva en el microbiota intestinal del lactante en todas las poblaciones incluyo siete estudios de microbioma (1825 muestras de heces de 684 lactantes) para comparar el microbiota intestinal de lactantes sin LME y con LME en todas las poblaciones.

Este estudio demostró que la diversidad microbiana aumenta en los lactantes sin LME frente a los lactantes con LME. En los primeros 6 meses de vida, la diversidad bacteriana intestinal, la edad del microbiota, la abundancia relativa de Bacteroidetes y Firmicutes, y las vías microbianas predichas relacionadas con el metabolismo de los carbohidratos son consistentemente más altas en los lactantes sin LME que en los LME, mientras que la abundancia relativa de vías relacionadas con el metabolismo de los lípidos, el metabolismo de las vitaminas, y la desintoxicación son menores.

La variación en las vías microbianas predichas asociadas con los bebés sin LME es mayor entre los bebés nacidos por cesárea que entre los nacidos por vía vaginal. Una mayor duración de la lactancia materna exclusiva se asocia con una reducción de la disbiosis del microbiota intestinal relacionada con la diarrea. Además, las diferencias en el microbiota intestinal entre los lactantes con LME y sin LME persisten después de los 6 meses de edad. Los hallazgos aclaran algunos mecanismos de los beneficios a corto y largo plazo del amamantamiento exclusivo en diferentes poblaciones.

La población estudiada fueron lactantes de menos de 6 meses de edad, en los siete estudios incluidos, revisados en este estudio y se demostró que los recién nacidos que no reciben LME se asocian consistentemente con un aumento de la diversidad microbiana intestinal (índice de Shannon estandarizado) en comparación con los recién nacidos que han recibido LME de nuestra muestra en estudio. (Ho et al., n.d. 2018)

2.2.6. Prevención de Diabetes

La LME en los primeros 6 meses de vida proporciona multitud de beneficios para la salud.

Por ejemplo, se ha demostrado que la LME es muy protectora contra la diarrea, la morbilidad y la mortalidad y reduce el riesgo a largo plazo de diabetes y obesidad en comparación con los lactantes sin LME o alimentados con fórmula.

2.3. Promoción de la lactancia materna

Se han realizado estudios a lo largo del tiempo en los que se ha llegado a la conclusión que promover la lactancia materna en los cuidadores y directamente en la madre influencia directa y positivamente el bienestar del binomio. Proporcionar la lactancia materna es una intervención transcendental en potencia en el ámbito de salud pública con alcances a altura mundial de amplia secuela. La lactancia materna es un fragmento cardinal del proceder humano para ello es importante fortalecer el apego y los vínculos psicológicos, que no se logra con los similares. El uso de substitutos en reemplazo del amamantamiento amenora el sistema de defensas del infante y perjudica su desarrollo cognoscitivo, su conducta e interviene en la alineación del apetito; igualmente, en el lado maternal aumenta el riesgo de desarrollar cáncer mamario, siendo probable también el de ovárico y diabetes de tipo 2., tomando en cuenta también que existen implicaciones financieras para las familias, la sociedad y los .2,3

En el año 2003, la Organización Mundial de la Salud sugirió que la alimentación en el infante sea basada exclusivamente en la lactancia materna para los recién nacidos hasta los seis meses y que perpetúe formando parte trascendental de la dieta hasta al menos los dos años. A pesar de ello, las tasas no reflejan la recomendación de la lactancia materna existentes en sinnúmero de países

2.3.1. Apoyo a mujeres en la fase de lactancia

Las personas en tiempo de lactancia precisan sustento capacitado, fundamentalmente en sociedades en las que el amamantamiento ya no es frecuente. El sustentáculo es ineludible para aconsejar y tratar problemas físicos y formular confianza en si mismas. En algunos paises se

verifica que los recursos humanos sanitarios no tienen las destrezas primordiales para ayudar a las mujeres en lactancia frecuente, se prevee como objetivo a priori la ayuda agregada de bienes humanos expertos o no con conocimientos y habilidades en lactancia materna.

2.3.2. Promoción de la salud y un entorno facilitador

Educación prenatal en lactancia materna para aumentar su duración

Apoyar a que las mujeres inicien a dar el pecho y se mantengan en el tiempo, es posible informando y formando a la mujeres desde la concepción. Se han realizado varias revisiones en torno a este tema cuyo objetivo ha sido evaluar la efectividad de la formación prenatal en lactancia materna para acrecentar la tasa de iniciación y permanencia.

Intervenciones para promover el inicio de la lactancia materna

Las tasas de iniciación del amamantamiento, esta siendo descendentes en un sinnúmero de países con altos ingresos. En los países subdesarrollados las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) de abordar a dar el pecho en la primera hora ulterior al parto no siempre se cumple. Realizar actividades que buscan elevar la tasa de inicio temprano del amamantamiento mediante la promoción y valorar la garantía de cumplimiento de los distintos tipos de actividades es un objetivo a priori de cumplimiento.

Intervenciones en el lugar de trabajo para apoyar la lactancia materna en las mujeres que trabajan

Existen revisiónes científicas que han evalúado la efectividad de las intervenciones en el contorno de trabajo para ratificar y abordar el amamantamiento en madres que se unen al trabajo pagado posterior al parto, se ha detallado que el ambiente de trabajo puede preservar un rol positivo hacia promover el amamantamiento en mujeres que se unen al trabajo después de dar a luz. Promover el amamantamiento en el sitio de trabajo puede beneficiar al binomio y a la empresa.

Formación y entrenamiento de personal sanitario en el conocimiento, la actitud y las habilitades necesarias para trabajar de forma efectiva con mujeres en periodo de lactancia] (revisión no Cochrane)

Es primordial brindar apoyo a madres en periodo de lactancia para advertir y tratar dificultades. Por eso la importancia del personal de salud contexto, pues se requiere una retroalimentación adicional y constante de temas de lactancia. Investigaciones se han centrado en el modo principal de formar y ejercitar al personal sanitario para ayudar a las mujeres en periodo de lactancia.

La retroalimentación del personal de salud a los padres en la promoción de la LM ha proporcionado resultados favorables para los siete resultados con una calidad de evidencia satisfactoria (Wood et al., 2016)

2.4. Políticas internacionales de promoción de la lactancia materna (10 pasos)

En 1990, la Organización Mundial de la Salud en conjunto con el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), establecieron diez pasos para una lactancia satisfactoria, en la que se establecieron los siguientes puntos (Aryeetey & Dykes, 2018):

a. Disponer de una política documentada respecto a lactancia, misma que debe ser comunicada al personal sanitario
b. Entrenar al personal sanitario en habilidades necesarias para implementar la política para la promoción de la lactancia materna.
c. Informar a toda mujer en estado de gestación los beneficios y el adecuado manejo de la lactancia.
d. Ayudar a la madre para el inicio precoz (en la primera hora tras el nacimiento) de la lactancia materna.
e. Mostrar y educar a las madres respecto a la técnica correcta de amamantamiento y la forma de mantener la lactancia materna incluso si han sido separadas de sus recién nacidos.
f. Asegurar la alimentación de forma exclusiva con leche materna (no comida u otras bebidas, a menos que sea médicamente necesario e indicado).
g. Implementar prácticas de alojamiento conjunto (romming-in) con la finalidad de permitir la interacción cercana entre la madre e infantes las 24 horas del día.
h. Alentar el amamantamiento a demanda.

i. Evitar el uso de biberones o pacificadores (chupones u otros similares) para dar de lactar a los infantes.
j. Promover la creación de grupos de apoyo de lactancia materna y referir a las madres a dichos grupos al egreso del centro hospitalario o clínico.

Con estos lineamientos, los diversos sistemas de salud a nivel mundial implementaron políticas enfocadas a promover la lactancia precoz y el mantenimiento de forma exclusiva en los primeros seis meses de vida, lo cual, ha permitido un incremento lineal sostenido en el inicio precoz de la lactancia y su mantenimiento incluso hasta los 24 meses de vida, sin embargo, estos porcentajes han ido cayendo de forma continuada –en especial en países desarrollados-, lo cual, llevó a la OMS y UNICEF a revisar los lineamientos y reforzarlos en el 2018, en los que se añadieron los siguientes detalles (Aryeetey & Dykes, 2018):

a. Además de disponer una política de lactancia documentada y comunicada al personal de salud, esta debe ser también comunicada eficazmente a los padres del recién nacido, disponer de sistemas de manejo de datos de cobertura y monitoreo e implementar los lineamientos del Código de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna.
b. Además de únicamente entrenar en habilidades para la implementación de lactancia materna al personal de salud, se solicita asegurar y medir el grado de conocimiento, competencias y habilidades para la consejería del amamantamiento en profesionales de la salud.

c. En lugar de únicamente informar los beneficios de la lactancia materna únicamente a la mujer gestante, se amplía esta información a la familia de las mujeres en estado de gestación y su entorno social.
d. Se elimina el plazo de una hora para el inicio de la lactancia, y se indica asegurar y facilitar el contacto cercano (apego precoz) y el inicio de la lactancia materna tan pronto como sea posible, luego del nacimiento.
e. Incluyeron una nueva temática de educación a las madres en relación al mantenimiento de la lactancia materna incluso cuando estas son separadas de sus infantes, la cual, involucra la actuación con dificultades comunes en la lactancia materna, su gestión y soporte médico de ser necesario.
f. Se refuerza la indicación de lactancia exclusiva en los primeros seis meses de vida (no comida blanda u otros fluidos a menos que este médicamente indicado).
g. Reforzar las prácticas de rooming-in en espacios adecuados y confortables para la interacción ininterrumpida de la madre con su recién nacido.
h. Además de la prohibición en el uso de biberones y pacificadores, se incluye la educación y advertencia respecto a los riesgos asociados con el uso de estos dispositivos.
i. Reforzar el acceso a grupos de apoyo de lactancia materna mediante captación de pacientes en el segundo y primer nivel de atención en grupos especializados de lactancia materna en estos recintos dirigidos por consejeros certificados o especialistas en este tema.

2.4.1 Política de lactancia materna documentada y comunicada a personal de salud y padres

De acuerdo a uno de los estudios más grandes a nivel mundial respecto a la promoción de la lactancia materna, el Promotion of Breastfeeding Intervention Trial (PROBIT) determina que las estrategias con más eficacia en la implementación de una política de lactancia materna es la definición de una estrategia conjunta de Salud Pública y programas longitudinales de implementación de lactancia materna como prioridad sanitaria en los diversos sistemas de salud mundiales (Gomez-Pomar & Blubaugh, 2018).

Al implementar una política prioritaria basada en la administración estratégica de programas de lactancia materna, permite diversificar los planes según el nivel de complejidad de atención y la asignación de recursos en función de los estamentos de la política definida, en este caso, la creación de reglamentos y planes de comunicación y gestión con indicadores de cumplimiento, siendo la difusión e integración de la política a los ejes estratégicos de administración sanitaria uno de los indicadores de performance más reportados (Brown, 2017).

Según los resultados de impacto de la integración de la política de lactancia materna y su difusión a personal de salud y a padres, incremento el inicio precoz de la lactancia materna

en un rango del 78.9% a 92.2% y el mantenimiento de la lactancia exclusiva en los primeros 6 meses de vida hasta un 92.3% y la reducción de la mortalidad en los primeros 28 días de vida hasta en un 81.2%, por lo cual, la política sanitaria de lactancia materna como plan prioritario y longitudinal es fundamental para la lactancia satisfactoria (Brown, 2017) (Gomez-Pomar & Blubaugh, 2018).

2.4.2 Entrenar al personal de salud para asegurar las suficientes habilidades, destrezas y conocimiento para implementar las políticas de lactancia materna

Uno de los aspectos claves para la implementación de entrenamiento efectivo para la consejería en lactancia materna, es la definición de un programa que permita el desarrollo de habilidades y destrezas medibles y evaluables en el tiempo en el personal de salud beneficiado. En relación a esto, la Organización Mundial de la Salud hacia 1993, desarrolló un programa estandarizado con una duración de 37 horas en la que se busca potenciar las destrezas principalmente para una consejería efectiva en lactancia materna, la cual ha sido puesta en práctica a nivel mundial (Wood et al., 2016),

El programa de la Organización Mundial de la Salud, ha sido revisado por 8 ocasiones, siendo la última en el 2008, en la que incorporó una recomendación respecto a la inclusión de dicho programa en los planes curriculares de residencia en pediatría, ginecología y obstetricia,

medicina familiar y en medicina general. La eficacia en la mejoría en el performance de los profesionales de la salud que participaron de dichos entrenamiento es la mejoría de los puntos porcentuales en el conocimiento global desde un 13.8% hasta 78.9%, además, del incremento sostenido de habilidades y destrezas para la consejería materna desde bajo o regular hasta excepcional (Wood et al., 2016).

En contraste al programa de la Organización Mundial de la Salud, programas de menor duración han sido evaluados (versión reducida de 3 horas, educación continua a distancia u online, programas de 20 horas y 15 horas de duración), encontrando que los resultados al corto plazo evidencian mejorías significativas sobre los conocimientos base en el personal de salud que ha recibido este tipo de entrenamiento, sin embargo, la principal desventaja observada en estos programas de menor duración es la poca o nula mejoría en habilidades blandas para la consejería materna a largo plazo en el personal de salud. Los programas en versión reducida o con menor duración al estándar antes mencionado se han reservado específicamente para el entrenamiento curricular en residentes de pediatría principalmente (Holmes et al., 2012).

El programa de entrenamiento en conocimientos y habilidades dispuesto por la Organización Mundial de la Salud, contempla los siguientes ejes de promoción (Holmes et al., 2012):

a. Importancia de la lactancia materna
b. Situación global y local respecto a lactancia materna
c. Evaluación de la técnica de amamantamiento
d. Observación de la técnica de amamantamiento
e. Estrategias para comunicarse y corregir a las madres en este periodo
f. Estrategias enfocadas en incremento de la confianza de la madre
g. Enfermedades y trastornos de la mama en el periodo de lactancia
h. Técnicas para afrontar las afecciones en mama durante el seno
i. Técnicas para lidiar con el recién nacido que no lacta
j. Historia clínica de seguimiento en lactancia materna
k. Técnicas para lidiar con el llanto excesivo del recién nacido y la producción insuficiente de leche
l. Lactancia en recién nacidos enfermos y con bajo peso al nacer
m. Técnicas para el aumento de la producción de leche y relactación
n. Técnicas para estimular el mantenimiento de la lactancia
o. Consejería respecto a lactancia y trabajo
p. Uso de sucedáneos de la leche (pros y contras)
q. Prácticas para estrategias de observación de lactancia, corrección de técnica, entrevista y retroalimentación en consejería de lactancia materna, seguimiento y registro de actividades cuando se realiza consejería en lactancia materna.

El impacto final de la consejería efectiva y aplicación de políticas por parte del personal de salud en la iniciación de la lactancia materna con apego precoz es de hasta el 91.2% de las madres beneficiadas y mantenimiento de la lactancia exclusiva hasta en el 78.1% de las madres quienes fueron asesoradas por personal calificado, asegurando así cumplir con todos los lineamientos propuestos para la lactancia materna (Brown, 2017) (Wood et al., 2016),

4.5. Protocolo de OMS de lactancia y apego precoz

Lactancia Materna Precoz

La lactancia materna es el hecho de nutrir al infante a través de su madre seguidamente a raíz del nacimiento, através de la incitación por el amamantamiento, que origina leche humana, posee todos los nutrientes fundamentales para resguardar los obligaciones de energia óptimos para la iniciación del progreso y desarrollo del infante. El amamantamiento es apreciada por la UNICEF (2005) como la representación firme de provisión en alimento al infante que se deriva a manera de uno de los primordiales y más fundamentales derechos del ser humano.

4.5.1. **Beneficio de Amamantamiento Temprano**

La lactancia materna posee todos los macro y micro nutrientes fundamentales para resguardar la carga energética óptima para el desarrollo sano del infante La lactancia materna es apreciada por la UNICEF (2005) como la carácter ización más eficaz de provisión en

alimento al neonato que se deriva a manera de uno de los derechos fundamentales del ser humano.

La mamada inicial de la primera leche del neonato el período de nacer tiene un privilegio insuperable en la alimentación del niño por el valioso contenido de proteínas y de vitaminas digeriblemente fáciles de grasa y sus propiedades anti infecciosas, llamada como la primera inmunización neonatal (OMS/UNICEF, 1989).

La leche humana posee numerosos elementos que contribuyen al aumento y mantenimiento de las defensas iniciales neonatales siendo garantía para transferir las defensas inmunes iniciales evitando infecciones , esto discrepa a los neonatos nutridos con líquido maternal de los que toman leche artificial.

En la ciudad de Sao Paulo por Carneiro-Sampaio se han concretado estudios en modelos invitro de calostro de mamás en los que interactuando con células epiteliales humanas cultivadas y cepas de la bacteria Escherichia Coli, se evidenció anticuerpos IgA anti-adhesinas del E. Coli entero patógeno, y la función opsonizadora de la IgA calostral, permitiendo la muerte de las estirpes mediante las células fagocíticas del primer liquido materno .

Los beneficios de la mamada inicial de liquido materno, son innumerables continuando también existe la producción de gastrina y entero glucagón (como resultante del estímulo de los triglicéridos de la leche) y niveles variados de insulina y la glicemia, estos forman parte de la niciación de alimentación extrauterina. La descomposición de los lípidos del liquido materno inicia por el efecto de lipasa gástrica o lipasa lingual, dando como derivación en descomposicion de las grasas del líquido materno, proceso primordial, en el metabolismo de

las grasas para como efecto final aumentar la concentración de ácidos grasos libres. (Ballabriga & Carrascosa, 2001, pág. 83)

A partir de otro origen se ha corroborado que conservan cifras altas de ostiocalcina aquellos neonatos quienes ingieren el liquido materno comenzando con el nacimiento , dicha proteína es generada por los osteoblastos y se incorpora a la matriz osea .(Ballabriga & Carrascosa, 2001, pág. 83),dando como resultado sensibilidad e inicia a la formación del hueso , aumentando esta cifra tres veces por encima en infantes quienes gozan continúar con lactancia materna hasta la edad de por lo menos dos meses en comparación con aquellos quienes toman sucedáneos.

4.5.2. Apego Precoz

Es la acción de posicionar al niño encima del abdomen materno seguidamente del parto, almacenando y asegurando la temperatura adecuada por contacto piel a piel, exclusivamente envuelto en un lienzo seco y tibio, no separalo de su abrigo materno por los siguientes 60 minutos ulteriores al parto, pues además se logra iniciar el reflejo de búsqueda para la succión, logrando la la primera mamada (París, Sánchez, Beltramino, & Copto, 2014). El contacto precoz formula obtener significativos efectos en cuanto al comportamiento de la madre y en si en el vínculo madre-neonato, por eso independientemente de su decisión de lactancia materna exclusiva o no , se recomienda el apego como prioridad. Contamos con evidencia que recoge información en el tema de contacto precoz el cual influencia en el inicio de la lactación de manera específica , su duración y continuación favorece al alojamiento conjunto brindando beneficios para el binomio. (Aguayo, 2001)

4.5.3. Beneficios inmediatos del la unión precoz sobre el dorso de la mamá piel a piel

Series científicas están de acuerdo que el contacto piel a piel de modo sostenida y progresiva, en promedio de tiempo de hora y media, apoya la mamada inicial, debiendo ser voluntaria, y mirada como una intervención alimentaria de modo organizado. El infante tiene movimientos naturales de exploración, y rapto revela el pecho de la madre, lo identifica por color y olor de la areola, lo agarra e inicia la mamada, antes de la hora, una proporción alta de los recién nacidos ya han logrado la lactación en su tiempo de estado de alerta posteriormente este estado fluctuara y ; si no se ha producido el calostro estimulado con la mamada inicial, al despertar del niño tendrá hambre y dificultad para lactar, lo que podría diagnosticarse erradamente como una hipoglucemia: temprana usando innecesariamente líquidos extras. (Correa, Gómez, & Posada, 2009, pág. 171).

Existe relación directa entre el par producción de leche y la reiteración con la que el neonato incita, traga y evacua cada glándula mamaria, para mantener la producción de leche la succión precoz y adecuada es relevante por lo tanto se entiende necesario los primeros días mantener amamantamiento exclusivo e impedir la pérdida de peso excesivo del neonato (PAHO, 2008). En el momento inmediato del alumbramiento en la mamada precoz existen hormonas liberadas de con dos acciones de relevancia; excitar mayor producción lactea, y pemitir el desprendimiento placentario disminuyendo el riesgo de hemorragia (AEP, 2008).

Los neonatos que gozan de apego temprano se ha observado años anteriores que, recobran rápidamente la glicemia y equilibrio metabólico, desarrollan la flora materna

beneficiosa, y menoscabo en el llanto en comparación a los que permanecen en cuna (AEP, 2008).

El apego temprano favorece al vínculo afectivo entre el binomio primando del contacto piel a piel de la madre-hijo, el neonato percibe cariño, soporte y atención maternal , creando vinculo de confianza y seguridad en sí mismo, (Ayela, 2009) realizándose en las primeras horas, esto es un anclaje a su futuro emocional y cognitivo . (Espar, 2011) . La lactancia extiende el lazo de unión desde el embarazo, creando el equilibrio afecto - emocional neonatal. Se desarrolla una combinación de ayuda y acoplamiento en el proceso de separación posterior.

Para culminar con los beneficios del liquido materno, se conoce el síndrome llamado confusión de pezón el cual al parecer los RN alimentados al pecho, a diferencia de los neonatos a los que se les alimenta con tetinas, están protegidos pues posteriormente , presentan problemas para adherirse debidamente al seno originado por la condición de mamada distinta que ejerce el niño, sus conexiones cerebrales inmaduras no logran realizar los diferentes actos de lactación, no obtiene líquido materno y rechazo el seno. (Correa, Gómez, & Posada, 2009, pág. 174)

4.5.4. Información documentada de los beneficios y manejo de la lactancia materna a mujeres embarazadas, técnica de amamantamiento, afrontamiento de la lactancia en casos de separación materna y grupos de apoyo

Si se ha implementado con éxito el entrenamiento del personal de salud respecto a la consejería en lactancia materna, los pasos referidos a información y educación prenatal y posnatal son relativamente sencillos y altamente eficaces para asegurar el entendimiento de los beneficios de la lactancia materna, afrontamiento de los problemas potenciales, ejecución adecuada de la técnica de lactancia y la creación de grupos de soporte o servicios de consejería exclusiva de lactancia materna (Brown, 2017).

Una de las técnicas más efectivas de promoción para cumplir los pasos 3, 5 y 10 para una lactancia exitosa es precisamente la consejería planificada y sistemática hacia el último trimestre del embarazo, puerperio y primeros seis meses tras el parto. La consejería prenatal realizado por personal entrenado y certificado reduce la proporción de madres que usan sucedáneos de la leche en el primer mes luego del parto (reducción absoluta: 33.1 a 44.1%), disminuye la prevalencia de trastornos mamarios por mala técnica de lactancia hasta en un 56.9% e incrementa la adherencia a grupos de apoyo en lactancia materna hasta en un 77.8% de acuerdo a una revisión ejecutada por la colaboración Cochrane (Britton et al., 2007).

Otros resultados derivados de la revisión sistemática ejecutada por Britton et al., 2007, explica que la consejería y asesoría respecto a lactancia en casos de ingreso del recién nacido

a unidad de cuidados intensivos pediátricos o en su defecto ingreso por complicaciones perinatales, optimiza la eficacia de planes canguro en recién nacidos pretérmino en un 61.2% y mejora el apego de la madre para donación y extracción de leche materna hasta en el 88.9% de los casos (Britton et al., 2007).

En cuanto a los grupos de apoyo en lactancia materna, estas son eficaces cuando son implementadas como un servicio especializado en unidades de primero, segundo e incluso tercer nivel de atención. Una de las estrategias más difundidas es la inclusión de las madres desde la semana 24 de gestación, lo cual, optimiza la preparación hacia la lactancia materna, mejora la técnica de amamantamiento y permite mejores decisiones al afrontar problemas como la reducción de la producción de leche, fallos en la técnica de amamantamiento y falla en el apego del recién nacido a la lactancia, por lo cual, los grupos debes ser guiados estratégicamente por los servicios de atención prenatal (Leruth et al., 2017).

Se ha descrito que la focalización en educación en lactancia materna a mujeres desde las 24 semanas de embarazo, mejora la preparación del pezón hasta en el 88.1% de las madres beneficiarias, además, hay una reducción absoluta en la prevalencia del cólico del lactante en un 41.9% y reducción en consultas asociadas por reducción en la producción de la leche materna y trastornos del pezón hasta en un 33.9%, cuando las capacitaciones y consejería se realizan de forma semanal hasta el fin del embarazo y puerperio inmediato por personal

certificado. No se evidencian mayor impacto cuando la asesoría es mínima o realizada por personal no entrenado o capacitado para este tipo de actividad (Leruth et al., 2017).

ción de los pasos 4, 7 y 8 para una lactancia satisfactoria ha existido una serie de discrepancias en función de su real impacto cuando se aplican de forma individual o sin un protocolo específico, por lo cual, se ha definido que las estrategias para alcanzar los objetivos trazados para el apego precoz, interacción madre-hijo y lactancia demanda es protocolizarlo en los diversos niveles de atención, siendo aquellos de segundo y tercer nivel en los que las estrategias son altamente eficaces (Gomez-Pomar & Blubaugh, 2018).

Las iniciativas de hospitales amigables con la lactancia han traído consigo la protocolización del apego precoz del recién nacido y el inicio de la lactancia materna en la primera hora de vida. La implementación de las estrategias de hospitales amigables con la lactancia materna, mejora el tiempo medio de inicio de lactancia materna a 16.1 minutos (DE±: 4.18), y reduce además las probabilidades de alojamiento diferenciado neonato-madre hasta en un 66.7%, lo cual, incentiva por supuesto a un incremento en la frecuencia de alojamiento conjunto hasta 881 por cada 1000 nacidos vivos, siendo uno de los programas más efectivos a nivel mundial (Oo et al., 2016).

Dentro de los programas contenidos en las estrategias de hospitales amigables con la lactancia materna se encuentra el método canguro. Los métodos canguros es una de las medidas más completas para el incentivo de la lactancia materna, pues, esta requiere una indicación clínica precisa, asesoría especializada y educación continua de la madre con un neonato ingresado a lactancia canguro. De acuerdo a una revisión Cochrane respecto a medidas de promoción de iniciación de la lactancia, el método canguro incrementa el tipo de interacción madre-neonato desde 4.3 horas sin intervención hasta 12.9 horas con el método canguro. Además, incrementa la frecuencia de lactancia materna a demanda en recién nacidos pre-término moderados desde un 31.9% hasta 77.2% (Oo et al., 2016).

CAPITULO III

5. METODOLOGIA

3.1. OBJETIVOS:

3.1.1. OBJETIVO GENERAL:

Describir el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas del protocolo de lactancia temprana y apego precoz (primera hora) OMS en estudiantes de posgrado de Pediatría, Medicina Familiar y Ginecología - Obstetricia de la PUCE periodo académico 2020.

3.1.2. OBJETIVO ESPECIFICOS:

- Caracterizar a la población en estudio, según variables sociales: sexo, edad, estado civil, número de hijos, especialidad y años cursando la especialidad
- Medir el nivel de conocimientos del protocolo de lactancia y apego precoz OMS de los estudiantes de postgrado de las especialidades de Pediatría, Ginecología - Obstetricia y Medicina Familiar mediante la aplicación del cuestionario de evaluación de conocimientos y habilidades en lactancia materna (ECOLA).
- Medir el nivel de prácticas del protocolo de lactancia y apego precoz OMS por partes de los estudiantes de postgrado de las especialidades de Pediatría, Ginecología y Medicina Familiar diana de estudio

- Describir las actitudes del protocolo de lactancia y apego precoz OMS por partes de los estudiantes de postgrado de las especialidades de Pediatría, Ginecología y Medicina Familiar diana de estudio
- Identificar los factores que influyen en el nivel conocimiento, actitudes y prácticas del protocolo de lactancia y apego precoz OMS en los estudiantes de posgrado de las especialidades de: Pediatría, Ginecología - Obstetricia y Medicina Familiar.
- Identificar la influencia de la experiencia en los años cursados en el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas protocolo de lactancia y apego precoz OMS

3.2. **Tipo de estudio:**

Se realizará un estudio descriptivo transversal en el que se tomará una muestra por conveniencia.

3.3. **Población y Muestra:**

Población objetivo: Estudiantes posgrado (hombres y mujeres) de las especialidades de: Ginecología - Obstetricia, Pediatría y Medicina Familiar, de la universidad PUCE, en total 269 estudiantes.

Muestra finita, no probabilística, trabajaremos con n independientes para justificación de su representatividad. Se espera una respuesta entre el 60 a 80% de los estudiantes de las tres especialidades, lo que representa entre 161 a 215 participantes.

3.4. **Plan de análisis de datos:**

Procesamiento de Datos: Se realizará una tabla en Excel con código Se realizará el procesamiento de datos con el programa estadístico SPSS Stadistics Se realizarán tablas de frecuencia simple y cruce de variables entre las más determinantes de acuerdo con los objetivos del presente estudio.

Posteriormente se realizará el respectivo análisis utilizando para las variables cuantitativas medidas de tendencia central (media, median, moda) y de dispersión (varianza, desviación estándar) y para las variables cualitativas se utilizará distribución absoluta y relativa (porcentajes). Para ambos tipos de variables la presentación se realizará en tablas y gráficos según la naturaleza de cada una de ellas.

3.5. **Operacionalización de Variables:**

Variable	Concepto operativo	Tipo de variable	Categoría	Indicador
EDAD	Tiempo vivido de la persona hasta la fecha actual	Cuantitativa discreta	años, grupos etarios	número de años cumplidos desde la fecha de nacimiento
TIEMPO	periodo determinado en el que se realiza una acción	Cuantitativa discreta	hora	Medidas de Tendencia Central y Dispersión
SEXO	Características genotípicas del individuo participante en el estudio	Cualitativa	Masculino – femenino	Frecuencias Absolutas y Relativas
ESTADO CIVIL	Condición de una persona según el registro civil en	Cualitativa	Casado, divorciado,	Frecuencias Absolutas y Relativas

	función de si tiene o no pareja y su situación legal respecto a esto		viudo, unión libre	
ESPECIALIDAD	Estudio específico cursado luego del pregrado	Cualitativa	Pediatría, Ginecología – Obstetricia y Medicina Familiar	Frecuencias Absolutas y Relativas
AÑOS CURSANDO LA ESPECIALIDAD	Cantidad de años que cursa su post grado para especialidad	Cuantitativa	Años Académicos	Medidas de Tendencia Central y Dispersión
NÚMERO DE HIJOS	Cantidad de hijos al momento	Cuantitativa	Número de hijos	Medidas de Tendencia Central y Dispersión
CONOCIMIENTOS DEL PROTOCOLO DE	Fundamentos teóricos y científicos que	Cuantitativa	Numérica	Medidas de Tendencia

LACTANCIA Y APEGO PRECOZ OMS	poseen los participantes de este estudio en relación con el protocolo OMS	Cualitativa	Si/No	Central y Dispersión Frecuencias Absolutas y Relativas
ACTITUDES FRENTE AL PROTOCOLO DE LACTANCIA Y APEGO PRECOZ OMS	La actitud es la predisposición de la persona a responder de una manera determinada frente a un estímulo tras evaluarlo positivo o negativo (Ubillos, Mayordomo, & Páez, 2004)	Cualitativas	adecuado indiferente inadecuado	Frecuencias Absolutas y Relativas según Escala de Likert
PRÁCTICAS DEL PROTOCOLO DE	Aplicación del protocolo, técnica de	Cualitativas	Si/No	Frecuencias Absolutas y Relativas

LACTANCIA Y APEGO PRECOZ OMS	amamantamiento y conductas en la práctica médica			
CAPACITACIONES y CURSOS AFINES AL TEMA Y DEL PROTOCOLO DE LACTANCIA Y APEGO PRECOZ OMS	Conocimiento previo que posee el estudiante sobre el protocolo OMS	Cualitativas	Si/No	Frecuencias Absolutas y Relativas

Consideración bioéticas

Procedimiento: La recopilación de datos se realizará respetando la autonomía del paciente previo consentimiento informado en el formulario elaborado para el estudio (ver anexo N° 2).

El tiempo aproximado para el cuestionario es de 20 min para prevenir fatiga mental, cansancio, desconcentración entre otras situaciones que afecten la salud de los participantes. Las bases de datos impresas y digitales se guardarán bajo estricto resguardo protegiendo la integridad y confidencialidad de los datos.

Obtención de consentimiento informado: Se realizará acorde a los principios fundamentales establecidos por la Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericana de Salud en donde manifiesta dos propósitos fundamentales que son:

Asegurar que la persona controle la decisión de si participa o no en una investigación. Asegurar que la persona participe sólo cuando la investigación sea consistente con sus valores, intereses y preferencias (Organización Panamericana de la Salud & Organización Mundial de la Salud).

Se informará al estudiante sobre el tema de estudio y las implicaciones y aportaciones al realizarlo, detallado en el Anexo N. 2, si el estudiante acepta firmará el consentimiento informado y contestará el cuestionario, si

el estudiante de posgrado no desea participar o durante el proceso desea retirarse tendrá todo el derecho de hacerlo.

Confidencialidad:

Los datos recolectados durante el estudio se protegerán reservando absoluta confidencialidad. Respetando lo mencionado en la Declaración de Helsinki tomado del literal B, numeral 11 que establece: "En la investigación médica, es deber del médico proteger la vida, la salud, la dignidad, la integridad, el derecho a la autodeterminación, la intimidad y la confidencialidad de la información personal de las personas que participan en investigación". (Asociación Médica Mundial, 2008).

Por lo mencionado anteriormente los datos obtenidos, se protegerán en espacios exclusivos y a la base de datos electrónicos se colocarán con claves de acceso únicamente disponibles para la autora del estudio.

CAPITULO IV

RESULTADOS

Un total de 186 estudiantes constituyeron la muestra del presente estudio.

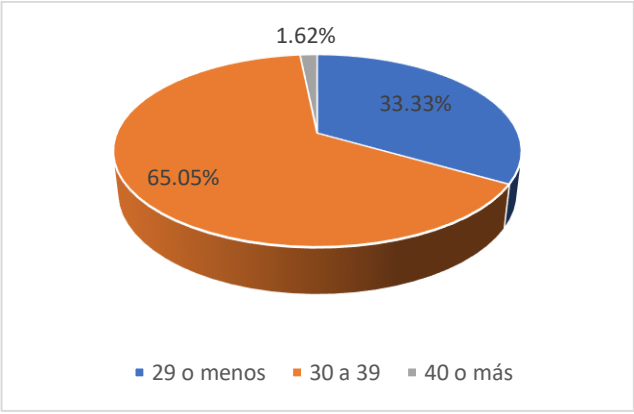
4.1 ANÁLISIS UNIVARIADO

CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN

4.1.1 EDAD

La edad de los participantes presentó una media de 30,96 ± 2,8 años, con rangos que variaron desde los 26 años, los de menor edad, hasta los 45 años, los de mayor edad. Al distribuir a los estudiantes por grupos etarios se observó la mayoría, 121 participantes, lo que representa el 65,05% de la muestra, tenían entre 30 y 39 años

GRÁFICO N.1: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LOS PARTICIPANTES POR GRUPOS ETARIOS. POSTGRADO DE PEDIATRÍA, MEDICINA FAMILIAR Y GINECO-OBSTETRICIA DE LA PUCE. QUITO. PERIODO ACADÉMICO 2020



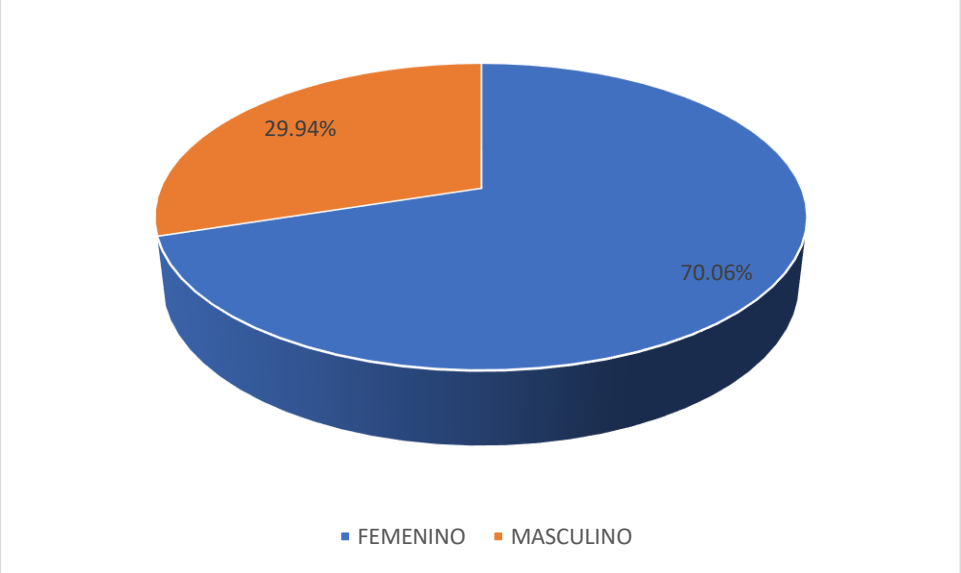
Elaborado por: Dra.Verónica Pacheco Vega

Fuente: Datos de la encuesta

4.1.2. SEXO

Al distribuir a los participantes de acuerdo al sexo, se evidenció que la mayoría, 131 estudiantes, lo que representa el 70,06%, tenían sexo femenino.

GRÁFICO N.2: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LOS PARTICIPANTES POR SEXO POSTGRADO DE PEDIATRÍA, MEDICINA FAMILIAR Y GINECO-OBSTETRICIA DE LA PUCE. QUITO. PERIODO ACADÉMICO 2020



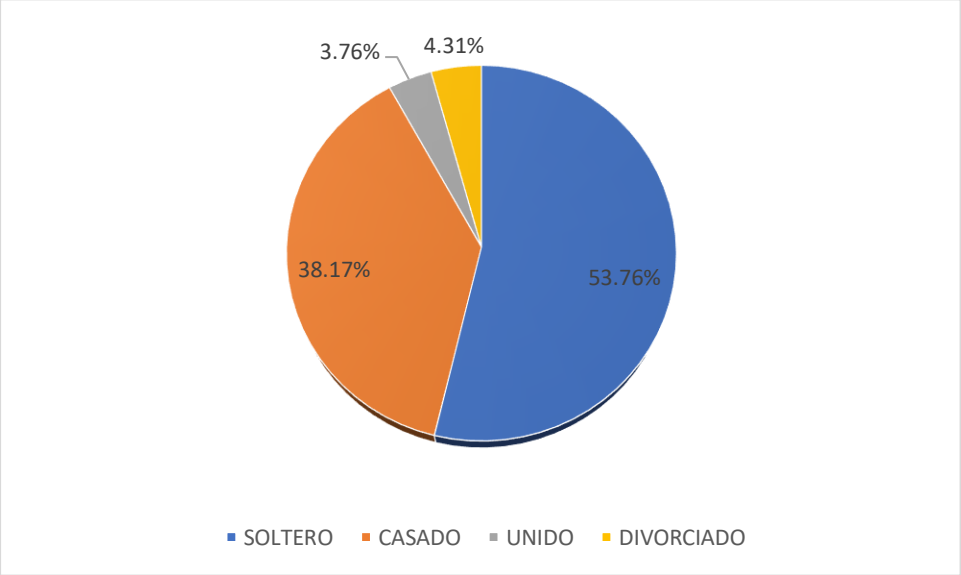
Elaborado por: Dra.Verónica Pacheco Vega

Fuente: Datos de la encuesta

4.1.3. ESTADO CIVIL

En la distribución de los participantes de acuerdo al estado civil se observó que el grupo mayoritario, que corresponde a 100 estudiantes, lo que implica el 53,76% de la muestra, se encontraban solteros.

GRÁFICO N.3: DISTRIBUCIÓN PORDENTUAL DE LOS PARTICIPANTES POR ESTADO CIVIL. POSTGRADO DE PEDIATRÍA, MEDICINA FAMILIAR Y GINECO-OBSTETRICIA DE LA PUCE. QUITO. PERIODO ACADÉMICO 2020



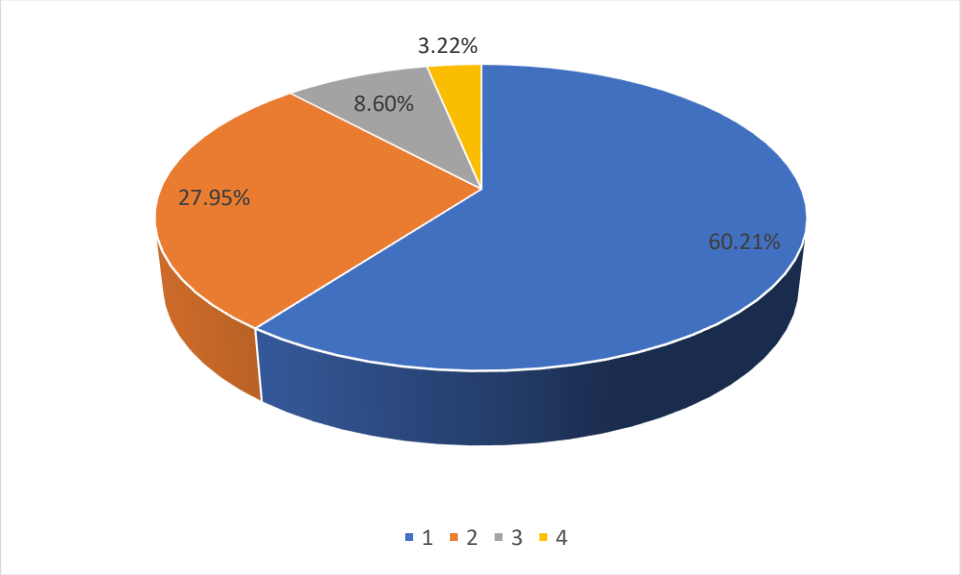
Elaborado por: Dra.Verónica Pacheco Vega

Fuente: Datos de la encuesta

4.1.4. NÚMERO DE HIJOS

El número de hijos de los participantes tuvo una media de 0,54± 0,78 hijos, con rangos que variaron desde ningún hijo, hasta un máximo de 3 hijos. Al realizar la distribución por grupos se evidenció que la mayoría, 112 estudiantes, lo que corresponde al 60,21%, no tenían hijos.

GRÁFICO N.4: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LOS PARTICIPANTES POR NÚMERO DE HIJOS. POSTGRADO DE PEDIATRÍA, MEDICINA FAMILIAR Y GINECO-OBSTETRICIA DE LA PUCE. QUITO. PERIODO ACADÉMICO 2020



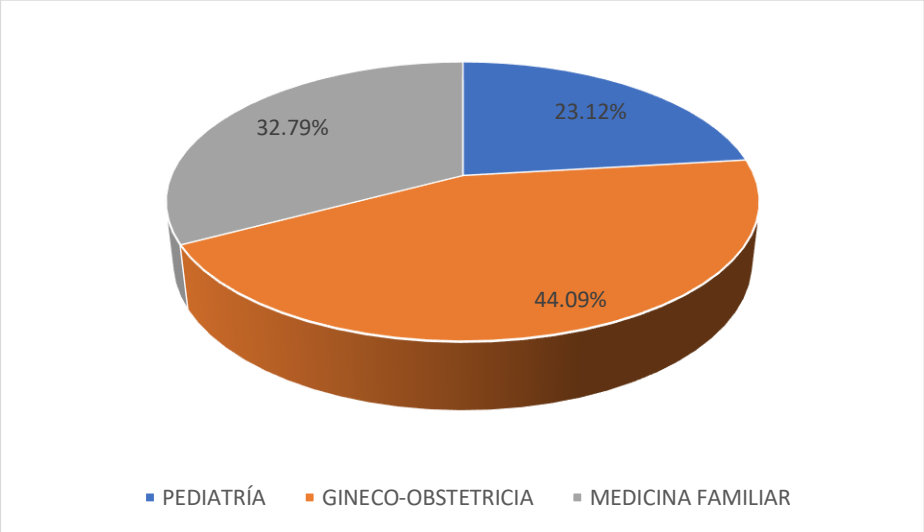
Elaborado por: Dra.Verónica Pacheco Vega

Fuente: Datos de la encuesta

4.1.5. ESPECIALIDAD

La mayoría, 82 participantes, lo que representa el 44,09%, eran estudiantes de Ginecología y Obstetricia.

GRÁFICO N.5: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LOS PARTICIPANTES POR ESPECIALIDAD. POSTGRADO DE PEDIATRÍA, MEDICINA FAMILIAR Y GINECO-OBSTETRICIA DE LA PUCE. QUITO. PERIODO ACADÉMICO 2020



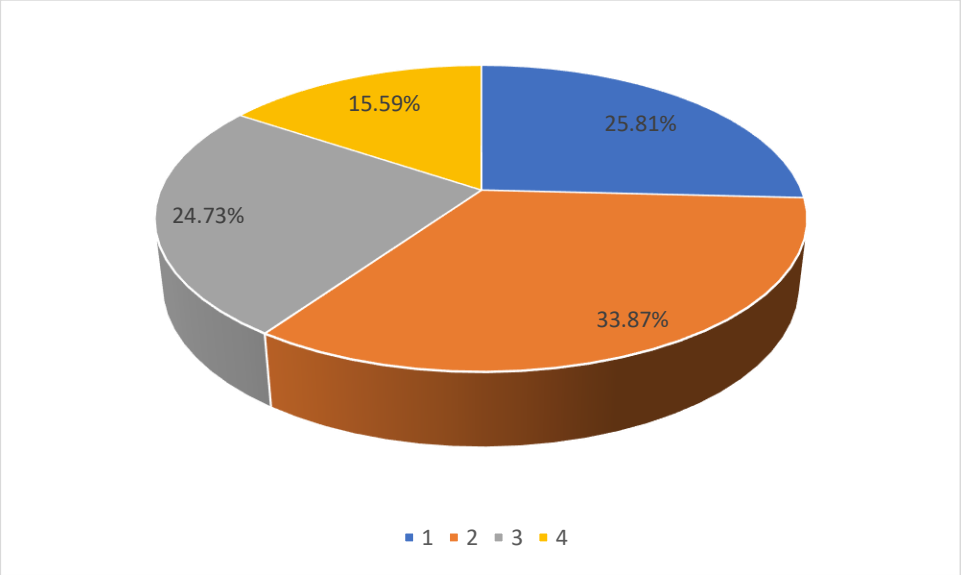
Elaborado por: Dra.Verónica Pacheco Vega

Fuente: Datos de la encuesta

4.1.6. AÑOS DE ESPECIALIDAD

La mayoría, 63 estudiantes, lo que implica el 33,87%, se encontraban cursando el segundo año de la especialidad.

GRÁFICO N.6: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LOS PARTICIPANTES POR AÑO DE ESPECIALIDAD. POSTGRADO DE PEDIATRÍA, MEDICINA FAMILIAR Y GINECO-OBSTETRICIA DE LA PUCE. QUITO. PERIODO ACADÉMICO 2020



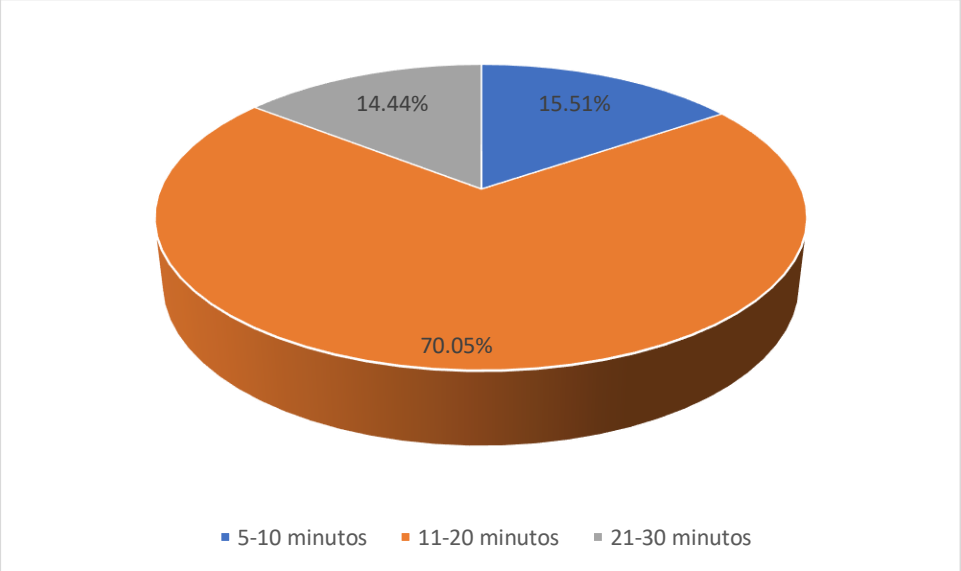
Elaborado por: Dra.Verónica Pacheco Vega

Fuente: Datos de la encuesta

4.1.7. TIEMPO PARA RESOLVER LA ENCUESTA

El tiempo que los estudiantes tomaron para realizar la encuesta tuvo una media de 15,86± 4,29 minutos, con rangos que variaron desde los 5 minutos, el menor tiempo en contestar, hasta los 23 minutos, el mayor tiempo en responder la encuesta. Al realizar la distribución por grupos se observó que 131 estudiantes, que corresponden al 70,05% contestaron la encuesta en un tiempo de 11 a 20 minutos.

GRÁFICO N.7: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LOS PARTICIPANTES POR TIEMPO PARA REALIZAR LA ENCUESTA. POSTGRADO DE PEDIATRÍA, MEDICINA FAMILIAR Y GINECO-OBSTETRICIA DE LA PUCE. QUITO. PERIODO ACADÉMICO 2020



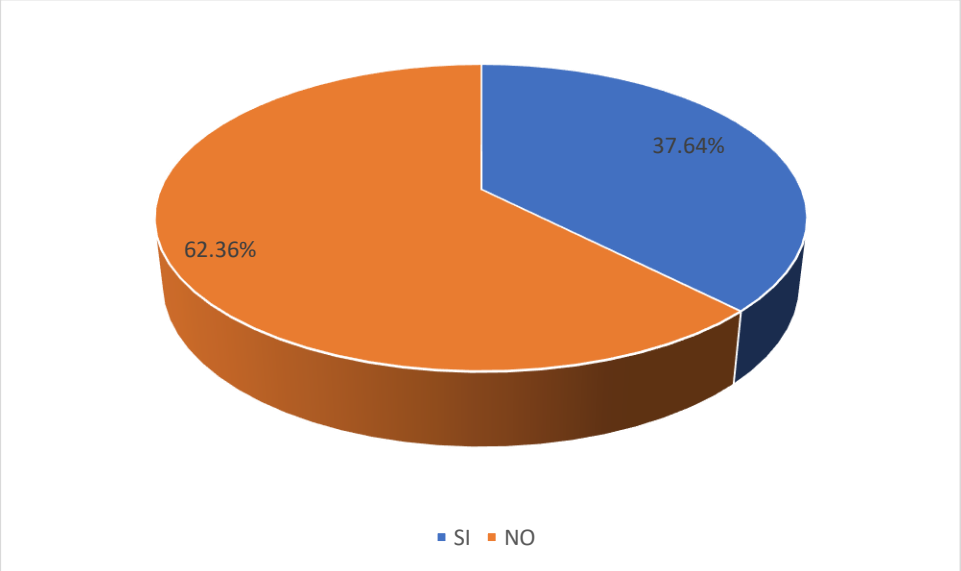
Elaborado por: Dra.Verónica Pacheco Vega

Fuente: Datos de la encuesta

4.1.8. EXPERIENCIA PERSONAL EN LACTANCIA

Un total de 131 encuestados, lo que corresponde al 70,05% tenían experiencia personal en lactancia.

GRÁFICO N.8: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LOS PARTICIPANTES POR EXPERIENCIA PERSONAL EN LACTANCIA. POSTGRADO DE PEDIATRÍA, MEDICINA FAMILIAR Y GINECO-OBSTETRICIA DE LA PUCE. QUITO. PERIODO ACADÉMICO 2020



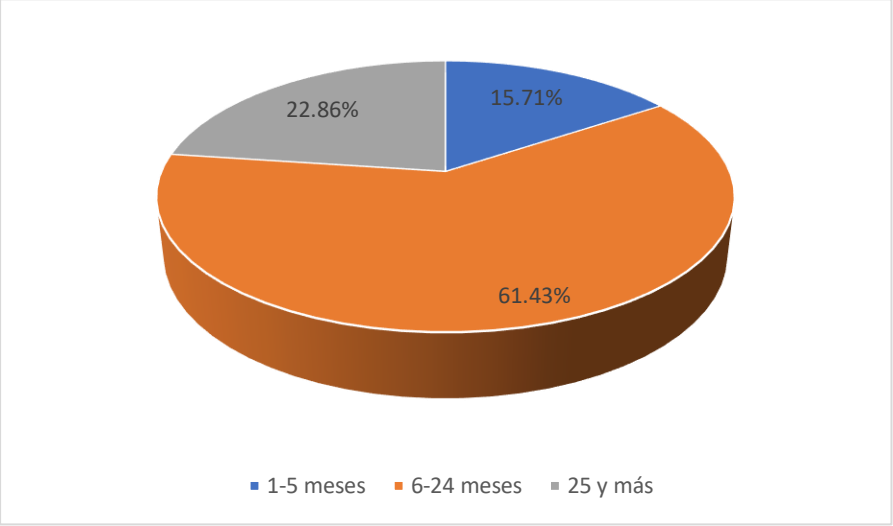
Elaborado por: Dra.Verónica Pacheco Vega

Fuente: Datos de la encuesta

4.1.9. DURACIÓN GLOBAL DE LACTANCIA MATERNA

La duración global de la lactancia fue de 15,86±4,29 meses, con rangos que variaron desde los 5 meses, la menor duración de la lactancia materna, hasta los 23 meses, la mayor duración de la lactancia materna. En la distribución de grupos se observó que 43 estudiantes, lo que representa el 61,43% de los estudiantes que tenían experiencia personal en lactancia, habían ofrecido la misma entre 6 y 24 meses.

GRÁFICO N.9: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LOS PARTICIPANTES POR DURACIÓN GLOBAL DE LA LACTANCIA MATERNA (MESES). POSTGRADO DE PEDIATRÍA, MEDICINA FAMILIAR Y GINECO-OBSTETRICIA DE LA PUCE. QUITO. PERIODO ACADÉMICO 2020



Elaborado por: Dra.Verónica Pacheco Vega

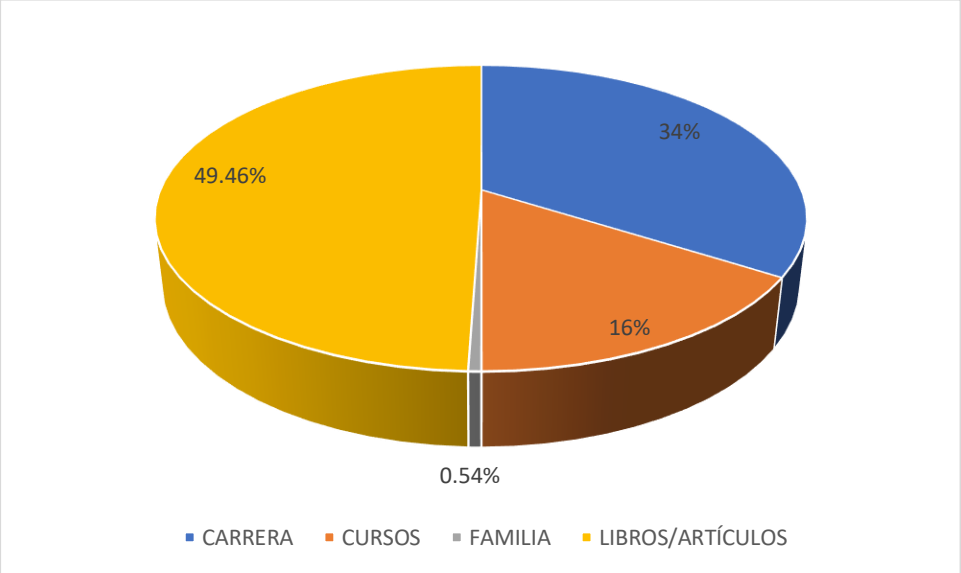
Fuente: Datos de la encuesta

4.2. CONOCIMIENTOS

4.2.1. FUENTE DE CONOCIMIENTOS EN LACTANCIA MATERNA

La mayor fuente de conocimientos, en lactancia materna se obtenía de libros y cursos.

GRÁFICO N.10: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LOS PARTICIPANTES DE ACUERDO A LA FUENTE DE CONOCIMIENTOS EN LACTANCIA MATERNA. POSTGRADO DE PEDIATRÍA, MEDICINA FAMILIAR Y GINECO-OBSTETRICIA DE LA PUCE. QUITO. PERIODO ACADÉMICO 2020



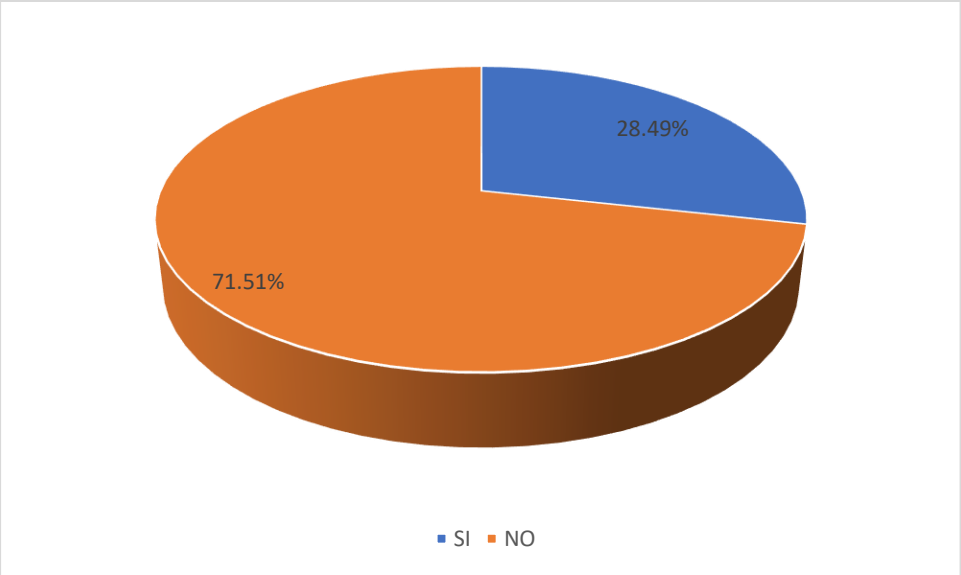
Elaborado por: Dra.Verónica Pacheco Vega

Fuente: Datos de la encuesta

4.2.2. ¿HA RECIBIDO ALGÚN CURSO ESPECÍFICO DE LACTANCIA MATERNA DURANTE LOS AÑOS DE SU RESIDENCIA?

El 71,51% estudiantes, lo que implica 133 alumnos de la muestra, refirieron no haber recibido un curso específico sobre lactancia materna en los años de su residencia.

GRÁFICO N.11 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LOS PARTICIPANTES DE ACUERDO A SI HABÍAN RECIBIDO UN CURSO ESPECÍFICO SOBRE LACTANCIA MATERNA. POSTGRADO DE PEDIATRÍA, MEDICINA FAMILIAR Y GINECO-OBSTETRICIA DE LA PUCE. QUITO. PERIODO ACADÉMICO 2020



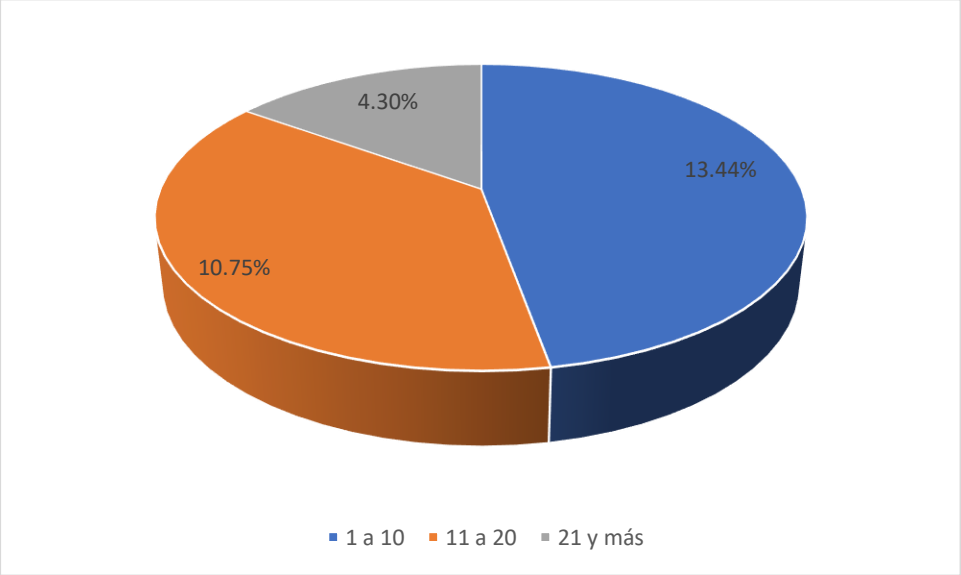
Elaborado por: Dra.Verónica Pacheco Vega

Fuente: Datos de la encuesta

4.2.3. NÚMERO DE CURSOS SOBRE LACTANCIA MATERNA RECIBIDOS

De los 53 estudiantes que refirieron haber recibido cursos sobre lactancia materna, el 13,44% señaló haber recibido entre 1 a 10 cursos.

GRÁFICO N.12 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LOS PARTICIPANTES DE ACUERDO AL NÚMERO DE CURSOS SOBRE LACTANCIA MATERNA RECIBIDOS. POSTGRADO DE PEDIATRÍA, MEDICINA FAMILIAR Y GINECO-OBSTETRICIA DE LA PUCE. QUITO. PERIODO ACADÉMICO 2020



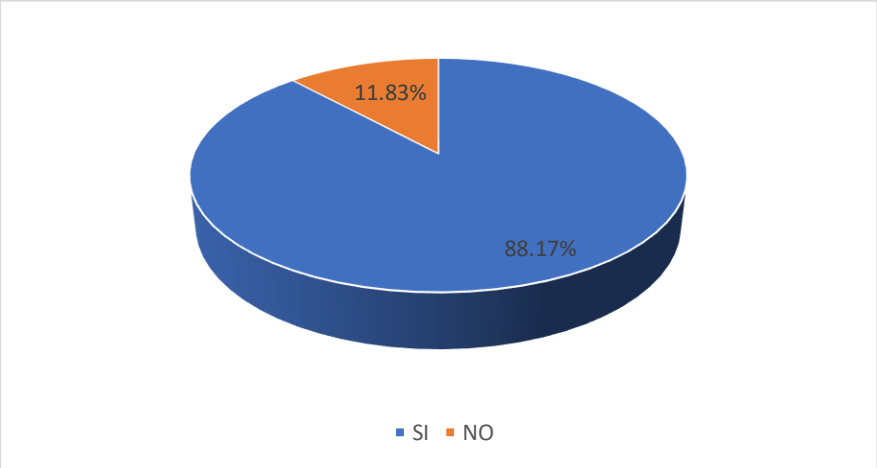
Elaborado por: Dra.Verónica Pacheco Vega

Fuente: Datos de la encuesta

4.2.4. ¿CREES QUE DEBERÍAS SER UN EXPERTO EN DIAGNOSTICAR Y APORTAR SOLUCIONES A LOS PROBLEMAS ESPECÍFICOS DE LACTANCIA?

El 88,17% que corresponden a 164 estudiantes contestaron que si piensan que deberían ser expertos en diagnosticar y aportar soluciones a los problemas específicos de lactancia.

GRÁFICO N.13 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LOS PARTICIPANTES DE ACUERDO A SI PENSABAN QUE DEBERÍAN SER EXPERTOS EN DIAGNOSTICAR PROBLEMAS DE LACTANCIA MATERNA. POSTGRADO DE PEDIATRÍA, MEDICINA FAMILIAR Y GINECO-OBSTETRICIA DE LA PUCE. QUITO. PERIODO ACADÉMICO 2020



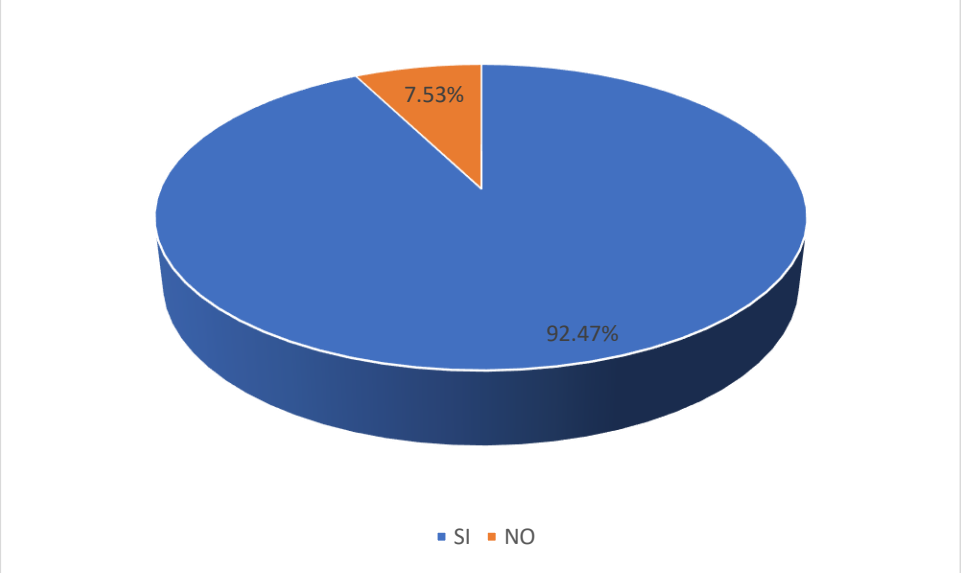
Elaborado por: Dra.Verónica Pacheco Vega

Fuente: Datos de la encuesta

4.2.5. ¿CONOCES LA EXISTENCIA DE PROTOCOLOS DE LACTANCIA Y APEGO PRECOZ?

El 92,47% de los estudiantes, que corresponden a 172 encuestados, señaló conocer la existencia de protocolos de lactancia materna y apego precoz.

GRÁFICO N.14 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LOS PARTICIPANTES DE ACUERDO A SI CONOCIAN LA EXISTENCIA DEL PROTOCOLO DE LACTANCIA Y APEGO PRECOZ. POSTGRADO DE PEDIATRÍA, MEDICINA FAMILIAR Y GINECO-OBSTETRICIA DE LA PUCE. QUITO. PERIODO ACADÉMICO 2020



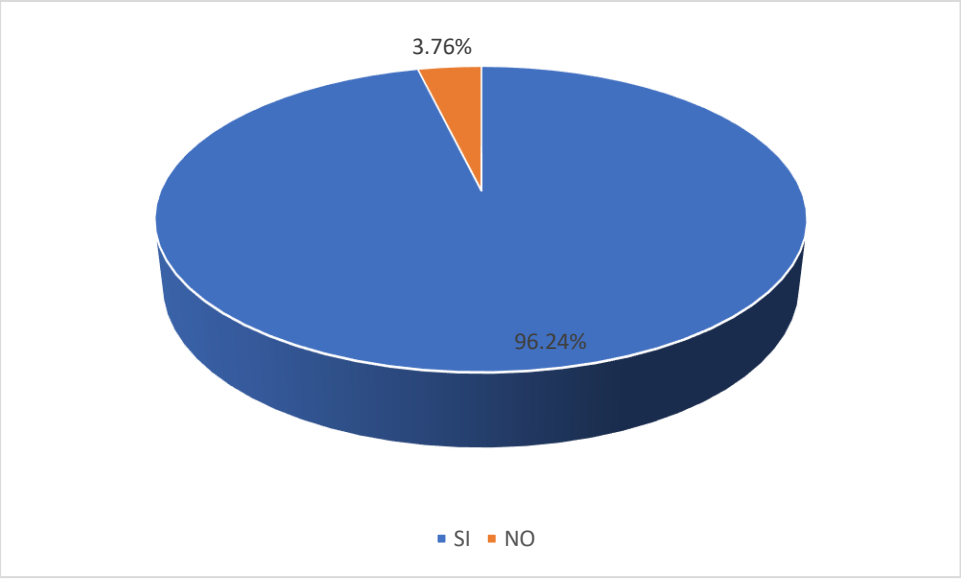
Elaborado por: Dra.Verónica Pacheco Vega

Fuente: Datos de la encuesta

4.2.6. ¿Si respondió SI a la pregunta anterior, la siguiente afirmación es correcta? El niño debe colocarse en contacto con la piel de su madre inmediatamente después del parto, durante al menos una hora, e Iniciar la lactancia dentro de la primera hora de vida.

El 96,24% de los encuestados señaló que la afirmación era correcta.

GRÁFICO N.15 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LOS PARTICIPANTES SI CONOCIAN QUE DEBE COLOCRASE AL NIÑO EN CONTACTO CON LA PIEL DE LA MADRE INMEDIATAMENTE DESPUES DEL PARTO Y POR AL MENOS 1 HORAS DE LACTANCIA DURANTE LA PRIMERA HORA DE VIDA



Elaborado por: Dra.Verónica Pacheco Vega

Fuente: Datos de la encuesta

RESULTADOS DE LA ENCUESTA

4.3. CONOCIMIENTOS

4.3.1. CONOCIMIENTO DEL PROTOCOLO DE LACTANCIA Y APEGO PRECOZ/ APLICACIÓN DEL PROTOCOLO EN EL HOSPITAL

Un total de 118 estudiantes, lo que implica el 63,44% de la muestra, señaló conocer el protocolo de lactancia y apego precoz y que éste se aplicaba en el hospital en donde realiza su residencia, relación estadísticamente significativa (p=0,000).

TABLA N.1 DISTRIBUCIÓN DE LOS PARTICIPANTES DE ACUERDO A SI CONOCE LA EXISTENCIA DEL PROTOCOLO DE LACTANCIA Y APEGO PRECOZ Y SI SE APLICA EN EL HOSPITAL EN DONDE REALIZA SU RESIDENCIA. POSTGRADO DE PEDIATRÍA, MEDICINA FAMILIAR Y GINECO-OBSTETRICIA DE LA PUCE. QUITO. PERIODO ACADÉMICO 2020

		Conoce la existencia del protocolo de Lactancia y Apego Precoz de la OMS				
		SI	NO	TOTAL	chi^2	p
Aplicación del protocolo en el hospital	SI	118	9	127	187,112	0,000
	NO	54	5	59		
	TOTAL	172	14	186		

Elaborado por: Dra.Verónica Pacheco Vega

Fuente: Datos de la encuesta

4.3.2. CONOCIMIENTO DEL PROTOCOLO DE LACTANCIA Y APEGO PRECOZ/ APLICACIÓN DEL PROTOCOLO

Un total de 140 encuestados, que corresponden al 75,27% de la muestra, señalaron que conocían el protocolo de lactancia y apego precoz de la OMS y lo aplicaban. Relación estadísticamente significativa (p=0,000).

TABLA N.2 DISTRIBUCIÓN DE LOS PARTICIPANTES DE ACUERDO A SI CONOCE LA EXISTENCIA DEL PROTOCOLO DE LACTANCIA Y APEGO PRECOZ Y SI LO APLICA. POSTGRADO DE PEDIATRÍA, MEDICINA FAMILIAR Y GINECO-OBSTETRICIA DE LA PUCE. QUITO. PERIODO ACADÉMICO 2020

		Conoce la existencia del protocolo de Lactancia y Apego Precoz de la OMS				
		SI	NO	TOTAL	chi^2	p
Aplica el protocolo	SI	140	12	152	187,163	0,000
	NO	32	2	34		
	TOTAL	172	14	186		

Elaborado por: Dra.Verónica Pacheco Vega

Fuente: Datos de la encuesta

4.3.3. CONOCIMIENTO DEL PROTOCOLO DE LACTANCIA Y RAZONES POR LAS QUE NO APLICA

Un total de 22 encuestados, que representan el 68,75% señalaron que conocen el protocolo, pero la razón por la que no lo aplican es porque ese acto lo realiza otro, relación estadísticamente significativa (p=0,000).

TABLA N.3 DISTRIBUCIÓN DE LOS PARTICIPANTES DE ACUERDO A SI CONOCE LA EXISTENCIA DEL PROTOCOLO DE LACTANCIA Y APEGO PRECOZ Y LAS RAZONES POR LAS QUE NO LO APLICA. POSTGRADO DE PEDIATRÍA, MEDICINA FAMILIAR Y GINECO-OBSTETRICIA DE LA PUCE. QUITO. PERIODO ACADÉMICO 2020

	Conoce la existencia del protocolo de Lactancia y Apego Precoz de la OMS				
Razón por la que no aplica	SI	NO		chi^2	p
No lo conoce		2		201,936	0,000
Se olvida	7				
Lo realiza otro	22				
Solo se ocupa de la madre	3				
TOTAL	32	2	34		

Elaborado por: Dra.Verónica Pacheco Vega

Fuente: Datos de la encuesta

4.3.4. CONOCIMIENTO DEL PROTOCOLO DE LACTANCIA / CONOCIMIENTO DE LOS 10 PASOS DE LACTANCIA MATERNA EXITOSA

La mayoría de los encuestados que señalaron conocer el protocolo de lactancia y apego precoz de la OMS, conocen los 10 pasos de lactancia materna exitosa. Relación estadísticamente significativa (p=0,000).

TABLA N.4 DISTRIBUCIÓN DE LOS PARTICIPANTES DE ACUERDO AL CONOCIMIENTO DE LA EXISTENCIA DEL PROTOCOLO DE LACTANCIA MATERNA Y APEGO PRECOZ Y SI CONOCE LOS 10 PASOS DE LACTANCIA MATERNA EXITOSA. POSTGRADO DE PEDIATRÍA, MEDICINA FAMILIAR Y GINECO-OBSTETRICIA DE LA PUCE. QUITO. PERIODO ACADÉMICO 2020

		Conoce la existencia del protocolo de Lactancia y Apego Precoz de la OMS				
		SI	NO	TOTAL	chi^2	p
Disponer de una política	SI	168	13	181	188,155	0,000
	NO	4	1	5		
	TOTAL	172	14	186		
Capacitar al personal de salud	SI	171	13	184	192,268	0,000
	NO	1	1	2		
	TOTAL	172	14	186		
	SI	170	14	184		

Informar a las embarazadas	NO	2	0	2	187,165	0,000
	TOTAL	172	14	184		
Ayudar a las madres a iniciar la lactancia	SI	155	17	172	187,275	0,000
	NO	12	2	14		
	TOTAL	167	19			
Mostrar a las madres	SI	172	14	186	187,275	0,000
	NO	0	0	9		
	TOTAL	172	14	186		
No dar ningún otro alimento	SI	168	13	181	188,155	0,000
	NO	4	1	5		
	TOTAL	172	14	186		
Facilitar la cohabitación madre/lactante	SI	166	13	179	187,480	0,000
	NO	6	1	7		
	TOTAL	172	14	186		
Fomentar lactancia a libre demanda	SI	172	14	186	187,000	0,000
	NO	0	0	0		
	TOTAL	172	14	186		
No dar chupadores	SI	167	13	180	187,000	
	NO	5	1	6		

	TOTAL	172	14	186		0,000
Fomentar grupos de apoyo	SI	168	13	181	187,748	0,000
	NO	4	1	5		
	TOTAL	172	14	186		

Elaborado por: Dra.Verónica Pacheco Vega

Fuente: Datos de la encuesta

4.3.5. CONOCIMIENTO DEL PROTOCOLO DE LACTANCIA/SUSPENDER TEMPORALMENTE LA LACTANCIA EN CASO DE MASTITIS

Un total de 155 encuestados, que corresponden al 83,33%, conocen la existencia del protocolo de lactancia y apego precoz de la OMS, señala que en caso de mastitis no debe suspenderse la lactancia materna. Relación estadísticamente significativa (p=0,000).

TABLA N.5 DISTRIBUCIÓN DE LOS PARTICIPANTES DE ACUERDO AL CONOCIMIENTO DEL PROTOCOLO DE LACTANCIA Y APEGO PRECOZ Y ACTUACIÓN EN CASO DE MASTITIS. POSTGRADO DE PEDIATRÍA, MEDICINA FAMILIAR Y GINECO-OBSTETRICIA DE LA PUCE. QUITO. PERIODO ACADÉMICO 2020

		Conoce la existencia del protocolo de Lactancia y Apego Precoz de la OMS				
		SI	NO	TOTAL	chi^2	p
En caso de mastitis se debe suspender la lactancia	SI	17	0	17	188,531	0,000
	NO	155	14	169		
	TOTAL	172	14	186		

Elaborado por: Dra.Verónica Pacheco Vega

Fuente: Datos de la encuesta

4.3.6. ¿Se debe recomendar que las tomas sean de 15 minutos en cada pecho cada 2-3 horas?

Un total de 139 encuestados que conocen el protocolo de lactancia materna y apego precoz de la OMS, señaló que se debe recomendar las tomas cada 15 minutos en intervalos de 2-3 horas. Relación estadísticamente significativa (p=0,000).

TABLA N.6 DISTRIBUCIÓN DE LOS PARTICIPANTES DE ACUERDO AL CONOCIMIENTO DEL PROTOCOLO DE LACTANCIA Y APEGO PRECOZ Y RECOMENDACIÓN DE TOMAS DE LECHE MATERNA CADA 15 MINUTOS. POSTGRADO DE PEDIATRÍA, MEDICINA FAMILIAR Y GINECO-OBSTETRICIA DE LA PUCE. QUITO. PERIODO ACADÉMICO 2020

		Conoce la existencia del protocolo de Lactancia y Apego Precoz de la OMS				
		SI	NO	TOTAL	chi^2	p
Recomendar tomas cada 15 minutos	SI	139	12	151	188,531	0,000
	NO	33	2	35		
	TOTAL	172	14	186		

Elaborado por: Dra.Verónica Pacheco Vega

Fuente: Datos de la encuesta

4.3.7. ¿La alimentación exclusiva a base de leche de fórmula conlleva un riesgo incrementado de morbimortalidad?

Un total de 172 encuestados que conocen el protocolo de lactancia materna y apego precoz de la OMS, señaló que existe un riesgo incrementado de morbi-mortalidad al administrar leche de fórmula. Relación estadísticamente significativa (p=0,000).

TABLA N.7 DISTRIBUCIÓN DE LOS PARTICIPANTES DE ACUERDO AL CONOCIMIENTO DEL PROTOCOLO DE LACTANCIA Y APEGO PRECOZ Y CONOCIMIENTO DE RIESGO INCREMENTADO DE MORBI-MORTALIDAD CON LECHE DE FÓRMULA. POSTGRADO DE PEDIATRÍA, MEDICINA FAMILIAR Y GINECO-OBSTETRICIA DE LA PUCE. QUITO. PERIODO ACADÉMICO 2020

		Conoce la existencia del protocolo de Lactancia y Apego Precoz de la OMS				
		SI	NO	TOTAL	chi^2	p
Conocimiento de riesgo incrementado de morbi-mortalidad con leche de fórmula	SI	172	14	186	188,155	0,000
	NO	0	0	0		
	TOTAL	172	14	186		

Elaborado por: Dra.Verónica Pacheco Vega

Fuente: Datos de la encuesta

4.3.8. ¿La mayoría de los bebés nacidos por cesárea necesitan suplementación con fórmula en las primeras horas de vida?

Un total de 152 encuestados, que corresponden al 81,72% de la muestra, señalaron conocer la existencia del protocolo de lactancia y apego de la OMS y que los recién nacidos por cesárea no necesitan leche de fórmula en las primeras horas de vida. Relación estadísticamente significativa (p=0,000).

TABLA N.8 DISTRIBUCIÓN DE LOS PARTICIPANTES DE ACUERDO AL CONOCIMIENTO DEL PROTOCOLO DE LACTANCIA Y APEGO PRECOZ Y NECESIDAD DE LECHE DE FÓRMULA EN NACIMIENTOS POR CESÁREA. POSTGRADO DE PEDIATRÍA, MEDICINA FAMILIAR Y GINECO-OBSTETRICIA DE LA PUCE. QUITO. PERIODO ACADÉMICO 2020

		Conoce la existencia del protocolo de Lactancia y Apego Precoz de la OMS				
		SI	NO	TOTAL	chi^2	p
Nacidos por cesárea necesitan leche de fórmula en las 1eras horas	SI	20	1	21	187,261	0,000
	NO	152	20	165		
	TOTAL	172	21	186		

Elaborado por: Dra.Verónica Pacheco Vega Fuente: Datos de la encuesta

4.3.9. En el caso de que un lactante amamantado tenga problemas con la lactancia y precise suplemento (de lecha materna o artificial), se desaconseja por regla general administrarlo con biberón, especialmente en las primeras semanas de vida.

Un total de 108 participantes, que corresponden al 58,06% de la muestra, refirió conocer la existencia del protocolo de lactancia y apego precoz de la OMS y desaconseja el biberón en casos de problemas con la lactancia materna. Relación estadísticamente significativa (p=0,000).

TABLA N.9 DISTRIBUCIÓN DE LOS PARTICIPANTES DE ACUERDO AL CONOCIMIENTO DEL PROTOCOLO DE LACTANCIA Y APEGO PRECOZ Y DESACONSEJAR EL BIBERÓN EN CASO DE PROBLEMAS CON LA LACTANCIA. POSTGRADO DE PEDIATRÍA, MEDICINA FAMILIAR Y GINECO-OBSTETRICIA DE LA PUCE. QUITO. PERIODO ACADÉMICO 2020

		Conoce la existencia del protocolo de Lactancia y Apego Precoz de la OMS				
		SI	NO	TOTAL	chi^2	p
Desaconseja el biberón en caso de problemas con la lactancia	SI	108	7	115	187,902	0,000
	NO	64	7	71		
	TOTAL	172	14	186		

Elaborado por: Dra.Verónica Pacheco Vega

Fuente: Datos de la encuesta

4.3.10. La lactancia materna estimula el desarrollo cerebral de los niños y los protege contra el sobrepeso y la obesidad.

Un total de 108 participantes, que implican el 58,06% de los encuestados señalaron conocer la existencia del protocolo de lactancia y apego precoz de la OMS y que la lactancia mterna protege contra el sobrepeso y la obesidad. Relación estadísticamente significativa (p=0,000).

TABLA N.10 DISTRIBUCIÓN DE LOS PARTICIPANTES DE ACUERDO AL CONOCIMIENTO DEL PROTOCOLO DE LACTANCIA Y APEGO PRECOZ Y CONOCIMIENTO DE QUE LA LACTANCIA MATERNA ESTIMULA EL DESARROLLO CEREBRAL DE LOS NIÑOS Y LOS PROTEGE CONTRA EL SOBREPESO Y LA OBESIDAD. POSTGRADO DE PEDIATRÍA, MEDICINA FAMILIAR Y GINECO-OBSTETRICIA DE LA PUCE. QUITO. PERIODO ACADÉMICO 2020

		Conoce la existencia del protocolo de Lactancia y Apego Precoz de la OMS				
		SI	NO	TOTAL	chi^2	p
La lactancia materna protege contral el sobrepeso y la obesidad	SI	108	7	115	187,082	0,000
	NO	64	7	71		
	TOTAL	172	14	186		

Elaborado por: Dra.Verónica Pacheco Vega

Fuente: Datos de la encuesta

4.3.11. AMAMANTAR A SUS HIJOS TAMBIÉN CONTRIBUYE DE FORMA IMPORTANTE A LA SALUD DE LAS MADRES, POR EJEMPLO, MENOR RIESGO DE DIABETES TIPO II Y DE CÁNCER DE SENO Y OVARIO.

Un total de 171 participantes, que implican el 91,93% de los encuestados señalaron conocer la existencia del protocolo de lactancia y apego precoz de la OMS y que la lactancia contribuye a la salud materna. Relación estadísticamente significativa (p=0,000).

TABLA N.11 DISTRIBUCIÓN DE LOS PARTICIPANTES DE ACUERDO AL CONOCIMIENTO DEL PROTOCOLO DE LACTANCIA Y APEGO PRECOZ Y CONOCIMIENTO DE QUE LA LACTANCIA MATERNA ESTIMULA EL DESARROLLO CEREBRAL DE LOS NIÑOS Y LOS PROTEGE CONTRA EL SOBREPESO Y LA OBESIDAD. POSTGRADO DE PEDIATRÍA, MEDICINA FAMILIAR Y GINECO-OBSTETRICIA DE LA PUCE. QUITO. PERIODO ACADÉMICO 2020

		Conoce la existencia del protocolo de Lactancia y Apego Precoz de la OMS				
		SI	NO	TOTAL	chi^2	p
La lactancia contribuye a la salud materna	SI	171	14	185	187,082	0,000
	NO	1	0	1		
	TOTAL	172	14	186		

Elaborado por: Dra.Verónica Pacheco Vega

Fuente: Datos de la encuesta

4.4. PRÁCTICAS

4.4.1. ¿Al nacimiento, luego de cortar el cordón umbilical colocas al bebé inmediatamente sobre el pecho materno?

Un total de 154 estudiantes, lo que implica el 82,79% de los participantes que señaló conocer el protocolo de lactancia y apego precoz, contestaron que sí colocan al bebé en el pecho materno luego de cortar el cordón umbilical. Relación estadísticamente significativa (p=0,000).

TABLA N.12 DISTRIBUCIÓN DE LOS PARTICIPANTES DE ACUERDO AL CONOCIMIENTO DEL PROTOCOLO DE LACTANCIA Y APEGO PRECOZ Y LA PRÁCTICA DE COLOCAR AL BEBÉ EN EL PECHO MATERNO LUEGO DE CORTAR EL CORDÓN UMBILICAL. POSTGRADO DE PEDIATRÍA, MEDICINA FAMILIAR Y GINECO-OBSTETRICIA DE LA PUCE. QUITO. PERIODO ACADÉMICO 2020

		Conoce la existencia del protocolo de Lactancia y Apego Precoz de la OMS				
		SI	NO	TOTAL	chi^2	p
Al nacimiento, luego de cortar el cordón umbilical coloca al bebé	SI	154	14	168	188,631	0,000
	NO	18	0	18		
	TOTAL	172	14	186		

inmediatamente sobre el pecho materno						

Elaborado por: Dra.Verónica Pacheco Vega

Fuente: Datos de la encuesta

4.4.2. ¿Te aseguras de que madre e hijo se mantengan juntos hasta que el procedimiento del parto haya terminado y se pase a la paciente a recuperación?

Un total de 141 encuestados, lo que representa el 75,81% señaló conocer el protocolo de lactancia y apego precoz y que se aseguraban de que la madre y el hijo se mantengan juntos hasta que el procedimiento del parto haya terminado y se pase a la paciente a recuperación. Relación estadísticamente significativa (p=0,000).

TABLA N.13 DISTRIBUCIÓN DE LOS PARTICIPANTES DE ACUERDO AL CONOCIMIENTO DEL PROTOCOLO DE LACTANCIA Y APEGO PRECOZ Y SI SE ASEGURA DE QUE MADRE E HIJO SE MANTENGAN JUNTOS HASTA QUE EL PARTO HAYA TERMINADO Y PASE LA PACIENTE A RECUPERACIÓN. POSTGRADO DE PEDIATRÍA, MEDICINA FAMILIAR Y GINECO-OBSTETRICIA DE LA PUCE. QUITO. PERIODO ACADÉMICO 2020

		Conoce la existencia del protocolo de Lactancia y Apego Precoz de la OMS				
		SI	NO	TOTAL	chi^2	p
Se asegura de que la madre y el hijo se mantengan juntos hasta que el procedimiento del parto haya terminado y se pase a la paciente a recuperación.	SI	141	11	152	187,101	0,000
	NO	31	3	34		
	TOTAL	172	14	186		

Elaborado por: Dra.Verónica Pacheco Vega

Fuente: Datos de la encuesta

4.4.3. ¿Terminado el procedimiento del parto, visitas a la madre y te constatas que la lactancia materna y el apego precoz se cumpla?

Un total de 152 encuestados, lo que implica el 81,72% señalaron señaló conocer el protocolo de lactancia y apego precoz y que terminado el procedimiento del parto, visitan a la madre y se constatan de la lactancia materna y el apego precoz. Relación estadísticamente significativa (p=0,000).

TABLA N.14 DISTRIBUCIÓN DE LOS PARTICIPANTES DE ACUERDO AL CONOCIMIENTO DEL PROTOCOLO DE LACTANCIA Y APEGO PRECOZ Y SI TERMINADO EL PROCEDIMIENTO DEL PARTO, VISITA A LA MADRE Y SE CONSTATA DE LA LACTANCIA MATERNA Y EL APEGO PRECOZ. POSTGRADO DE PEDIATRÍA, MEDICINA FAMILIAR Y GINECO-OBSTETRICIA DE LA PUCE. QUITO. PERIODO ACADÉMICO 2020

		Conoce la existencia del protocolo de Lactancia y Apego Precoz de la OMS				
		SI	NO	TOTAL	chi^2	p
Terminado el procedimiento del parto, visitan a la madre y se constatan de la lactancia materna y el apego precoz	SI	152	12	164	187,088	0,000
	NO	20	2	22		
	TOTAL	172	14	186		

Elaborado por: Dra.Verónica Pacheco Vega

Fuente: Datos de la encuesta

4.4.4. ¿Colaboras con la madre si tiene dificultades en la lactancia materna e indicas la forma correcta de amamantamiento?

Un total de 159 encuestados, lo que corresponde al 85,48% de la muestra señaló conocer el protocolo de lactancia y apego precoz, indicó que colabora con la madre si tiene dificultades

en la lactancia materna e indica la forma correcta de amamantamiento. Relación estadísticamente significativa (p=0,000).

TABLA N.15 DISTRIBUCIÓN DE LOS PARTICIPANTES DE ACUERDO AL CONOCIMIENTO DEL PROTOCOLO DE LACTANCIA Y APEGO PRECOZ Y SI COLABORA CON LA MADRE SI TIENE DIFICULTADES EN LA LACTANCIA MATERNA E INDICA LA FORMA CORRECTA DE AMAMANTAMIENTO. POSTGRADO DE PEDIATRÍA, MEDICINA FAMILIAR Y GINECO-OBSTETRICIA DE LA PUCE. QUITO. PERIODO ACADÉMICO 2020

		Conoce la existencia del protocolo de Lactancia y Apego Precoz de la OMS				
		SI	NO	TOTAL	chi^2	p
Colabora con la madre en lactancia e indica forma de amamantamiento	SI	159	13	172	187,003	0,000
	NO	13	1	14		
	TOTAL	172	14	186		

Elaborado por: Dra.Verónica Pacheco Vega

Fuente: Datos de la encuesta

4.4.5. ¿Si hay alguna duda que responder a la madre y tu no conoces la respuesta, te aseguras de apoyarla con expertos en lactancia en el periodo inmediato después del parto?

Un total de 160 participantes, que implica el 86,02% de la muestra señaló conocer el protocolo de lactancia y apego precoz y que si existe alguna duda que responder a la madre y no conoce la respuesta, se asegura de apoyarla con expertos en lactancia en el periodo inmediato después del parto. Relación estadísticamente significativa (p=0,000).

TABLA N.16 DISTRIBUCIÓN DE LOS PARTICIPANTES DE ACUERDO AL CONOCIMIENTO DEL PROTOCOLO DE LACTANCIA Y APEGO PRECOZ Y SI ANTE ALGUNA DUDA QUE REPONDER A LA MADRE Y NO CONOCE LA RESPUESTA, SE ASEGURA DE APOYARLA CON EXPERTOS EN LACTANCIA EN EL PERIODO INMENDIATO DESPUÉS DEL PARTO. POSTGRADO DE PEDIATRÍA, MEDICINA FAMILIAR Y GINECO-OBSTETRICIA DE LA PUCE. QUITO. PERIODO ACADÉMICO 2020

		Conoce la existencia del protocolo de Lactancia y Apego Precoz de la OMS				
		SI	NO	TOTAL	chi^2	p
Ante una duda que responder a la madre y tu no conocer la respuesta, se asegura de apoyarla con expertos en lactancia	SI	160	12	172	187,003	0,000
	NO	12	2	14		
	TOTAL	172	14	186		

Elaborado por: Dra.Verónica Pacheco Vega

Fuente: Datos de la encuesta

4.4.6. ¿Das a conocer la técnica de amamantamiento en tus visitas prenatales, en el parto y posparto?

Un total de 165 participantes, lo que implica el 88,71% señalaron conocer el protocolo de lactancia y apego precoz y que dan a conocer la técnica de amamantamiento en sus visitas prenatales, en el parto y posparto. Relación estadísticamente significativa (p=0,000).

TABLA N.17 DISTRIBUCIÓN DE LOS PARTICIPANTES DE ACUERDO AL CONOCIMIENTO DEL PROTOCOLO DE LACTANCIA Y APEGO PRECOZ Y SI DA A CONOCER LA TÉCNICA DE AMAMANTAMIENTO EN TUS VISITAS PRENATALES, EN EL PARTO Y POSPARTO. POSTGRADO DE PEDIATRÍA, MEDICINA FAMILIAR Y GINECO-OBSTETRICIA DE LA PUCE. QUITO. PERIODO ACADÉMICO 2020

		Conoce la existencia del protocolo de Lactancia y Apego Precoz de la OMS				
		SI	NO	TOTAL	chi^2	p
Da a conocer la técnica de amamantamiento en sus visitas prenatales, en el parto y posparto	SI	165	14	179	187,999	0,000
	NO	7	0	7		
	TOTAL	172	14	186		

Elaborado por: Dra.Verónica Pacheco Vega

Fuente: Datos de la encuesta

4.4.7. TÉCNICA CORRECTA DE AMAMANTAMIENTO.

Se analizó la distribución de los participantes que conocían el protocolo de lactancia materna de la OMS en relación a las técnicas de amamantamiento, observandose que 165 participantes, lo que implica el 88,71% conocían la posición adecuada para la lactancia; 168 encuestados, lo que representa el 90,32% identificaron el vínculo afectivo; 153 participantes, lo que corresponde al 82,26% respondieron correctamente a la anatomía de la mama; 148 encuestados, lo que implica el 79,57% identificaron correctamente la posición para la succión; 149 participantes, lo que representa el 88,11% señalaron correctamente que el tiempo para finalizar la lactancia es cuando el recién nacido suelta el pecho espontáneamente; 137 estudiantes, lo que corresponde al 73,65% indicaron correctamente que el dibujo no mostraba un enganche eficaz; 107 participantes, lo quee representa el 57,53% señalaron que la leche guardada era la leche de la primera parte de la toma. Relación estadísticamente significativa (p=0,000).

TABLA N.18 DISTRIBUCIÓN DE LOS PARTICIPANTES DE ACUERDO AL CONOCIMIENTO DEL PROTOCOLO DE LACTANCIA Y APEGO PRECOZ Y TÉCNICA CORRECTA DE AMAMANTAMIENTO. POSTGRADO DE PEDIATRÍA, MEDICINA FAMILIAR Y GINECO-OBSTETRICIA DE LA PUCE. QUITO. PERIODO ACADÉMICO 2020

		Conoce la existencia del protocolo de Lactancia y Apego Precoz de la OMS				
Técnica de amamantamiento		SI	NO	TOTAL	chi^2	p
Posición del cuerpo	SI	165	14	179	187,595	0,000
	NO	7	0	7		
	TOTAL	172	14	186		
Vínculo afectivo	SI	168	13	181	188,155	0,000
	NO	4	1	5		
	TOTAL	172	14	186		
Anatomía	SI	153	14	167	188,732	0,000
	NO	19	0	19		
	TOTAL	172	14	186		
Succión	SI	148	11	159	187,586	0,000
	NO	24	3	27		
	TOTAL	172	14	186		

Tiempo	SI	149	12	161	187,009	0,000
	NO	23	2	25		
	TOTAL	172	14	186		
Dibujo muestra enganche eficaz	SI	35	1	36	188,454	0,000
	NO	137	13	150		
	TOTAL	172	14	186		
¿La leche guardada es en realidad la leche de la primera parte de la toma¿	SI	107	8	115	187,142	0,000
	NO	65	6	71		
	TOTAL	172	14	186		

Elaborado por: Dra.Verónica Pacheco Vega

Fuente: Datos de la encuesta

4.4.8. RECOMENDACIONES ACTUALES DE LA OMS SOBRE LACTANCIA.

Se analizó el grupo de participantes que señalaron conocer el protocolo de lactancia materna y apego precoz de la OMS, en relación a las recomendaciones actuales sobre lactancia, 162 encuestados, lo que representa el 87,10% señalaron correctamente que la lactancia exclusiva no es hasta los 4 meses complementada con otros alimentos hasta que deseen la madre y el hijo; 98 participantes, lo que implica el 52,69% contestaron incorrectamente que la lactancia exclusiva es hasta los 6 meses pudiendo mantener la lactancia complementada con otros alimentos hasta máximo los 2 años; 107 participantes, que implican el 57,53% señalaron correctamente que la lactancia exclusiva es hasta los 6 meses y se complementa con alimentos hasta los 2 años o mas. Relación estadísticamente significativa (p=0,000).

TABLA N.19 DISTRIBUCIÓN DE LOS PARTICIPANTES DE ACUERDO AL CONOCIMIENTO DEL PROTOCOLO DE LACTANCIA Y APEGO PRECOZ Y RECOMENDACIONES ACTUALES DE LA OMS SOBRE LACTANCIA. POSTGRADO DE PEDIATRÍA, MEDICINA FAMILIAR Y GINECO-OBSTETRICIA DE LA PUCE. QUITO. PERIODO ACADÉMICO 2020

		Conoce la existencia del protocolo de Lactancia y Apego Precoz de la OMS				
Recomendaciones OMS		SI	NO	TOTAL	chi^2	p
Lactancia exclusiva hasta los 4 meses complementada con otros alimentos hasta que deseen la madre y el hijo	SI	10	1	11	187,041	0,000
	NO	162	13	175		
	TOTAL	172	14	186		
Lactancia exclusiva hasta los 6 meses pudiendo mantener la lactancia	SI	98	10	108	188,166	0,000
	NO	74	4	78		
	TOTAL	172	14	186		

complementada con otros alimentos hasta máximo los 2 años						
Lactancia exclusiva hasta los 6 meses y complemento con alimentos hasta los 2 años o mas	SI	107	10	117	187,474	0,000
	NO	65	4	69		
	TOTAL	172	14	186		

Elaborado por: Dra.Verónica Pacheco Vega

Fuente: Datos de la encuesta

4.4.9. ¿Cuál sería el abordaje de una mujer embarazada que te comenta en la consulta que se está planteando la lactancia artificial? Coloque un visto en acciones que sí realizaría.

En cuanto al abordaje de la paciente que plantea lactancia artificial, 100 encuestados, que representan el 53,76% que refirieron conocer el protocolo de lactancia y apego precoz, señalaron que hablarían más sobre el tema para conocer sus razones e información desde el respeto y valorarían animales a replantearlo. Relación estadísticamente significativa (p=0,000).

TABLA N.20 DISTRIBUCIÓN DE LOS PARTICIPANTES DE ACUERDO AL CONOCIMIENTO DEL PROTOCOLO DE LACTANCIA Y APEGO PRECOZ YABORDAJE DE PACIENTE QUE SE PLANTEA LACTANCIA ARTICIAL. POSTGRADO DE PEDIATRÍA, MEDICINA FAMILIAR Y GINECO-OBSTETRICIA DE LA PUCE. QUITO. PERIODO ACADÉMICO 2020

		Conoce la existencia del protocolo de			

		Lactancia y Apego Precoz de la OMS				
Abordaje de la paciente		SI	NO	TOTAL	chi^2	p
No le diría nada porque es una opción personal y la respetaría	SI	0	0	0	204,210	0,000
	NO	0	1	1		
	TOTAL	0	1	1		
Le pediría que me hablara más sobre el tema para conocer sus razones e información y desde el respeto valoraría animarle a replantearlo	SI	100	7	107	204,210	0,000
	NO	0	0	0		
	TOTAL	100	7	107		
Le diría que, dada la absoluta superioridad de la	SI	30	0	30		
	NO	0	0	0		
	TOTAL	30	0		204,210	0,000

leche materna, es una irresponsabilidad no amamantar cuando no hay contraindicaciones.						
Que no se sienta culpable, porque la mayoría de los niños se crían igual de bien con pecho que con biberón	SI	48	0	48	204,210	0,000
	NO	0	0	0		
	TOTAL	48	0	48		
TOTAL				186		

Elaborado por: Dra.Verónica Pacheco Vega

Fuente: Datos de la encuesta

4.4.10. Eres el médico y estás en la maternidad. Una enfermera está preocupada por la lactancia de un recién nacido, cree que algo no va bien y quiere que vayas a observar una toma. Colocar si en las conductas que realizarías y no en las conductas que no realizarías.

En cuanto a la observación de una toma solicitada por la enfermera, 171 participantes, lo que implica el 91,93% que refirieron conocer el protocolo de lactancia y apego precoz que creen que nunca lo han hecho y no sabrían exactamente qué observar. Relación estadísticamente significativa (p=0,000).

TABLA N.21 DISTRIBUCIÓN DE LOS PARTICIPANTES DE ACUERDO AL CONOCIMIENTO DEL PROTOCOLO DE LACTANCIA Y APEGO PRECOZ Y OBSERVACIÓN DE UNA TOMA SOLICITADA POR ENFERMERA. POSTGRADO DE PEDIATRÍA, MEDICINA FAMILIAR Y GINECO-OBSTETRICIA DE LA PUCE. QUITO. PERIODO ACADÉMICO 2020

		Conoce la existencia del protocolo de Lactancia y Apego Precoz de la OMS				
Observación de la toma solicitada por la enfermera		SI	NO	TOTAL	chi^2	p
Creo que nunca lo he hecho y no sabría exactamente qué observar	SI	13	2	15	187,795	0,000
	NO	159	12	171		
	TOTAL	172	14	186		
He observado alguna toma durante mi residencia, pero no tengo mucha experiencia.	SI	120	6	126	191,313	0,000
	NO	52	8	60		
	TOTAL	172	14	186		
Creo que						

daignosticaría solamente problemas muy evidentes						
No me siento muy seguro. Me fijaría más en cuánto peso ha perdido y en la glucemmia, en caso de duda recomendaría un suplemento apra evitar la pérdida de peso	SI	40	10	50	202,367	0,000
	NO	132	4	136		
	TOTAL	172	14	186		
He observado tomas numerosas veces y me vería capaz de diagnosticar y ofrecer	SI	149	8	157	195,598	0,000
	NO	23	6	29		
	TOTAL	172	14	186		

soluciones a los problemas más habituales						
TOTAL				186		

Elaborado por: Dra.Verónica Pacheco Vega

Fuente: Datos de la encuesta

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

Se analizó a los participantes que refirieron conocer la existencia del protocolo de lactancia materna y apego precoz de la OMS. En este caso, 132 estudiantes, que representan el 70,97% contestaron que si se trata de una violación del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la leche materna y 132 participantes, que implican el 70,97% señalaron que es adecuado para ayudar a madres con dificultad en su lactancia. Relación estadísticamente significativa (p=0,000).

TABLA N.22 DISTRIBUCIÓN DE LOS PARTICIPANTES DE ACUERDO AL CONOCIMIENTO DEL PROTOCOLO DE LACTANCIA Y APEGO PRECOZ Y OPINIÓN ACERCA DE QUE SE PROPORCIONEN MUESTRAS GRATUITAS DE LECHE DE INICIO A LAS MADRES EN CENTROS SANITARIOS. POSTGRADO DE PEDIATRÍA, MEDICINA FAMILIAR Y GINECO-OBSTETRICIA DE LA PUCE. QUITO. PERIODO ACADÉMICO 2020

		Conoce la existencia del protocolo de Lactancia y Apego Precoz de la OMS			

Opinión sobre muestras de leche de inicio a las madres		SI	NO	TOTAL	chi^2	p
Es una violación del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos dela leche materna	SI	123	9	132	187,142	0,000
	NO	49	5	54		
	TOTAL	172	14	186		
Es aceptable como apoyo parcial si la familia es de bajos recursos	SI	55	5	60	187,083	0,000
	NO	117	9	126		
	TOTAL	172	14	186		
Es aceptable si ponen claramente que la leche materna es el	SI	123	7	130	189,862	0,000
	NO	49	7	56		
	TOTAL	172	14	186		

mejor alimento para el lactante						
Es adecuado para ayudar a madres con dificultad en su lactancia	SI	122	10	132	187,002	0,000
	NO	50	4	54		
	TOTAL	172	14	186		

Elaborado por: Dra.Verónica Pacheco Vega

Fuente: Datos de la encuesta

4.4.12. Herramientas que se usan para fomentar la lactancia en la práctica médica:

Se analizó a los participantes que refirieron conocer la existencia del protocolo de lactancia materna y apego precoz de la OMS, un total de 165 encuestados señalaron que las herramientas que se usan para fomentar la lactancia materna en la práctica médica es la consejería persona a persona. Relación estadísticamente significativa (p=0,000).

TABLA N.23 DISTRIBUCIÓN DE LOS PARTICIPANTES DE ACUERDO AL CONOCIMIENTO DEL PROTOCOLO DE LACTANCIA Y APEGO PRECOZ Y HERRAMIENTAS QUE SE USAN PARA FOMENTAR LA LACTANCIA EN LA PRÁCTICA MÉDICA. POSTGRADO DE PEDIATRÍA, MEDICINA FAMILIAR Y GINECO-OBSTETRICIA DE LA PUCE. QUITO. PERIODO ACADÉMICO 2020

		Conoce la existencia del protocolo de Lactancia y Apego Precoz de la OMS				
Herramientas que se usan para fomentar la práctica médica		SI	NO	TOTAL	chi^2	p
Consejería persona a persona	SI	165	0	165	192,491	0,000
	NO	0	5	5		
	TOTAL	165	5	170		
Mensajes de difusión general en la consulta	SI	8	0	8	187,335	0,000
	NO	1	0	1		
	TOTAL	9	0	9		
Personal experto en el tema en la post consulta	SI	0	0	0	192,491	0,000
	NO	6	1	7		
	TOTAL	6	1	7		

Elaborado por: Dra.Verónica Pacheco Vega

Fuente: Datos de la encuesta

4.5. ACTITUDES

4.5.1. La educación prenatal cubre temas claves relacionados con la importancia y el manejo de la lactancia (Ventajas, posición y enganche eficaz, importancia de alimentar a demanda, no usar chupetes ni tetinas).

Se analizó a los participantes que refirieron conocer la existencia del protocolo de lactancia materna y apego precoz de la OMS, un total de 166 participantes, lo que implica el 89,25% señaló estar de acuerdo con que la educación prenatal cubre temas claves relacionados con la importancia y manejo de la lactancia como ventajas, posición y enganche eficaz, importancia de alimentar a libre demanda, no usar chupetes ni tetinas. Relación estadísticamente significativa (p=0,000).

TABLA N.24 DISTRIBUCIÓN DE LOS PARTICIPANTES DE ACUERDO AL CONOCIMIENTO DEL PROTOCOLO DE LACTANCIA Y APEGO PRECOZ Y OPINIÓN SOBRE SI LA EDUCACIÓN PRENATAL CUBRE TEMAS CLAVES RELACIONADOS CON LA IMPORTANCIA Y MANEJO DE LA LACTANCIA COMO VENTAJAS, POSICIÓN Y ENGANCHE EFICAZ, IMPORTANCIA DE ALIMENTAR A LIBRE DEMANDA, NO USAR CHUPETES NI TETINAS. POSTGRADO DE PEDIATRÍA, MEDICINA FAMILIAR Y GINECO-OBSTETRICIA DE LA PUCE. QUITO. PERIODO ACADÉMICO 2020

		Conoce la existencia del protocolo de Lactancia y Apego Precoz de la OMS				
		SI	NO	TOTAL	chi^2	p
La educación prenatal cubre temas claves	DE ACUERDO	166	14	180	187,507	0,000
	DESACUERDO	3	0	3		
	INDIFERENTE	3	0	3		
	TOTAL	172	14	186		

Elaborado por: Dra.Verónica Pacheco Vega

Fuente: Datos de la encuesta

4.5.2. ¿Las embarazadas están protegidas de la promoción sobre lactancia artificial y sólo se les enseña de manera individual si lo solicitan?Se analizó a los participantes que refirieron conocer la existencia del protocolo de lactancia materna y apego precoz de la OMS, un total de 93 participantes, que representan el 50%, señalaron estar en desacuerdo con la afirmación que señala que las embarazadas están protegidas de la promoción sobre lactancia artificial y sólo se les enseña de manera individual si lo solicitan. Relación estadísticamente significativa (p=0,000).

TABLA N.25 DISTRIBUCIÓN DE LOS PARTICIPANTES DE ACUERDO AL CONOCIMIENTO DEL PROTOCOLO DE LACTANCIA Y APEGO PRECOZ Y OPINIÓN SOBRE SI LAS EMBARAZADAS ESTÁN PROTEGIDAS DE LA PROMOCIÓN DSOBRE LALACTANCIA ARTIFICAL Y SOLO SELES ENSEÑA DE MANERA INDIVIDUAL SI LO SOLICITAN. POSTGRADO DE PEDIATRÍA, MEDICINA FAMILIAR Y GINECO-OBSTETRICIA DE LA PUCE. QUITO. PERIODO ACADÉMICO 2020

		Conoce la existencia del protocolo de Lactancia y Apego Precoz de la OMS				
		SI	NO	TOTAL	chi^2	p
Las embarazadas están protegidas de la promoción sobre lactancia artificial y sólo se les enseña de	DE ACUERDO	69	8	77	189,037	0,000
	DESACUERDO	93	6	99		
	INDIFERENTE	10	0	10		
	TOTAL	172	14	186		

manera individual si lo solicitan						

Elaborado por: Dra.Verónica Pacheco Vega

Fuente: Datos de la encuesta

4.5.3. ¿Presta especial atención a las mujeres que nunca han amamantado o a aquellas que han tenido una experencia previa problemática con el personal de salud?

Se analizó a los participantes que refirieron conocer la existencia del protocolo de lactancia materna y apego precoz de la OMS, un total de 152 encuestados, que implican el 81,72%, está de acuerdo con que presta especial atención a las mujeres que nunca han amamantado o a aquellas que han tenido una experencia previa problemática con el personal de salud. Relación estadísticamente significativa (p=0,000).

TABLA N.26 DISTRIBUCIÓN DE LOS PARTICIPANTES DE ACUERDO AL CONOCIMIENTO DEL PROTOCOLO DE LACTANCIA Y APEGO PRECOZ Y OPINIÓN SOBRE SI PRESTA ESPECIAL ATENCIÓN A LAS MUJERES QUE NUNCA HAN AMAMANTADO O A AQUELLAS QUE HAN TENIDO UNA EXPERIENCIA PREVIA PROBLEMÁTICA CON EL PERSONAL DE SALUD. POSTGRADO DE PEDIATRÍA, MEDICINA FAMILIAR Y GINECO-OBSTETRICIA DE LA PUCE. QUITO. PERIODO ACADÉMICO 2020

		Conoce la existencia del protocolo de Lactancia y Apego Precoz de la OMS				
		SI	NO	TOTAL	chi^2	p
¿Presta especial atención a las mujeres que nunca han amamantado o a aquellas que han tenido una experencia previa problemática con el personal de salud?	DE ACUERDO	152	13	165	187,537	0,000
	DESACUERDO	14	1	15		
	INDIFERENTE	6	0	6		
	TOTAL	172	14	186		

Elaborado por: Dra.Verónica Pacheco Vega

Fuente: Datos de la encuesta

4.5.4. ¿Enseña usted a las madres que están amamantando a reconocer las señales que indican cuándo sus bebés tienen hambre? Se analizó a los participantes que refirieron conocer la existencia del protocolo de lactancia materna y apego precoz de la OMS, un total de 168 participantes, que representan el 90,32%, señala que enseñan a las madres que están amamantando a reconocer las señales que indican cuándo sus bebés tienen hambre. Relación estadísticamente significativa (p=0,000).

TABLA N.27 DISTRIBUCIÓN DE LOS PARTICIPANTES DE ACUERDO AL CONOCIMIENTO DEL PROTOCOLO DE LACTANCIA Y APEGO PRECOZ Y OPINIÓN SOBRE SI ENSEÑA A LAS MADRES QUE ESTAN AMAMANTANDO A RECONOCER LAS SEÑALES QUE INDICAN CUÁNDO SUS BEBÉS TIENEN HAMBRE. POSTGRADO DE PEDIATRÍA, MEDICINA FAMILIAR Y GINECO-OBSTETRICIA DE LA PUCE. QUITO. PERIODO ACADÉMICO 2020

		Conoce la existencia del protocolo de Lactancia y Apego Precoz de la OMS				
		SI	NO	TOTAL	chi^2	p
¿Enseña usted a las madres que están amamantando a reconocer las señales	DE ACUERDO	168	12	180	202,594	0,000
	DESACUERDO	1	2	3		
	INDIFERENTE	3	0	3		
	TOTAL	172	14	186		

que indican cuándo sus bebés tienen hambre?						

Elaborado por: Dra.Verónica Pacheco Vega

Fuente: Datos de la encuesta

4.5.5. ¿Alienta usted a las madres que están amamantando a alimentar a sus bebes tan a menudo y durante el tiempo que sus bebés quieran?

Se analizó a los participantes que refirieron conocer la existencia del protocolo de lactancia materna y apego precoz de la OMS, un total de 162 participantes, que implican el 87,09%, señalaron alentar a las madres que están amamantando a alimentar a sus bebes tan a menudo y durante el tiempo que sus bebés quieran. Relación estadísticamente significativa (p=0,000).

TABLA N.28 DISTRIBUCIÓN DE LOS PARTICIPANTES DE ACUERDO AL CONOCIMIENTO DEL PROTOCOLO DE LACTANCIA Y APEGO PRECOZ Y OPINIÓN SOBRE SI ALIENTAN A LAS MADRES QUE ESTÁN AMAMANTANDO A ALIMENTAR A SUS BEBES TAN A MENUDO Y DURANTE EL TIEMPO QUE SUS BEBÉS QUIERAN. POSTGRADO DE PEDIATRÍA, MEDICINA FAMILIAR Y GINECO-OBSTETRICIA DE LA PUCE. QUITO. PERIODO ACADÉMICO 2020

	Conoce la existencia del		

		protocolo de Lactancia y Apego Precoz de la OMS				
		SI	NO	TOTAL	chi^2	p
¿Alienta usted a las madres que están amamantando a alimentar a sus bebes tan a menudo y durante el tiempo que sus bebés quieran?	DE ACUERDO	162	10	172	199,436	0,000
	DESACUERDO	8	4	12		
	INDIFERENTE	2	0	2		
	TOTAL	172	14	186		

Elaborado por: Dra.Verónica Pacheco Vega

Fuente: Datos de la encuesta

4.5.6. ¿Recomienda usted a las madres que si su bebé duerme mucho rato seguido es conveniente que lo despierte y trate de amamantarlo, y también si su pecho está muy lleno?

Se analizó a los participantes que refirieron conocer la existencia del protocolo de lactancia materna y apego precoz de la OMS, un total de 149 participantes, que constituyen el 80,11%, están de acuerdo que recomiendan a las madres que si su bebé duerme mucho rato seguido es

conveniente que lo despierte y trate de amamantarlo, y también si su pecho está muy lleno. Relación estadísticamente significativa (p=0,000).

TABLA N.29 DISTRIBUCIÓN DE LOS PARTICIPANTES DE ACUERDO AL CONOCIMIENTO DEL PROTOCOLO DE LACTANCIA Y APEGO PRECOZ Y OPINIÓN SOBRE SI RECOMIENDAN A LAS MADRES QUE SI SU BEBÉ DUERME MUCHO RATO SEGUIDO ES CONVENIENTE QUE LO DESPIERTE Y TRATE DE AMAMANTARLO, Y TAMBIÉN SI SU PECHO ESTÁ MUY LLENO. POSTGRADO DE PEDIATRÍA, MEDICINA FAMILIAR Y GINECO-OBSTETRICIA DE LA PUCE. QUITO. PERIODO ACADÉMICO 2020

		Conoce la existencia del protocolo de Lactancia y Apego Precoz de la OMS				
		SI	NO	TOTAL	chi^2	p
¿Recomienda usted a las madres que si su	DE ACUERDO	149	12	161	187,353	0,000
	DESACUERDO	16	1	17		

bebé duerme mucho rato seguido es conveniente que lo despierte y trate de amamantarlo, y también si su pecho está muy lleno?	INDIFERENTE	7	1	8		
	TOTAL	172	14	186		

Elaborado por: Dra.Verónica Pacheco Vega

Fuente: Datos de la encuesta

4.5.7. ¿El hospital cuenta con un sistema de seguimiento y apoyo a las madres que son dadas de alta, como controles de lactancia o postnatales precoces, visitas domiciliarias o llamadas telefónicas?

Se analizó a los participantes que refirieron conocer la existencia del protocolo de lactancia materna y apego precoz de la OMS, un total de 85 participantes, lo que implica el 45,69% señalaron estar de acuerdo con que el hospital cuenta con un sistema de seguimiento y apoyo a las madres que son dadas de alta, como controles de lactancia o postnatales precoces, visitas domiciliarias o llamadas telefónicas. Relación estadísticamente significativa (p=0,000).

TABLA N.30 DISTRIBUCIÓN DE LOS PARTICIPANTES DE ACUERDO AL CONOCIMIENTO DEL PROTOCOLO DE LACTANCIA Y APEGO PRECOZ Y OPINIÓN SOBRE SI El HOSPITAL CUENTA CON UN SISTEMA DE SEGUIMIENTO Y APOYO A LAS MADRES QUE SON DADAS DE ALTA, COMO CONTROLES DE LACTANCIA O POSTNATALES PRECOCES,VISITAS DOMICILIARIAS O LLAMADAS TELEFÓNICAS. POSTGRADO DE PEDIATRÍA, MEDICINA FAMILIAR Y GINECO-OBSTETRICIA DE LA PUCE. QUITO. PERIODO ACADÉMICO 2020

		Conoce la existencia del protocolo de Lactancia y Apego Precoz de la OMS				
		SI	NO	TOTAL	chi^2	p
¿El hospital cuenta con un sistema de seguimiento y apoyo a las madres que son	DE ACUERDO	85	7	92	187,058	0,000
	DESACUERDO	33	3	36		
	INDIFERENTE	54	4	58		
	TOTAL	172	14	186		

dadas de alta, como controles de lactancia o postnatales precoces, visitas domiciliarias o llamadas telefónicas?						

Elaborado por: Dra.Verónica Pacheco Vega

Fuente: Datos de la encuesta

4.5.8. ¿Se entrega a las madres información escrita sobre cómo y dónde obtener apoyo tras el alta?

Se analizó a los participantes que refirieron conocer la existencia del protocolo de lactancia materna y apego precoz de la OMS. Al indagar si se entrega a las madres información escrita sobre cómo y dónde obtener apoyo tras el alta, 118 encuestados, que representan el 63,44% señalaron estar de acuerdo con esta afirmación. Relación estadísticamente significativa (p=0,000).

TABLA N.31 DISTRIBUCIÓN DE LOS PARTICIPANTES DE ACUERDO AL CONOCIMIENTO DEL PROTOCOLO DE LACTANCIA Y APEGO PRECOZ Y SI SE ENTREGA A LAS MADRES INFORMACIÓN ESCRITA SOBRE CÓMO Y DÓNDE OBTENER APOYO TRAS EL ALTA? POSTGRADO DE PEDIATRÍA, MEDICINA FAMILIAR Y GINECO-OBSTETRICIA DE LA PUCE. QUITO. PERIODO ACADÉMICO 2020

		Conoce la existencia del protocolo de Lactancia y Apego Precoz de la OMS				
		SI	NO	TOTAL	chi^2	p
¿Se entrega a las madres información escrita sobre cómo y dónde obtener apoyo tras el alta?	DE ACUERDO	118	10	128	187,048	0,000
	DESACUERDO	27	2	29		
	INDIFERENTE	27	2	29		
	TOTAL	172	14	186		

Elaborado por: Dra.Verónica Pacheco Vega

Fuente: Datos de la encuesta

4.5.9. ¿Animan a las madres a que visiten un profesional de la salud o a una pesona con capacitación enla comunidiad tras el alta (preferiblemente entre el día 2-4 tras el nacimiento y otra vez la segunda semana) que pueda evaluar cómo les va con la alimentación de sus bebés y darles el apoyo que necesitan?

Se analizó a los participantes que refirieron conocer la existencia del protocolo de lactancia materna y apego precoz de la OMS. Un total de 137 encuestados, que representan el 73,65% señalaron estar de acuerdo con la afirmación que señala que se anima a las madres a que visiten un profesional de la salud o a una pesona con capacitación enla comunidiad tras el alta (preferiblemente entre el día 2-4 tras el nacimiento y otra vez la segunda semana) que pueda evaluar cómo les va con la alimentación de sus bebés y darles el apoyo que necesitan. Relación estadísticamente significativa (p=0,000).

TABLA N.32 DISTRIBUCIÓN DE LOS PARTICIPANTES DE ACUERDO AL CONOCIMIENTO DEL PROTOCOLO DE LACTANCIA Y APEGO PRECOZ Y SI ¿ANIMAN A LAS MADRES A QUE VISITEN UN PROFESIONAL DE LA SALUD O A UNA PESONA CON CAPACITACIÓN ENLA COMUNIDIAD TRAS EL ALTA

(PREFERIBLEMENTE ENTRE EL DÍA 2-4 TRAS EL NACIMIENTO Y OTRA VEZ LA SEGUNDA SEMANA) QUE PUEDA EVALUAR CÓMO LES VA CON LA ALIMENTACIÓN DE SUS BEBÉS Y DARLES EL APOYO QUE NECESITAN? POSTGRADO DE PEDIATRÍA, MEDICINA FAMILIAR Y GINECO-OBSTETRICIA DE LA PUCE. QUITO. PERIODO ACADÉMICO 2020

		Conoce la existencia del protocolo de Lactancia y Apego Precoz de la OMS				
		SI	NO	TOTAL	chi^2	p
¿Animan a las madres a que visiten un profesional de la salud o a una pesona con capacitación enla comunidiad tras el alta (preferiblemente entre el día 2-4 tras el nacimiento y otra vez	DE ACUERDO	137	11	148	187,520	0,000
	DESACUERDO	116	2	18		
	INDIFERENTE	19	1	20		
	TOTAL	172	14	186		

la segunda semana) que pueda evaluar cómo les va con la alimentación de sus bebés y darles el apoyo que necesitan?						

Elaborado por: Dra.Verónica Pacheco Vega

Fuente: Datos de la encuesta

4.5.10. ¿Las madres en caso de necesitar ayuda con la alimentación son derivadas al sistema de seguimiento institucional, a grupos de apoyo de madres, consultores de lactancia y otros servicios comunitarios tales como: la atención primaria de salud o centro s de salud materno-infantil?

Se analizó a los participantes que refirieron conocer la existencia del protocolo de lactancia materna y apego precoz de la OMS. Un total de 110 encuestados, que constituyen el 59,13% señalaron estar de acuerdo con que en caso de que las madres necesiten ayuda con la alimentación son derivadas al sistema de seguimiento institucional, a grupos de apoyo de madres, consultores de lactancia y otros servicios comunitarios tales como: la atención primaria de salud o centro s de salud materno-infantil. Relación estadísticamente significativa (p=0,000).

TABLA N.33 DISTRIBUCIÓN DE LOS PARTICIPANTES DE ACUERDO AL CONOCIMIENTO DEL PROTOCOLO DE LACTANCIA Y APEGO PRECOZ Y SI ¿LAS MADRES EN CASO DE NECESITAR AYUDA CON LA ALIMENTACIÓN SON DERIVADAS AL SISTEMA DE SEGUIMIENTO INSTITUCIONAL, A GRUPOS DE APOYO DE MADRES, CONSULTORES DE LACTANCIA Y OTROS SERVICIOS COMUNITARIOS TALES COMO: LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD O CENTRO S DE SALUD MATERNO-INFANTIL? POSTGRADO DE PEDIATRÍA, MEDICINA FAMILIAR Y GINECO-OBSTETRICIA DE LA PUCE. QUITO. PERIODO ACADÉMICO 2020

		Conoce la existencia del protocolo de Lactancia y Apego Precoz de la OMS				
		SI	NO	TOTAL	chi^2	p
¿Las madres en caso de necesitar ayuda con la alimentación son derivadas al sistema de seguimiento institucional, a grupos	DE ACUERDO	110	9	119	189,246	0,000
	DESACUERDO	28	4	32		
	INDIFERENTE	34	1	35		
	TOTAL	172	14	186		

de apoyo de madres, consultores de lactancia y otros servicios comunitarios tales como: la atención primaria de salud o centro s de salud materno-infantil?						

Elaborado por: Dra.Verónica Pacheco Vega

Fuente: Datos de la encuesta

4.5.11. ¿Cuando la madre tiene problemas de lactancia, muestra empatía para demostrar que usted entiende cómo se siente ella?

Se analizó a los participantes que refirieron conocer la existencia del protocolo de lactancia materna y apego precoz de la OMS. Un total de 160 encuestados señalaron estar de acuerdo con que cuando la madre tiene problemas de lactancia, muestra empatía para demostrar que le entiende cómo se siente ella. Relación estadísticamente significativa (p=0,000).

TABLA N.34 DISTRIBUCIÓN DE LOS PARTICIPANTES DE ACUERDO AL CONOCIMIENTO DEL PROTOCOLO DE LACTANCIA Y APEGO PRECOZ Y SI ¿CUANDO LA MADRE TIENE PROBLEMAS DE LACTANCIA, MUESTRA EMPATÍA

PARA DEMOSTRAR QUE USTED ENTIENDE CÓMO SE SIENTE ELLA? POSTGRADO DE PEDIATRÍA, MEDICINA FAMILIAR Y GINECO-OBSTETRICIA DE LA PUCE. QUITO. PERIODO ACADÉMICO 2020

		Conoce la existencia del protocolo de Lactancia y Apego Precoz de la OMS				
		SI	NO	TOTAL	chi^2	p
¿Cuando la madre tiene problemas de lactancia, muestra empatía para demostrar que usted entiende cómo se siente ella?	DE ACUERDO	160	13	173	188,297	0,000
	DESACUERDO	5	1	6		
	INDIFERENTE	7	0	7		
	TOTAL	172	14	186		

Elaborado por: Dra.Verónica Pacheco Vega

Fuente: Datos de la encuesta

4.5.12. ¿La leche artificial es la mejor opción para las madres que trabajan o estudian?

Se analizó a los participantes que refirieron conocer la existencia del protocolo de lactancia materna y apego precoz de la OMS. Un total de 152 participantes, que representan el 81,72% señalaron estar en desacuerdo con la afirmación que señala que la leche artrificial es la mejor opción para las madres que trabajan o estudian. Relación estadísticamente significativa (p=0,000).

TABLA N.35 DISTRIBUCIÓN DE LOS PARTICIPANTES DE ACUERDO AL CONOCIMIENTO DEL PROTOCOLO DE LACTANCIA Y APEGO PRECOZ Y OPINIÓN DE SI LA LECHE ARTRIFICIAL ES LA MEJOR OPCIÓN PARA LAS MADRES QUE TRABAJAN O ESTUDIAN. POSTGRADO DE PEDIATRÍA, MEDICINA FAMILIAR Y GINECO-OBSTETRICIA DE LA PUCE. QUITO. PERIODO ACADÉMICO 2020

		Conoce la existencia del protocolo de Lactancia y Apego Precoz de la OMS				
		SI	NO	TOTAL	chi^2	p
¿La leche artrificial es la mejor opción para las madres que trabajan o estudian?	DE ACUERDO	13	1	14	187,605	0,000
	DESACUERDO	152	13	165		
	INDIFERENTE	7	0	7		
	TOTAL	172	14	187		

Elaborado por: Dra.Verónica Pacheco Vega

Fuente: Datos de la encuesta

4.5.13. ¿Dar de lactar ayuda a la madre a sentirse feliz y realizada?

Se analizó a los participantes que refirieron conocer la existencia del protocolo de lactancia materna y apego precoz de la OMS. Un total de 153 encuestados, lo que implica el 82,26%, señalaron que están de acuerdo con la afirmación que señala que dar de lactar ayuda a la madre a sentirse feliz y realizada. Relación estadísticamente significativa (p=0,000).

TABLA N.36 DISTRIBUCIÓN DE LOS PARTICIPANTES DE ACUERDO AL CONOCIMIENTO DEL PROTOCOLO DE LACTANCIA Y APEGO PRECOZ Y SI PIENSA QUE ¿DAR DE LACTAR AYUDA A LA MADRE A SENTIRSE FELIZ Y REALIZADA? POSTGRADO DE PEDIATRÍA, MEDICINA FAMILIAR Y GINECO-OBSTETRICIA DE LA PUCE. QUITO. PERIODO ACADÉMICO 2020

		Conoce la existencia del protocolo de Lactancia y Apego Precoz de la OMS				
		SI	NO	TOTAL	chi^2	p

¿Dar de lactar ayuda a la madre a sentirse feliz y realizada?	DE ACUERDO	153	12	165	187,480	0,000
	DESACUERDO	6	1	7		
	INDIFERENTE	13	1	14		
	TOTAL	172	14	186		

Elaborado por: Dra.Verónica Pacheco Vega

Fuente: Datos de la encuesta

4.5.14. ¿Si la madre tiene que ausentarse de casa por estudio o trabajo, debería extraerse manualmente su leche y conservarla en la refrigeradora?

Se analizó a los participantes que refirieron conocer la existencia del protocolo de lactancia materna y apego precoz de la OMS. Un total de 163 estudiantes, lo que implica el 87,63%, señalaron que estan de acuerdo en la afirmación que señala que si la madre tiene que ausentarse de casa por estudio o trabajo, debería extraerse manualmente su leche y conservarla en la refrigeradora. Relación estadísticamente significativa (p=0,000).

TABLA N.37 DISTRIBUCIÓN DE LOS PARTICIPANTES DE ACUERDO AL CONOCIMIENTO DEL PROTOCOLO DE LACTANCIA Y APEGO PRECOZ Y SI PIENSA QUE ¿SI LA MADRE TIENE QUE AUSENTARSE DE CASA POR ESTUDIO O TRABAJO, DEBERÍA EXTRAERSE MANUALMENTE SU LECHE Y CONSERVARLA

EN LA REFRIGERADORA? POSTGRADO DE PEDIATRÍA, MEDICINA FAMILIAR Y GINECO-OBSTETRICIA DE LA PUCE. QUITO. PERIODO ACADÉMICO 2020

		Conoce la existencia del protocolo de Lactancia y Apego Precoz de la OMS				
		SI	NO	TOTAL	chi^2	p
¿Si la madre tiene que ausentarse de casa por estudio o trabajo, debería extraerse manualmente su leche y conservarla en la refrigeradora?	DE ACUERDO	163	13	176	188,056	0,000
	DESACUERDO	5	1	6		
	INDIFERENTE	4	0	4		
	TOTAL	172	14	186		

Elaborado por: Dra.Verónica Pacheco Vega

Fuente: Datos de la encuesta

4.5.15. ¿La leche materna le ahorra tiempo y dinero a la familiar?

Se analizó a los participantes que refirieron conocer la existencia del protocolo de lactancia materna y apego precoz de la OMS. Un total de 167 encuestados, que constituyen el 89,78%, señalaron estar de acuerdo con la afirmación que señala que la leche materna le ahorra tiempo y dinero a la familar. Relación estadísticamente significativa (p=0,000).

TABLA N.38. DISTRIBUCIÓN DE LOS PARTICIPANTES DE ACUERDO AL CONOCIMIENTO DEL PROTOCOLO DE LACTANCIA Y APEGO PRECOZ Y SU OPINIÓN SOBRE SI LA LECHE MATERNA LE AHORRA TIEMPO Y DINERO A LA FAMILIAR. POSTGRADO DE PEDIATRÍA, MEDICINA FAMILIAR Y GINECO-OBSTETRICIA DE LA PUCE. QUITO. PERIODO ACADÉMICO 2020

		Conoce la existencia del protocolo de Lactancia y Apego Precoz de la OMS				
		SI	NO	TOTAL	chi^2	p
	DE ACUERDO	167	14	181	187,420	0,000
	DESACUERDO	2	0	2		

¿La leche materna le ahorra tiempo y dinero a la familiar?	INDIFERENTE	3	0	3		
	TOTAL	172	14	186		

Elaborado por: Dra.Verónica Pacheco Vega

Fuente: Datos de la encuesta

4.5.16. ¿Considera apropiado que una mujer dé de mamar en público?

Se analizó a los participantes que refirieron conocer la existencia del protocolo de lactancia materna y apego precoz de la OMS. Un total de 162 encuestados, que representan el 87,10% de la muestra, señaló estar de acuerdo con que es apropiado que una mujer dé de lactar en público. Relación estadísticamente significativa (p=0,000).

TABLA N.39. DISTRIBUCIÓN DE LOS PARTICIPANTES DE ACUERDO AL CONOCIMIENTO DEL PROTOCOLO DE LACTANCIA Y APEGO PRECOZ Y SU OPINIÓN SOBRE SI ¿CONSIDERA APROPIADO QUE UNA MUJER DÉ DE MAMAR EN PÚBLICO? POSTGRADO DE PEDIATRÍA, MEDICINA FAMILIAR Y GINECO-OBSTETRICIA DE LA PUCE. QUITO. PERIODO ACADÉMICO 2020

	Conoce la existencia del protocolo de		

		Lactancia y Apego Precoz de la OMS				
		SI3	NO	TOTAL	chi^2	p
¿Considera apropiado que una mujer dé de mamar en público?	DE ACUERDO	162	13	175	187,534	0,000
	DESACUERDO	3	0	3		
	INDIFERENTE	7	1	8		
	TOTAL	172	14	186		

Elaborado por: Dra.Verónica Pacheco Vega

Fuente: Datos de la encuesta

CAPITULO IV

4. DISCUSIÓN

La guía del profesional de la salud entorno a la lactancia materna es muy importante e incluso puede ejercer una influencia en la mujer, de tal manera que la aproxime hacia prácticas adecuadas entorno a esta etapa de su vida. El problema es que los profesionales de la salud no reciben dentro de su pénsum, una educación adecuada sobre lactancia materna (Yang, 2018). En este estudio, el 71,51% de los estudiantes confirmó que no ha recibido un curso específico sobre lactancia materna en los años de su residencia, y que la mayor la fuente de sus conocimientos en este tema, la había obtenido de libros y cursos.

La población de este estudio se caracterizó por presentar una edad joven, la mayoría con sexo femenino y solteras. Aquellas que contaban con hijos, refirieron tener una experiencia personal en lactancia, punto que es muy relevante analizar. La duración global de la lactancia en este grupo selecto de participantes, presentó una media de 15,86 meses, lo que implica que, a pesar de conocer que el periodo de 6 a 24 meses de edad es uno de los momentos más críticos para el crecimiento del bebé (Lassi, 2013), en el cual la lactancia materna acompañada de alimentación complementaria juega un papel fundamental (Imdad, 2011), el grupo de estudiantes abandonó la lactancia materna. Nuestros resultados discrepan de los encontrados por Veghari y colaboradores (2014) quienes analizaron el estado de lactancia materna en función del nivel educativo en 6519 personas, en zonas urbanas y rurales en el norte de Irán, dividiendo a las estudiadas de acuerdo a grupos étnicos y encontró que las mujeres con mayor

nivel educativo ofrecían una lactancia materna más prolongada; al igual que, el estudio de Dalili y colaboradores (2020) una revisión sistemática y metaanálisis también realizado en Irán, con el objetivo de conocer la duración media de la lactancia materna y los determinantes maternos relacionados, el cual encontró cifras similares a las nuestras en cuanto a la cifra media de duración de la lactancia materna de 17,31 meses, sin embargo, contradictoriamente a nuestros hallazgos, las mujeres con un nivel educativo superior tuvieron un cese temprano de la lactancia materna en comparación con las mujeres menos educadas.

El objetivo de realizar esta investigación fue describir el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas en lactancia materna que presentan los estudiantes de los postgrados de Pediatría, Medicina Familiar y Gineco-Obstetricia de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Como puede comprenderse, estas carreras de postgrado son las llamadas a conocer, difundir y aplicar el Protocolo De Lactancia Y Apego Precoz de la OMS. En este estudio, el 92,47% de los estudiantes señaló conocer la existencia de protocolos en lactancia materna, sin embargo, cuando se indagó específicamente sobre el conocimiento del Protocolo De Lactancia Y Apego Precoz de la OMS, órgano rector internacional, solo el 63,44% señaló conocerlo, evidenciandose un vacío en la educación de los profesionales. Nuestros resultados concuerdan con el estudio realizado por Svendby y colaboradores (2016) en médicos generales noruegos, quienes, tomando en consideración que Noruega es uno de los países líderes en cuanto a inicio y duración de la lactancia materna, realizaron un análisis para identificar el conocimiento y las creencias de los médicos generales en lactancia materna, encontrando que los médicos

expresaron conocimientos básicos sobre lactancia materna. Nuestros hallazgos concuerdan con la opinión vertida por Al-Hreashy y colaboradores (2018) quienes analizaron las opiniones de los profesores de medicina con respecto la educación sobre lactancia y la aplicabilidad del protocolo de la OMS en enla Facultad de Medicina de Riad, Arabia Saudita, quienes señalaron estar de acuerdo en que la educación sobre lactancia materna no es óptima.

En este estudio, el el 75,27% señaló que aplicaba un protocolo de lactancia materna, y la cantidad restante de encuestados señalaron que no lo aplicaban directamente, porque esta acción la realizaba otra persona en la institución en donde se encontraban realizando su residencia. En este punto, de relevancia importante, nos llama la atención que otro personal de salud sea quien aplique el protocolo. En su investigación sobre lactancia materna en mujeres de Tanzania, Tada y colaboradores señala que es absolutamente necesaria sistematizar las intervenciones estándar en relación a la lactancia materna (Tada, 2020), probablemente ese aspecto no se está tomando en cuenta, y las intervenciones en lactancia están siendo realizadas por diferentes personas en diferentes puntos de la intervención por el parto, con lo cual no se asegura que la madre reciba la información y el apoyo completo, de una persona en la que ella haya depositado su confianza.

En relación al contacto piel a piel, en esta investigación el 96,24% de los encuestados señaló realizarlo, así como iniciar la lactancia materna dentro de la primera hora después del parto. En este estudio, la mayoría de los encuestados conocen los 10 pasos para una lactancia exitosa, sin embargo, cuando se les indagó por horarios para lactancia, el 74,73% señaló que si debe

realizarse esta recomendación. Es conocido que el establecimiento de horarios crea dificultades para el ofrecimiento de la lactancia materna, sobre todo en madres que trabajan (Cantu, 2018), y que más bien, esta debe darse en un entorno tranquilo, en el que los dos involucrados estén de acuerdo en que es el momento. La restricción de la lactancia en cuanto a frecuencia y duración no se encuentra recomendada en ningún estudio (Fallón, 2014)

En esta investigación el 83,33% de los encuestados conoce que ante un caso de mastitis no se debe suspender la lactancia materna, resultado que expresó un punto favorable en los encuestados, en comparación con el estudio de Scott y colaboradores (2008) quienes informaron la incidencia de mastitis en los primerso 6 meses post parto en una población escocesa y su impacto en la duración de la lactancia materna, describiendo el apoyo y manejo que recibieron las mujeres afectadas por parte de los profesionales de la salud. Estos autores encontraron que el 18% de las mujeres experimentaron al menos un episodiio de mastitis, la mayoría dentro de las 4 primeras semanas del postparto y 1 de cada 10 recibió un consejo inapropiado en relación a abandonar la lactancia materna con el seno afectado.

Cuando se indagó sobre leches de fórmula, en esta investigación el 92,47% de los encuestados señaló que desaconseja ofrecer este tipo de alimentación y en relación al uso del biberón, en esta investigación el 58,06% no lo recomienda, lo que implica que el restante 41,94% de los encuestados está en duda o lo recomienda, situación preocupante, en conocimiento de los perjuicios que experimentan los niños amamantados con biberón, documentados no solo en el

protocolo de la OMS sinó en múltiples investigaciones (Chen, 2016; Ling, 2018; Marchena, 2018).

En cuanto al conocimiento sobre los efectos beneficiosos de la lactancia materna en la salud de la mujer, solo el 58,06% de los encuestados que señalaron conocer el protocolo del la OMS señaló que la lactancia mmaterna protege contra el sobrepeso y la obesidad, sin embargo, el 91,9% conocía que la lactancia contribuye a la salud materna. Estos hallazgos implican que los encuestados conocen que hay beneficios, pero no específicamente cuáles. Huang y colaboradores (2019) en una revisión sistemática que incluyó estudios de cohorte, describió la necesidad de mejorar las prácticas en lactantes obesas para beneficio materno y Aguilar y colaboradores (2014) en otra revisión sistemática describieron los beneficios en cuando a prevención del sobrepeso y la obesidad en niños y adolescentes.

En relación al nivel de prácticas y apego precoz, la mayoría de encuestados sabe que existen protocolos, pero no los aplican, y no se sienten seguros en caso de tener un problema en lactancia, a pesar de conocer la técnica, este punto se ve reflejado en la respuesta del 91,93% de los participantes que piensan que nunca lo han hecho y no sabría exactamente qué observar. En un estudio realizado por Gupta y colaboradores (2019) se señala que los residentes de Ginecología y Obstetricia presentan menos barreras en comparación con los demás residentes, sin embargo, en nuestra investigación, con la mayoría de encuestados residentes en Ginecología y Obstetricia, se observa que se tiene el efecto contrario.

Si bien, en esta investigación se evidenció que el 82,79% de los participantes señalaron colocar al bebé en el pecho materno luego de cortar el cordón umbilical, un grupo menor, representado por el 75,81% señaló que se aseguraba que la madre y el niño se mantuvieran juntos hasta concluir el proceso del parto y el 81,72% visita a la madre para constatar apego terminado el procedimiento del parto. La práctica del apego precoz se encuentra debidamente docuementada, en estudios como el de Linde y colaboradores (2020) en el cual, a través de una revisión sistemática tendiente a evaluar si la lactancia materna estaba asociada con el apego del niño y si el apego materno está asociado con la conducta de amamantamiento en 8900 participantes con edad promedio de 27 a 32 años, ratificó la evidenci de que la lactancia materna contribuye a la seguridad del apego del niño y de la mujer en torno a la lactancia, por lo tanto recomienda a los profesionales de salud, tomar consciencia de este efecto y comunicar a las madres el efecto de la lactancia materna y el apego precoz.

En este estudio se identificó que el 85,02% de los participantes señaló enseñar a la madre la forma correcta de amamantamiento y el 86,02% buscaría a un experto en lactancia si no conoce alguna duda que surja, sin embargo, cuando se indagó sobre la técnica de amamantamiento, el 57,53% señaló que la leche guardada era la de la primera parte de la toma, con lo cual evidenciamos que el protocolo de extracción de leche materna no es bien conocido por los encuestado, lo cual, según el estudio de Roznowski y colaboradores (2020), quienes validaron el protocolo de extracción de la leche materna sobre la capacidad de producción y el consumo

de la misma en parejas con lactancia exclusiva y concluyeron que el protocolo de producción de leche es una medida válida de la capacidad de producción de leche.

Otra práctica que se destaca en nuestra investigación es que solo el 53,76% de los encuestados hablarían más sobre el tema de lactancia materna, para conocer las razones de la madre que se plantea una lactancia artificial y el 70,97% piensa que la comercialización de los sucedáneos de la leche materna es una práctica adecuada para ayudar a las madres con dificultad en la lactancia. En este sentido, Bhat y colaboradores, en estudio que data de 1993, ya evidenció que los profesionales de salud no estaban cumpliendo con las políticas promovidas por la OMS, situación que nuevamente fue evaluada en 2012 por Kuriyan y colaboradores, observando los mismos resultados.

En relación a la duración de la lactancia, en este estudio solo el 57,53% respondió adecuadamente que la lactancia complementada con otros alimentos puede mantenerse 2 años o más, observando que casi la mitad de los encuestado señaló que a los 2 años debe suspenderse definitivamente la lactancia, tratando de una manera rígida esta práctica, que debe ser considerada de manera individual, formando parte de un acuerdo entre madre y lactante, según Roznowski y colaboradores (2020).

En relación a las actitudes de los encuestados, si bien el 89,25% conoce que la educación prenatal en nuestro medio cubre temas claves relacionado con la importancia y el manejo de la lactancia, como posición para alimentar, enganche eficaz e importancia de la lactancia a libre demanda, solo el 81,72% presta especial atención a las mujeres que nunca han amamantado o a aquellas que han tenido una experiencia previa problemática, el 87,09% alientan a las madres

a dar el pecho a libre demanda, recomendando el 80,11%, despertar al bebé para amamantarlo y también si su pecho está muy lleno y el 90,32% de los participantes enseña a la madre a reconocer problemas que indican que sus bebés tienen hambre. En este sentido, Patnode y colaboradores (2016) en una revisión sistemática relacionada con las intervenciones para regular una adecuada atención en lactancia materna, confirma que el apoyo a la lactancia, ofrecida por los profesionales de salud, se asocia con un aumento en la duración de la lactancia materna exclusiva.

Al evaluar las actitudes tomadas en el momento del alta, solo el 45% de los encuestados señalaron conocer que el hospital en donde realiza su residencia cuenta con un sistema de seguimiento y apoyo para las madres, el 63,44% de los encuestados entrega a las madres información escrita sobre cómo y dónde obtener apoyo tras el alta, el 73,65% anima a la madre a visitar a un profesional para evaluar cómo le va en cuanto a la lactancia materna y solo el 59,13% estuvo de acuerdo con que las madres que necesitan apoyo deben ser derivadas a consultores o grupos de lactancia comunitarios. En este sentido, Pounds y colaboradores (2018) analizaron los factores que afectan la duración de la lactancia materna en el periodo post parto y en sus conclusiones subrayan la importancia de que en los hospitales se adopten las mejores prácticas basadas en la evidencia en este periodo.

CAPITULO V

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

El nivel de conocimientos, actitudes y prácticas del protocolo de lactancia temprana y apego precoz de la OMS en los estudiantes de los postgrados de Pediatría, Medicina Familiar y Ginecología y Obstetricia de la PUCE no es en su totalidad lo esperado, presentando aspectos deficientes que ameritan una intervención en cuanto a la planificación de la enseñanza en torno a la lactancia materna.

1. La población del estudio se caracterizó por presentar una edad joven, la mayoría con sexo femenino y solteras, que cursaban la mitad de los años de la carrera en la especialidad de Ginecología y Obstetricia. Aquellas que tenían hijos, en su mayoría era uno solo y tenían experiencia personal en lactancia materna.

2. El nivel de conocimientos del protocolo de lactancia temprana y apego precoz de la OMS en los estudiantes de los postgrados de Pediatría, Medicina Familiar y Ginecología y Obstetricia de la PUCE es del 92,47%.

3. El nivel de aplicación del protocolo de lactancia temprana y apego precoz de la OMS en los estudiantes de los postgrados de Pediatría, Medicina Familiar y Ginecología y Obstetricia de la PUCE es del 75,27% .

4. La actitud de los estudiantes de los postgrados de Pediatría, Medicina Familiar y Ginecología y Obstetricia de la PUCE no demuestra que el 100% está dispuesto a prestar más atención a la mujer que nunca ha dado de lactar o ha presentado problemas previos. Tampoco está orientada en un 100% a alentar a las madres a la lactancia a libre demanda, a la derivación a los sistemas de seguimiento posterior al alta. El 81,72% de los estudiantes tiene una actitud inclinada a brindar leche artificial si la madre trabaja o estudia y no todos los estudiantes tienen una actitud que acepte la lactancia materna en público.

5. Los factores que incluyeron en el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas del protocolo de lactancia y apego precoz de la OMS en los estudiantes de los postgrados de Pediatría, Medicina Familiar y Ginecología y Obstetricia de la PUCE en su mayoría se relacionaron con que los profesionales de la salud no reciben dentro de su pénsum una educación adecuada sobre lactancia materna.

6. La influencia de los años cursados no se relaciona con el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas del protocolo de lactancia y apego precoz de la OMS en los estudiantes de los postgrados, ya que los profesionales no reciben dentro de su pénsum una educación adecuada sobre lactancia materna en ningún año de estudio.

5.2. RECOMENDACIONES

1. Se recomienda mejorar el conocimiento de los estudiantes de los postgrados de Pediatría, Medicina Familiar y Ginecología y Obstetricia de la PUCE, mediante la inclusión de una cátedra que contemple la enseñanza en torno a lactancia materna.

2. El nivel de aplicación del protocolo de lactancia y apego precoz de la OMS debe ser valorado en las unidades en donde los estudiantes realizan sus prácticas, como parte del programa académico que la PUCE solicita que se cumpla en las instituciones en donde los estudiantes se presentan.

3. La actitud de los estudiantes de los postgrados de Pediatría, Medicina Familiar y Ginecología y Obstetricia de la PUCE debe valorarse, como parte de la enseñanza docente, para modificar los aspectos equívocos que se han demostrado.

4. Mediante los resultados se pude observar que es importante que en las instituciones de educación superior, en las materias relacionadas con la educación adecuada en lactancia materna, se contemplen en la malla curricular el protocolo de lactancia y apego precoz de la OMS y la importancia de la aplicación.

5. Las y los estudiantes que tengan solamente una experiencia personal en lactancia deben recibir el apoyo de la unidad educativa, para mejorar sus prácticas y actitudes frente a la lactancia materna.

6. Es importante, a más de incluir en la malla curricular la lactancia materna como tal en las especialidades estudiantes, realizar evaluación y feedback constantes con el objetivo de mantener los conocimientos, actitudes y prácticas en el mejor nivel para obtener resultados en beneficios del binomio materno fetal.

7. Se recomienda, tomar como base estudios similares y el presente estudio para posteriormente realizar estudios de intervención en los estudiantes de las especialidades encuestadas, pues no existen estudios de este tipo en profesionales de salud en el Ecuador

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

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. *Archivos Argentinos de Pediatría*, *114*(6), 514–520. https://doi.org/10.5546/aap.2016.514.

Basain, J., Pacheco, L., Valdés, M., Pieiga, E., & Maturell, A. (2015). Duración de lactancia materna exclusiva, estado nutricional y dislipidemia en pacientes pediátricos. Revista Cubana de Pediatría, 87(2), 82 – 84. Becerra, F.,

Baydar Artantas A, B. A. (2016). Knowledge level, attitude, and own experience of health professionals about breastfeeding and breast milk in a city of Turkey: Cross-sectional study. (2016). Archivos Argentinos de Pediatría, 114(6). doi: 10.5546/aap.2016.eng.514.

Bohórquez, L., & Rodríguez, J. (2015). Leptina y lactancia materna : beneficios fisiológicos. Rev. Fac. Med., 63(1), 119–126.

Espinoza, M. (1987) Programación para Trabajadores (1.a ed.). Buenos Aires, Argentina: Humanitas.

Freire, W., Ramírez, M., Mendieta, M., Silva, K., Romero, N., Sáenz, K., … Monge, R. (2013). ENSANUT.

Fondo de las Naciones Unidas para la infancia. (2018). Capturar El Momento: Inicio Temprano De La Lactancia Materna. In *Nueva York: UNICEF*. https://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/capture-moment-early-initiation-bf-report-sp.pdf%0Ahttps://www.unicef.org/spanish/publications/index_102949.html

Gorrita Pérez, R. R., Brito Linares, D., & Ruiz Hernández, E. (2016). Intervención educativa sobre lactancia maternal en los primeros seis meses de vida. Revista Cubana de Pediatría, 88(2), 130–143.

Goyes, D., & Paola, P. (2019). ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA Evaluación de las habilidades, destrezas y conocimientos de lactancia materna en profesionales de la salud del Centro de Salud Comité del Pueblo en el periodo de febrero 2019 a junio 2019 DISERTACIÓN PRE. 1–93.

Jaafar, S. H., Ho, J.J, & Ks, L. (2016). *Rooming-in for new mother and infant versus separate care for increasing the duration of breastfeeding (Review) SUMMARY OF FINDINGS FOR THE MAIN COMPARISON*. doi.org: 10.1002/14651858.CD006641.pub3. https://www.cochranelibrary.com

Khanal, V., Scott, J. A., Lee, A. H., Karkee, R., & Binns, C. W. (2015). Factors associated with Early Initiation of Breastfeeding in Western Nepal. International Journal of Environmental Research and Public Health, 9562–9574.

La Rosa, D., & Gómez, E. (2013). Impacto de la lactancia materna en la vacunación infantil. Revista Cubana de Pediatría, 85(1), 76–88. Landau, L. (2005). Composición De La Lactancia. Valdés, Shellhorn. Retrieved from http://scholar.google.com/scholar?hl=en&btnG=Search&q=intitle:No+Title#0

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA DEL ECUADOR MSP (2019) retrieved from https://www.salud.gob.ec/lactancia-materna/

OMS, & UNICEF. (2008). INICIATIVA HOSPITAL AMIGO DEL NIÑO: Revisada, Actualizada y Ampliada para la Atención Integral MÓDULO 2 FORTALECIMIENTO

Y SOSTENIBILIDAD DE LA INICIATIVA HOSPITAL AMIGO DEL NIÑO: CURSO PARA TOMADORES DE DECISIÓN 2009. www.paho.org.

PAHO (2018) retrieved from https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_content&view=article&id=985:msp-destaca-lactancia-materna-politica-fundamental-erradicacion-desnutricion-infantil&Itemid=360

Smith, Roger & Lau, Sue. (2016). The Endocrinology of Human Pregnancy and Parturition∗∗Chapter titles shaded in green indicate chapters dedicated predominantly to pediatric endocrinology content. Doi: 10.1016/B978-0-323-18907-1.00144-X. 2497. https://www.clinicalkey.es/#!/content/book/3s2.0B978032318907100144X?scrollTo=%23references

Silva, B., Ferrada, C., & Santolaya, M. E. (2012). Impacto de una intervención educativa en el conocimiento sobre uso adecuado de antimicrobianos en infecciones respiratorias en un grupo de adolescentes. *Revista Chilena de Infectología*, *29*(5), 499–503. https://doi.org/10.4067/S0716-10182012000600003

Ubillos, S., Mayordomo, S., & Páez, D. (2004). Actitudes: Definición y Medición. Componentes de la Actitud. Modelo de Acción Razonada y Acción Planificada. En D. Páez, I. Fernández, S. Ubillos, & E. Zubieta (Coord.), Psicología social, cultura y educación (pp. 301-326). Madrid: Pearson Prentice Hall. Y Mendoza, R. (2004). Capitulo X , 1-2.

UNICEF. (n.d.). Mitos y realidades de la lactancia materna Sobre las madres. Retrieved from http://www.unicef.org/ecuador/cbcxgnbfgdfzgsd.pdf

UNICEF. (2015). Lactancia materna. Retrieved from http://www.unicef.org/spanish/nutrition/index_24824.html

UNICEF. Implementation Guidance. (2018). In Making EHS an Integral Part of Process Design. https://doi.org/10.1002/9780470935576.ch7. CIP data are available at http://apps.who.int/iris.

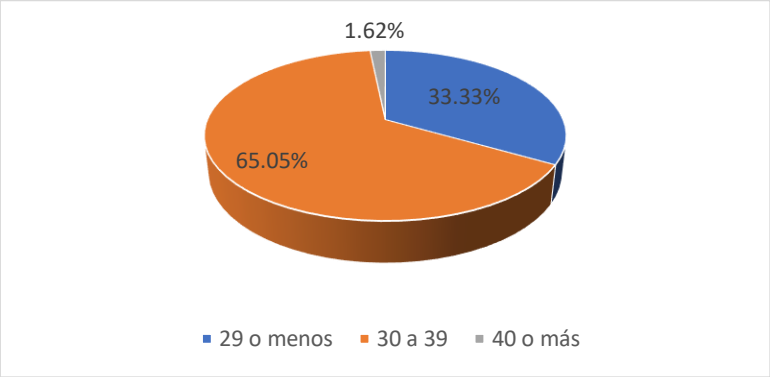
Vera, J., & Guerrero, J. (2013). Nivel de Conocimiento sobre Lactancia Materna en Madres Adolescentes.

Zhunio Morocho, P. S., Andrade López, L. E., & Llerena Cortez, N. E. (2016). Frecuencia De Apego Precoz Y Su Relación Con Los Conocimientos Y Destrezas Adquiridos Sobre Lactancia Materna Durante El Puerperio Inmediato En Madres Adolescentes Atendidas En El Hospital Vicente Corral Moscoso, Marzo-Mayo 2016. Cuenca - Ecuador. 42. http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/25706/1/TESIS CD.pdf

GRAFICOS:

GRUPO ETARIO

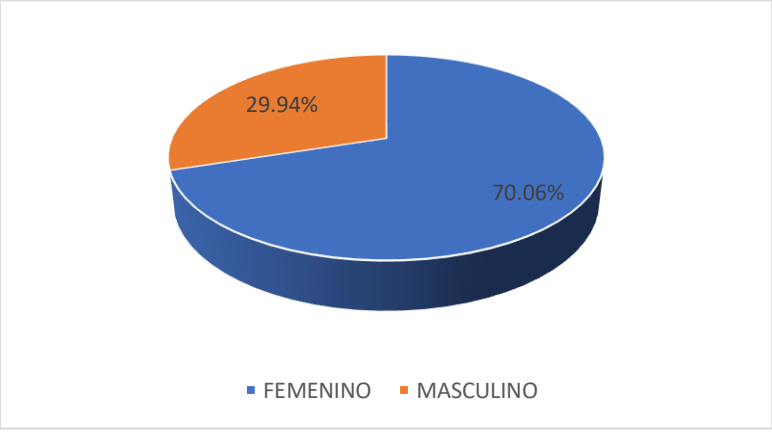
GRÁFICO N.1: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LOS PARTICIPANTES POR GRUPOS ETARIOS. POSTGRADO DE PEDIATRÍA, MEDICINA FAMILIAR Y GINECO-OBSTETRICIA DE LA PUCE. QUITO. PERIODO ACADÉMICO 2020



Elaborado por: Dra.Verónica Pacheco Vega
Fuente: Datos de la encuesta

SEXO

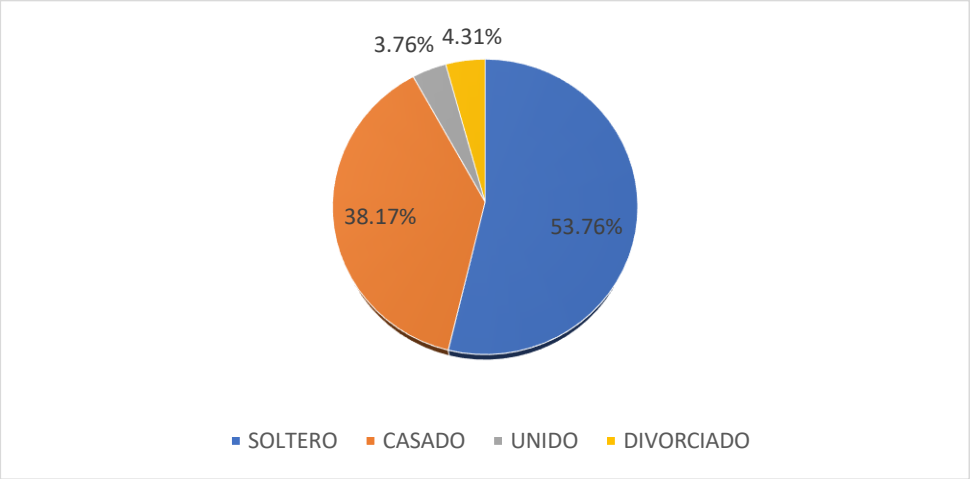
GRÁFICO N.2: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LOS PARTICIPANTES POR SEXO POSTGRADO DE PEDIATRÍA, MEDICINA FAMILIAR Y GINECO-OBSTETRICIA DE LA PUCE. QUITO. PERIODO ACADÉMICO 2020



Elaborado por: Dra.Verónica Pacheco Vega
Fuente: Datos de la encuesta

ESTADO CIVIL

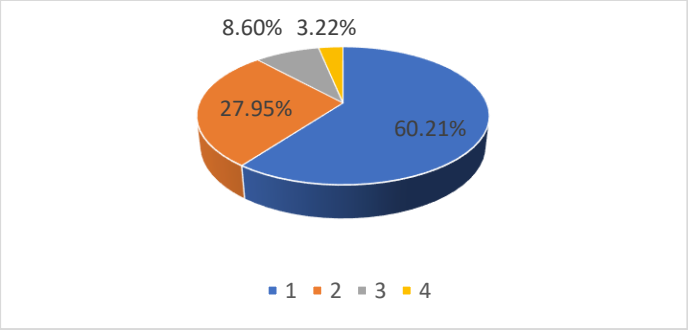
GRÁFICO N.3: DISTRIBUCIÓN PORDENTUAL DE LOS PARTICIPANTES POR ESTADO CIVIL. POSTGRADO DE PEDIATRÍA, MEDICINA FAMILIAR Y GINECO-OBSTETRICIA DE LA PUCE. QUITO. PERIODO ACADÉMICO 2020



Elaborado por: Dra.Verónica Pacheco Vega
Fuente: Datos de la encuesta

NÚMERO DE HIJOS

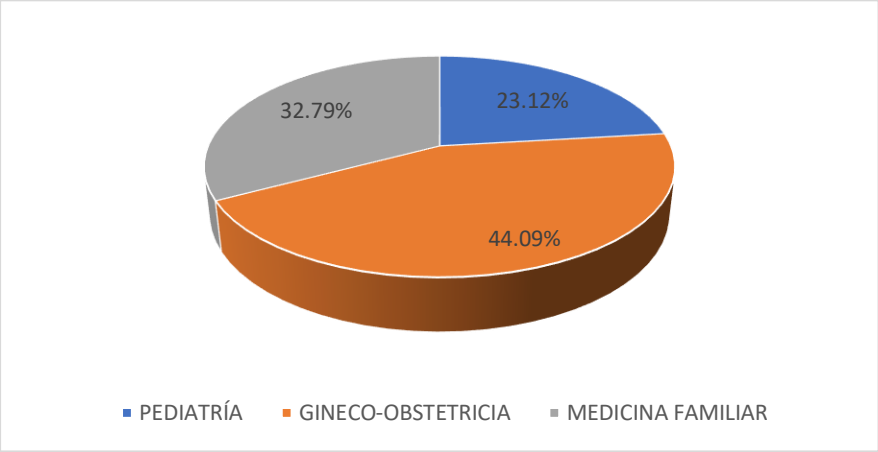
GRÁFICO N.4: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LOS PARTICIPANTES POR NÚMERO DE HIJOS. POSTGRADO DE PEDIATRÍA, MEDICINA FAMILIAR Y GINECO-OBSTETRICIA DE LA PUCE. QUITO. PERIODO ACADÉMICO 2020



Elaborado por: Dra.Verónica Pacheco Vega
Fuente: Datos de la encuesta

ESPECIALIDAD

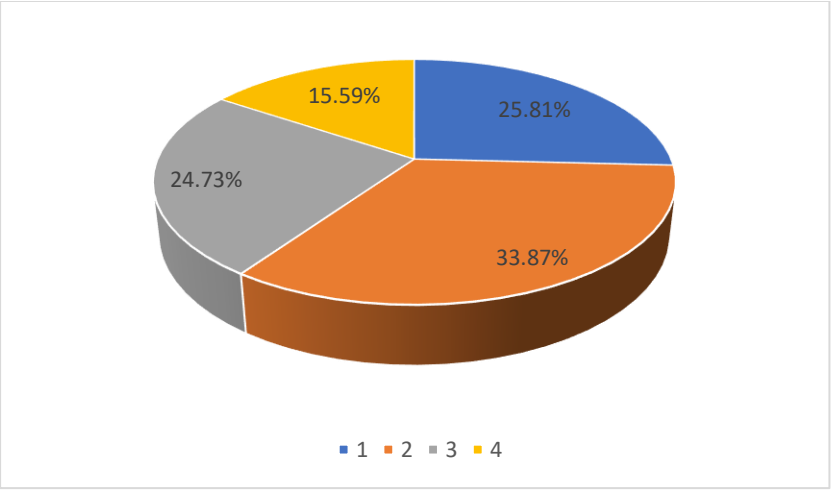
GRÁFICO N.5: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LOS PARTICIPANTES POR ESPECIALIDAD. POSTGRADO DE PEDIATRÍA, MEDICINA FAMILIAR Y GINECO-OBSTETRICIA DE LA PUCE. QUITO. PERIODO ACADÉMICO 2020



Elaborado por: Dra.Verónica Pacheco Vega
Fuente: Datos de la encuesta

4.1.6. AÑOS DE ESPECIALIDAD

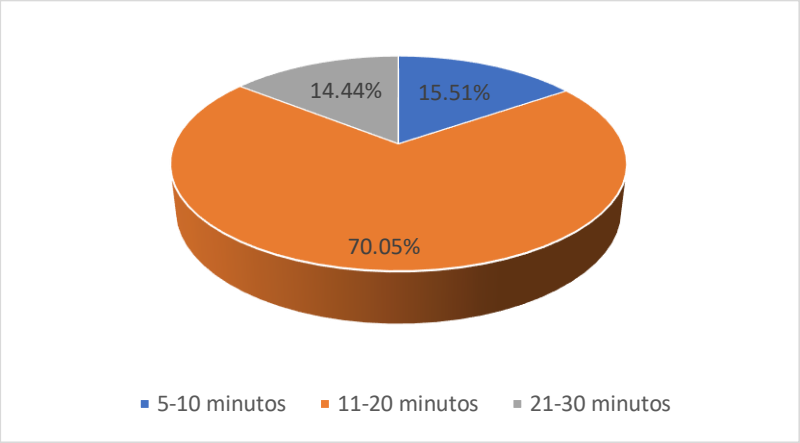
GRÁFICO N.6: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LOS PARTICIPANTES POR AÑO DE ESPECIALIDAD. POSTGRADO DE PEDIATRÍA, MEDICINA FAMILIAR Y GINECO-OBSTETRICIA DE LA PUCE. QUITO. PERIODO ACADÉMICO 2020



Elaborado por: Dra.Verónica Pacheco Vega
Fuente: Datos de la encuesta

TIEMPO PARA RESOLVER LA ENCUESTA

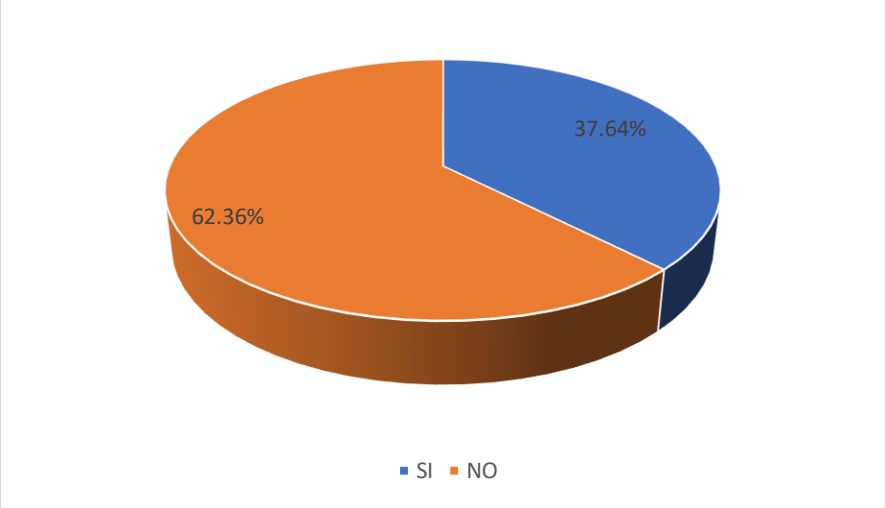
GRÁFICO N.7: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LOS PARTICIPANTES POR TIEMPO PARA REALIZAR LA ENCUESTA. POSTGRADO DE PEDIATRÍA, MEDICINA FAMILIAR Y GINECO-OBSTETRICIA DE LA PUCE. QUITO. PERIODO ACADÉMICO 2020



Elaborado por: Dra.Verónica Pacheco Vega
Fuente: Datos de la encuesta

EXPERIENCIA PERSONAL EN LACTANCIA

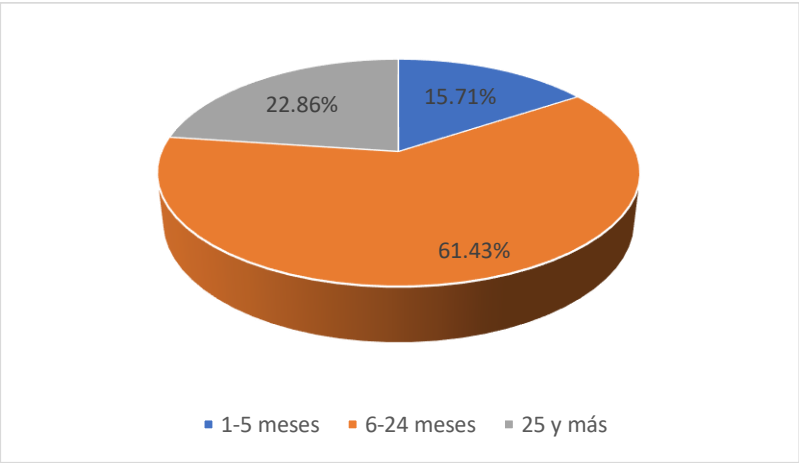
GRÁFICO N.8: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LOS PARTICIPANTES POR EXPERIENCIA PERSONAL EN LACTANCIA. POSTGRADO DE PEDIATRÍA, MEDICINA FAMILIAR Y GINECO-OBSTETRICIA DE LA PUCE. QUITO. PERIODO ACADÉMICO 2020



Elaborado por: Dra.Verónica Pacheco Vega
Fuente: Datos de la encuesta

DURACIÓN GLOBAL DE LACTANCIA MATERNA

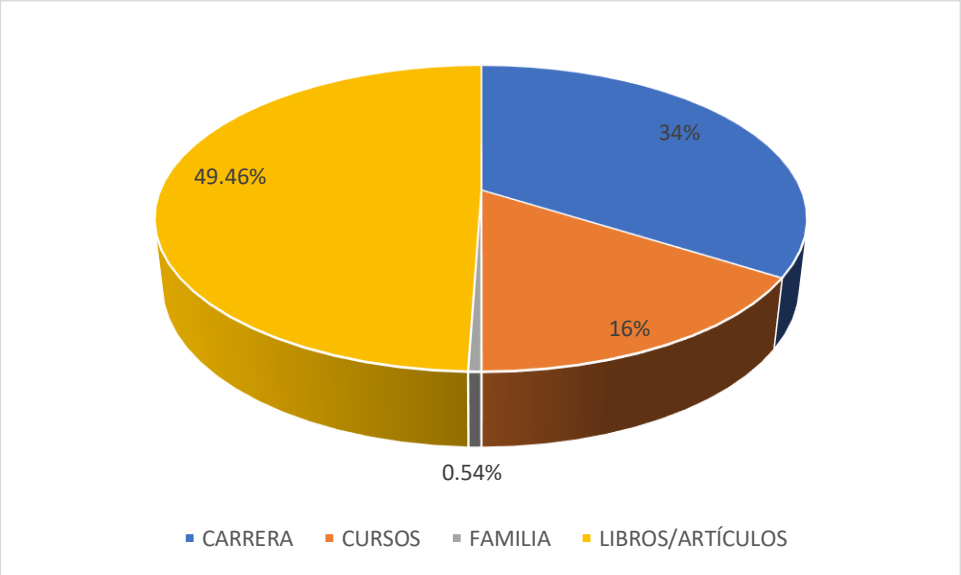
GRÁFICO N.9: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LOS PARTICIPANTES POR DURACIÓN GLOBAL DE LA LACTANCIA MATERNA (MESES). POSTGRADO DE PEDIATRÍA, MEDICINA FAMILIAR Y GINECO-OBSTETRICIA DE LA PUCE. QUITO. PERIODO ACADÉMICO 2020



Elaborado por: Dra.Verónica Pacheco Vega
Fuente: Datos de la encuesta

CONOCIMIENTOS

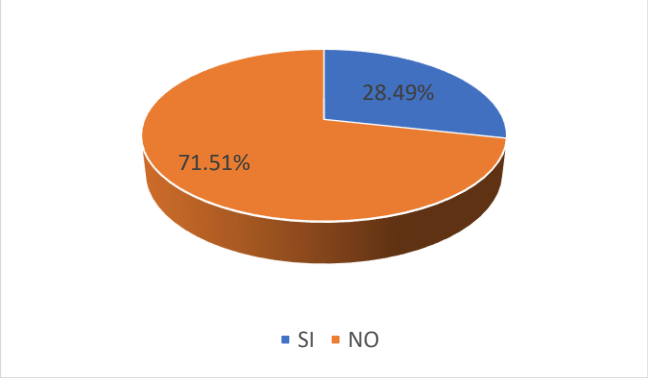
GRÁFICO N.10: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LOS PARTICIPANTES DE ACUERDO A LA FUENTE DE CONOCIMIENTOS EN LACTANCIA MATERNA. POSTGRADO DE PEDIATRÍA, MEDICINA FAMILIAR Y GINECO-OBSTETRICIA DE LA PUCE. QUITO. PERIODO ACADÉMICO 2020



Elaborado por: Dra.Verónica Pacheco Vega
Fuente: Datos de la encuesta

4.2.2. CURSO ESPECÍFICO DE LACTANCIA MATERNA DURANTE LOS AÑOS DE SU RESIDENCIA?

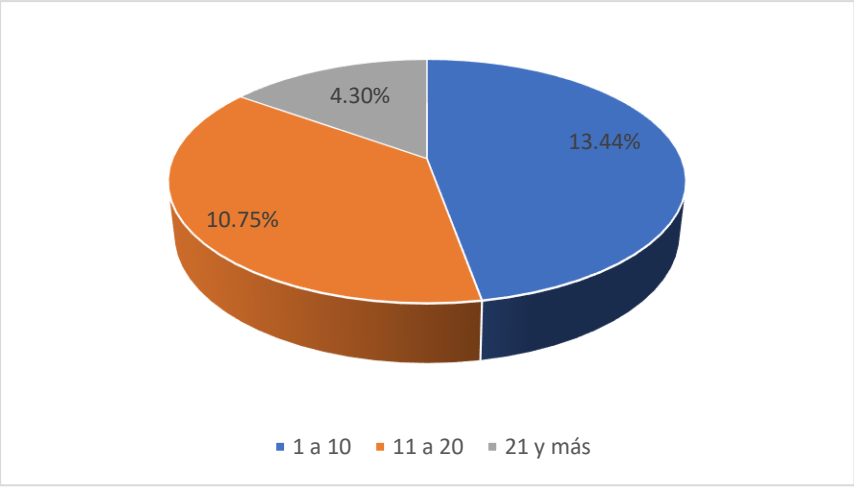
GRÁFICO N.11 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LOS PARTICIPANTES DE ACUERDO A SI HABÍAN RECIBIDO UN CURSO ESPECÍFICO SOBRE LACTANCIA MATERNA. POSTGRADO DE PEDIATRÍA, MEDICINA FAMILIAR Y GINECO-OBSTETRICIA DE LA PUCE. QUITO. PERIODO ACADÉMICO 2020



Elaborado por: Dra.Verónica Pacheco Vega
Fuente: Datos de la encuesta

4.2.3. NÚMERO DE CURSOS SOBRE LACTANCIA MATERNA RECIBIDOS

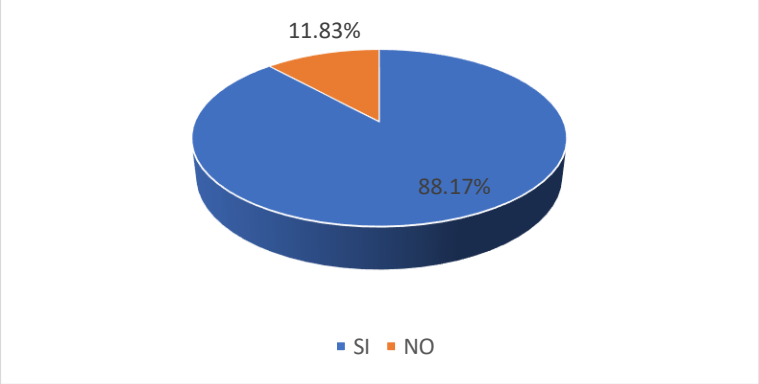
GRÁFICO N.12 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LOS PARTICIPANTES DE ACUERDO AL NÚMERO DE CURSOS SOBRE LACTANCIA MATERNA RECIBIDOS. POSTGRADO DE PEDIATRÍA, MEDICINA FAMILIAR Y GINECO-OBSTETRICIA DE LA PUCE. QUITO. PERIODO ACADÉMICO 2020



Elaborado por: Dra.Verónica Pacheco Vega
Fuente: Datos de la encuesta

SER UN EXPERTO EN DIAGNOSTICAR Y APORTAR SOLUCIONES A LOS PROBLEMAS ESPECÍFICOS DE LACTANCIA?

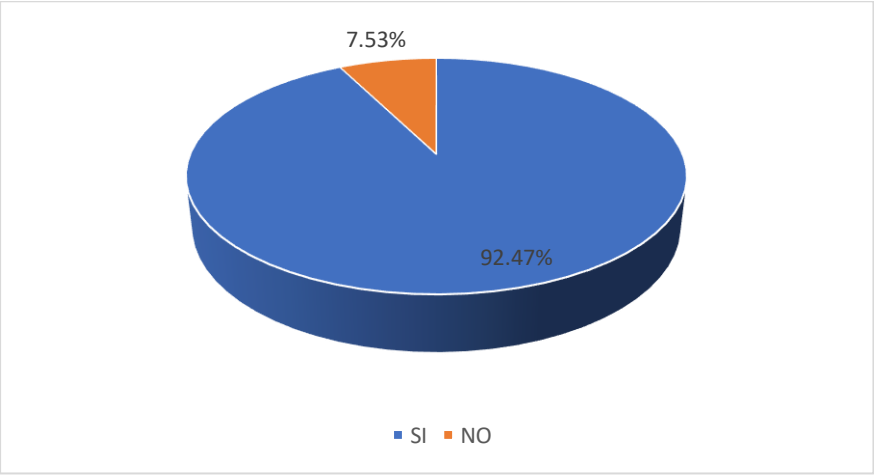
GRÁFICO N.13 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LOS PARTICIPANTES DE ACUERDO A SI PENSABAN QUE DEBERÍAN SER EXPERTOS EN DIAGNOSTICAR PROBLEMAS DE LACTANCIA MATERNA. POSTGRADO DE PEDIATRÍA, MEDICINA FAMILIAR Y GINECO-OBSTETRICIA DE LA PUCE. QUITO. PERIODO ACADÉMICO 2020



Elaborado por: Dra.Verónica Pacheco Vega
Fuente: Datos de la encuesta

EXISTENCIA DE PROTOCOLOS DE LACTANCIA Y APEGO PRECOZ?

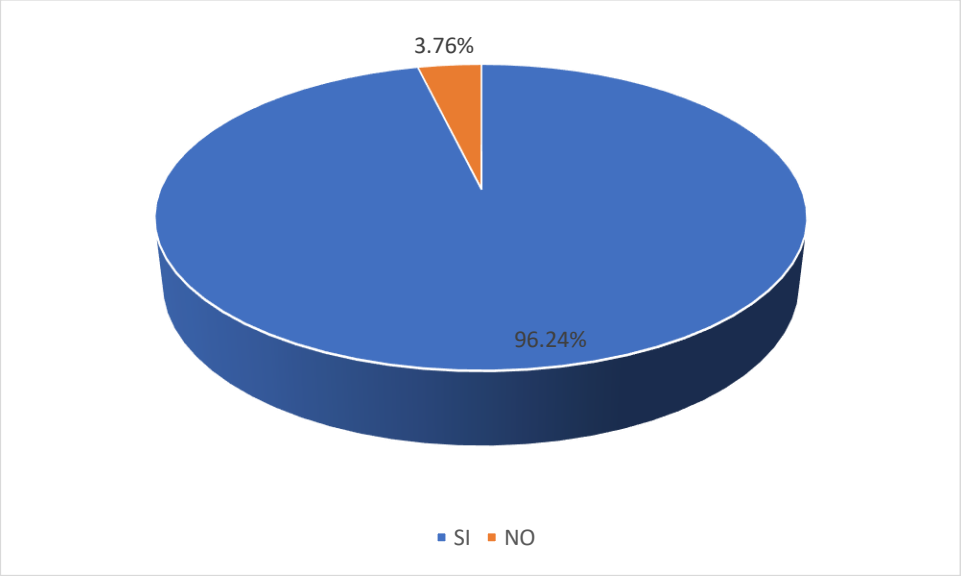
GRÁFICO N.14 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LOS PARTICIPANTES DE ACUERDO A SI CONOCIAN LA EXISTENCIA DEL PROTOCOLO DE LACTANCIA Y APEGO PRECOZ. POSTGRADO DE PEDIATRÍA, MEDICINA FAMILIAR Y GINECO-OBSTETRICIA DE LA PUCE. QUITO. PERIODO ACADÉMICO 2020



Elaborado por: Dra.Verónica Pacheco Vega
Fuente: Datos de la encuesta

GRÁFICO N.15 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LOS PARTICIPANTES SI CONOCIAN QUE DEBE COLOCRASE AL NIÑO EN CONTACTO CON LA PIEL DE LA MADRE INMEDIATAMENTE DESPUES DEL PARTO Y POR AL MENOS 1 HORAS DE LACTANCIA DURANTE LA PRIMERA HORA DE VIDA

POSTGRADO DE PEDIATRÍA, MEDICINA FAMILIAR Y GINECO-OBSTETRICIA DE LA PUCE. QUITO. PERIODO ACADÉMICO 2020



Elaborado por: Dra.Verónica Pacheco Vega
Fuente: Datos de la encuesta

TABLAS

CONOCIMIENTO DEL PROTOCOLO DE LACTANCIA Y APEGO PRECOZ/ APLICACIÓN DEL PROTOCOLO EN EL HOSPITAL

TABLA N.1 DISTRIBUCIÓN DE LOS PARTICIPANTES DE ACUERDO A SI CONOCE LA EXISTENCIA DEL PROTOCOLO DE LACTANCIA Y APEGO PRECOZ Y SI SE APLICA EN EL HOSPITAL EN DONDE REALIZA SU RESIDENCIA. POSTGRADO DE PEDIATRÍA, MEDICINA FAMILIAR Y GINECO-OBSTETRICIA DE LA PUCE. QUITO. PERIODO ACADÉMICO 2020

		Conoce la existencia del protocolo de Lactancia y Apego Precoz de la OMS				
		SI	NO	TOTAL	chi^2	p
Aplicación del protocolo en el hospital	SI	118	9	127	187,112	0,000
	NO	54	5	59		
	TOTAL	172	14	186		

Elaborado por: Dra.Verónica Pacheco Vega
Fuente: Datos de la encuesta

CONOCIMIENTO DEL PROTOCOLO DE LACTANCIA Y APEGO PRECOZ/ APLICACIÓN DEL PROTOCOLO

TABLA N.2 DISTRIBUCIÓN DE LOS PARTICIPANTES DE ACUERDO A SI CONOCE LA EXISTENCIA DEL PROTOCOLO DE LACTANCIA Y APEGO PRECOZ Y SI LO APLICA. POSTGRADO DE PEDIATRÍA, MEDICINA FAMILIAR Y GINECO-OBSTETRICIA DE LA PUCE. QUITO. PERIODO ACADÉMICO 2020

		Conoce la existencia del protocolo de Lactancia y Apego Precoz de la OMS				
		SI	NO	TOTAL	chi^2	p
Aplica el protocolo	SI	140	12	152	187,163	0,000
	NO	32	2	34		

	TOTAL	172	14	186		

Elaborado por: Dra.Verónica Pacheco Vega
Fuente: Datos de la encuesta

CONOCIMIENTO DEL PROTOCOLO DE LACTANCIA Y RAZONES POR LAS QUE NO APLICA

TABLA N.3 DISTRIBUCIÓN DE LOS PARTICIPANTES DE ACUERDO A SI CONOCE LA EXISTENCIA DEL PROTOCOLO DE LACTANCIA Y APEGO PRECOZ Y LAS RAZONES POR LAS QUE NO LO APLICA. POSTGRADO DE PEDIATRÍA, MEDICINA FAMILIAR Y GINECO-OBSTETRICIA DE LA PUCE. QUITO. PERIODO ACADÉMICO 2020

	Conoce la existencia del protocolo de Lactancia y Apego Precoz de la OMS				
Razón por la que no aplica	SI	NO		chi^2	p
No lo conoce		2		201,936	0,000
Se olvida	7				
Lo realiza otro	22				
Solo se ocupa de la madre	3				
TOTAL	32	2	34		

Elaborado por: Dra.Verónica Pacheco Vega
Fuente: Datos de la encuesta

CONOCIMIENTO DEL PROTOCOLO DE LACTANCIA / CONOCIMIENTO DE LOS 10 PASOS DE LACTANCIA MATERNA EXITOSA

TABLA N.4 DISTRIBUCIÓN DE LOS PARTICIPANTES DE ACUERDO AL CONOCIMIENTO DE LA EXISTENCIA DEL PROTOCOLO DE LACTANCIA MATERNA Y APEGO PRECOZ Y SI CONOCE LOS 10 PASOS DE LACTANCIA MATERNA EXITOSA. POSTGRADO DE PEDIATRÍA, MEDICINA FAMILIAR Y GINECO-OBSTETRICIA DE LA PUCE. QUITO. PERIODO ACADÉMICO 2020

		Conoce la existencia del protocolo de Lactancia y Apego Precoz de la OMS				
		SI	NO	TOTAL	chi^2	p
Disponer de una política	SI	168	13	181	188,155	0,000
	NO	4	1	5		
	TOTAL	172	14	186		
Capacitar al personal de salud	SI	171	13	184	192,268	0,000
	NO	1	1	2		
	TOTAL	172	14	186		
Informar a las embarazadas	SI	170	14	184	187,165	0,000
	NO	2	0	2		
	TOTAL	172	14	184		
Ayudar a las madres a iniciar la lactancia	SI	155	17	172	187,275	0,000
	NO	12	2	14		
	TOTAL	167	19			
Mostrar a las madres	SI	172	14	186	187,275	0,000
	NO	0	0	9		
	TOTAL	172	14	186		

No dar ningún otro alimento	SI	168	13	181	188,155	0,000
	NO	4	1	5		
	TOTAL	172	14	186		
Facilitar la cohabitación madre/lactante	SI	166	13	179	187,480	0,000
	NO	6	1	7		
	TOTAL	172	14	186		
Fomentar lactancia a libre demanda	SI	172	14	186	187,000	0,000
	NO	0	0	0		
	TOTAL	172	14	186		
No dar chupadores	SI	167	13	180	187,000	0,000
	NO	5	1	6		
	TOTAL	172	14	186		
Fomentar grupos de apoyo	SI	168	13	181	187,748	0,000
	NO	4	1	5		
	TOTAL	172	14	186		

Elaborado por: Dra.Verónica Pacheco Vega
Fuente: Datos de la encuesta

CONOCIMIENTO DEL PROTOCOLO DE LACTANCIA/SUSPENDER TEMPORALMENTE LA LACTANCIA EN CASO DE MASTITIS

TABLA N.5 DISTRIBUCIÓN DE LOS PARTICIPANTES DE ACUERDO AL CONOCIMIENTO DEL PROTOCOLO DE LACTANCIA Y APEGO PRECOZ Y ACTUACIÓN EN CASO DE MASTITIS. POSTGRADO DE PEDIATRÍA, MEDICINA FAMILIAR Y GINECO-OBSTETRICIA DE LA PUCE. QUITO. PERIODO ACADÉMICO 2020

		Conoce la existencia del protocolo de Lactancia y Apego Precoz de la OMS				
		SI	NO	TOTAL	chi^2	p
En caso de mastitis se debe suspender la lactancia	SI	17	0	17	188,531	0,000
	NO	155	14	169		
	TOTAL	172	14	186		

Elaborado por: Dra.Verónica Pacheco Vega
Fuente: Datos de la encuesta

TABLA N.6 DISTRIBUCIÓN DE LOS PARTICIPANTES DE ACUERDO AL CONOCIMIENTO DEL PROTOCOLO DE LACTANCIA Y APEGO PRECOZ Y RECOMENDACIÓN DE TOMAS DE LECHE MATERNA CADA 15 MINUTOS. POSTGRADO DE PEDIATRÍA, MEDICINA FAMILIAR Y GINECO-OBSTETRICIA DE LA PUCE. QUITO. PERIODO ACADÉMICO 2020

		Conoce la existencia del protocolo de Lactancia y Apego Precoz de la OMS				
		SI	NO	TOTAL	chi^2	p
	SI	139	12	151		

Recomendar tomas cada 15 minutos	NO	33	2	35	188,531	0,000
	TOTAL	172	14	186		

Elaborado por: Dra.Verónica Pacheco Vega
Fuente: Datos de la encuesta

TABLA N.7 DISTRIBUCIÓN DE LOS PARTICIPANTES DE ACUERDO AL CONOCIMIENTO DEL PROTOCOLO DE LACTANCIA Y APEGO PRECOZ Y CONOCIMIENTO DE RIESGO INCREMENTADO DE MORBI-MORTALIDAD CON LECHE DE FÓRMULA. POSTGRADO DE PEDIATRÍA, MEDICINA FAMILIAR Y GINECO-OBSTETRICIA DE LA PUCE. QUITO. PERIODO ACADÉMICO 2020

		Conoce la existencia del protocolo de Lactancia y Apego Precoz de la OMS				
		SI	NO	TOTAL	chi^2	p
Conocimiento de riesgo incrementado de morbi-mortalidad con leche de fórmula	SI	172	14	186	188,155	0,000
	NO	0	0	0		
	TOTAL	172	14	186		

Elaborado por: Dra.Verónica Pacheco Vega
Fuente: Datos de la encuesta

TABLA N.8 DISTRIBUCIÓN DE LOS PARTICIPANTES DE ACUERDO AL CONOCIMIENTO DEL PROTOCOLO DE LACTANCIA Y APEGO PRECOZ Y NECESIDAD DE LECHE DE FÓRMULA EN NACIMIENTOS POR CESÁREA. POSTGRADO DE PEDIATRÍA, MEDICINA FAMILIAR Y GINECO-OBSTETRICIA DE LA PUCE. QUITO. PERIODO ACADÉMICO 2020

	Conoce la existencia del protocolo de Lactancia		

		y Apego Precoz de la OMS				
		SI	NO	TOTAL	chi^2	p
Nacidos por cesárea necesitan leche de fórmula en las 1eras horas	SI	20	1	21	187,261	0,000
	NO	152	20	165		
	TOTAL	172	21	186		

Elaborado por: Dra.Verónica Pacheco Vega
Fuente: Datos de la encuesta

TABLA N.9 DISTRIBUCIÓN DE LOS PARTICIPANTES DE ACUERDO AL CONOCIMIENTO DEL PROTOCOLO DE LACTANCIA Y APEGO PRECOZ Y DESACONSEJAR EL BIBERÓN EN CASO DE PROBLEMAS CON LA LACTANCIA. POSTGRADO DE PEDIATRÍA, MEDICINA FAMILIAR Y GINECO-OBSTETRICIA DE LA PUCE. QUITO. PERIODO ACADÉMICO 2020

		Conoce la existencia del protocolo de Lactancia y Apego Precoz de la OMS				
		SI	NO	TOTAL	chi^2	p
Desaconseja el biberón en caso de problemas con la lactancia	SI	108	7	115	187,902	0,000
	NO	64	7	71		
	TOTAL	172	14	186		

Elaborado por: Dra.Verónica Pacheco Vega
Fuente: Datos de la encuesta

TABLA N.10 DISTRIBUCIÓN DE LOS PARTICIPANTES DE ACUERDO AL CONOCIMIENTO DEL PROTOCOLO DE LACTANCIA Y APEGO PRECOZ Y CONOCIMIENTO DE QUE LA LACTANCIA MATERNA ESTIMULA EL DESARROLLO CEREBRAL DE LOS NIÑOS Y LOS PROTEGE CONTRA EL SOBREPESO Y LA OBESIDAD. POSTGRADO DE PEDIATRÍA, MEDICINA FAMILIAR Y GINECO-OBSTETRICIA DE LA PUCE. QUITO. PERIODO ACADÉMICO 2020

		Conoce la existencia del protocolo de Lactancia y Apego Precoz de la OMS				
		SI	NO	TOTAL	chi^2	p
La lactancia materna protege contral el sobrepeso y la obesidad	SI	108	7	115	187,082	0,000
	NO	64	7	71		
	TOTAL	172	14	186		

Elaborado por: Dra.Verónica Pacheco Vega
Fuente: Datos de la encuesta

TABLA N.11 DISTRIBUCIÓN DE LOS PARTICIPANTES DE ACUERDO AL CONOCIMIENTO DEL PROTOCOLO DE LACTANCIA Y APEGO PRECOZ Y CONOCIMIENTO DE QUE LA LACTANCIA MATERNA ESTIMULA EL DESARROLLO CEREBRAL DE LOS NIÑOS Y LOS PROTEGE CONTRA EL SOBREPESO Y LA OBESIDAD. POSTGRADO DE PEDIATRÍA, MEDICINA FAMILIAR Y GINECO-OBSTETRICIA DE LA PUCE. QUITO. PERIODO ACADÉMICO 2020

	Conoce la existencia del protocolo de Lactancia y Apego Precoz de la OMS		

		SI	NO	TOTAL	chi^2	p
La lactancia contribuye a la salud materna	SI	171	14	185	187,082	0,000
	NO	1	0	1		
	TOTAL	172	14	186		

Elaborado por: Dra.Verónica Pacheco Vega
Fuente: Datos de la encuesta

PRÁCTICAS

TABLA N.12 DISTRIBUCIÓN DE LOS PARTICIPANTES DE ACUERDO AL CONOCIMIENTO DEL PROTOCOLO DE LACTANCIA Y APEGO PRECOZ Y LA PRÁCTICA DE COLOCAR AL BEBÉ EN EL PECHO MATERNO LUEGO DE CORTAR EL CORDÓN UMBILICAL. POSTGRADO DE PEDIATRÍA, MEDICINA FAMILIAR Y GINECO-OBSTETRICIA DE LA PUCE. QUITO. PERIODO ACADÉMICO 2020

		Conoce la existencia del protocolo de Lactancia y Apego Precoz de la OMS				
		SI	NO	TOTAL	chi^2	p
Al nacimiento, luego de cortar el cordón umbilical coloca al bebé inmediatamente sobre el pecho materno	SI	154	14	168	188,631	0,000
	NO	18	0	18		
	TOTAL	172	14	186		

Elaborado por: Dra.Verónica Pacheco Vega
Fuente: Datos de la encuesta

TABLA N.13 DISTRIBUCIÓN DE LOS PARTICIPANTES DE ACUERDO AL CONOCIMIENTO DEL PROTOCOLO DE LACTANCIA Y APEGO PRECOZ Y SI SE ASEGURA DE QUE MADRE E HIJO SE MANTENGAN JUNTOS HASTA QUE EL PARTO HAYA TERMINADO Y PASE LA PACIENTE A RECUPERACIÓN. POSTGRADO DE PEDIATRÍA, MEDICINA FAMILIAR Y GINECO-OBSTETRICIA DE LA PUCE. QUITO. PERIODO ACADÉMICO 2020

		Conoce la existencia del protocolo de Lactancia y Apego Precoz de la OMS				
		SI	NO	TOTAL	chi^2	p
Se asegura de que la madre y el hijo se mantengan juntos hasta que el procedimiento del parto haya terminado y se pase a la paciente a recuperación.	SI	141	11	152	187,101	0,000
	NO	31	3	34		
	TOTAL	172	14	186		

Elaborado por: Dra.Verónica Pacheco Vega
Fuente: Datos de la encuesta

TABLA N.14 DISTRIBUCIÓN DE LOS PARTICIPANTES DE ACUERDO AL CONOCIMIENTO DEL PROTOCOLO DE LACTANCIA Y APEGO PRECOZ Y SI TERMINADO EL PROCEDIMIENTO DEL PARTO, VISITA A LA MADRE Y SE CONSTATA DE LA LACTANCIA MATERNA Y EL APEGO PRECOZ. POSTGRADO DE PEDIATRÍA, MEDICINA FAMILIAR Y GINECO-OBSTETRICIA DE LA PUCE. QUITO. PERIODO ACADÉMICO 2020

		Conoce la existencia del protocolo de Lactancia y Apego Precoz de la OMS				
		SI	NO	TOTAL	chi^2	p
Terminado el procedimiento del parto,	SI	152	12	164	187,088	0,000
	NO	20	2	22		

visitan a la madre y se constatan de la lactancia materna y el apego precoz	TOTAL	172	14	186		

Elaborado por: Dra.Verónica Pacheco Vega
Fuente: Datos de la encuesta

TABLA N.15 DISTRIBUCIÓN DE LOS PARTICIPANTES DE ACUERDO AL CONOCIMIENTO DEL PROTOCOLO DE LACTANCIA Y APEGO PRECOZ Y SI COLABORA CON LA MADRE SI TIENE DIFICULTADES EN LA LACTANCIA MATERNA E INDICA LA FORMA CORRECTA DE AMAMANTAMIENTO. POSTGRADO DE PEDIATRÍA, MEDICINA FAMILIAR Y GINECO-OBSTETRICIA DE LA PUCE. QUITO. PERIODO ACADÉMICO 2020

		Conoce la existencia del protocolo de Lactancia y Apego Precoz de la OMS				
		SI	NO	TOTAL	chi^2	p
Colabora con la madre en lactancia e indica forma de amamantamiento	SI	159	13	172	187,003	0,000
	NO	13	1	14		
	TOTAL	172	14	186		

Elaborado por: Dra.Verónica Pacheco Vega
Fuente: Datos de la encuesta

TABLA N.16 DISTRIBUCIÓN DE LOS PARTICIPANTES DE ACUERDO AL CONOCIMIENTO DEL PROTOCOLO DE LACTANCIA Y APEGO PRECOZ Y SI ANTE ALGUNA DUDA QUE REPONDER A LA MADRE Y NO CONOCE LA RESPUESTA, SE ASEGURA DE APOYARLA CON EXPERTOS EN LACTANCIA EN EL PERIODO INMENDIATO DESPUÉS DEL PARTO. POSTGRADO DE PEDIATRÍA, MEDICINA FAMILIAR Y GINECO-OBSTETRICIA DE LA PUCE. QUITO. PERIODO ACADÉMICO 2020

		Conoce la existencia del protocolo de Lactancia y Apego Precoz de la OMS				
		SI	NO	TOTAL	chi^2	p
Ante una duda que responder a la madre y tu no conocer la respuesta, se asegura de apoyarla con expertos en lactancia	SI	160	12	172	187,003	0,000
	NO	12	2	14		
	TOTAL	172	14	186		

Elaborado por: Dra.Verónica Pacheco Vega
Fuente: Datos de la encuesta

TABLA N.17 DISTRIBUCIÓN DE LOS PARTICIPANTES DE ACUERDO AL CONOCIMIENTO DEL PROTOCOLO DE LACTANCIA Y APEGO PRECOZ Y SI DA A CONOCER LA TÉCNICA DE AMAMANTAMIENTO EN TUS VISITAS PRENATALES, EN EL PARTO Y POSPARTO. POSTGRADO DE PEDIATRÍA, MEDICINA FAMILIAR Y GINECO-OBSTETRICIA DE LA PUCE. QUITO. PERIODO ACADÉMICO 2020

		Conoce la existencia del protocolo de Lactancia y Apego Precoz de la OMS				
		SI	NO	TOTAL	chi^2	p
Da a conocer la técnica de amamantamiento en sus visitas	SI	165	14	179	187,999	0,000
	NO	7	0	7		
	TOTAL	172	14	186		

prenatales, en el parto y posparto						

Elaborado por: Dra.Verónica Pacheco Vega
Fuente: Datos de la encuesta

TÉCNICA CORRECTA DE AMAMANTAMIENTO.

TABLA N.18 DISTRIBUCIÓN DE LOS PARTICIPANTES DE ACUERDO AL CONOCIMIENTO DEL PROTOCOLO DE LACTANCIA Y APEGO PRECOZ Y TÉCNICA CORRECTA DE AMAMANTAMIENTO. POSTGRADO DE PEDIATRÍA, MEDICINA FAMILIAR Y GINECO-OBSTETRICIA DE LA PUCE. QUITO. PERIODO ACADÉMICO 2020

		Conoce la existencia del protocolo de Lactancia y Apego Precoz de la OMS				
Técnica de amamantamiento		SI	NO	TOTAL	chi^2	p
Posición del cuerpo	SI	165	14	179	187,595	0,000
	NO	7	0	7		
	TOTAL	172	14	186		
Vínculo afectivo	SI	168	13	181	188,155	0,000
	NO	4	1	5		
	TOTAL	172	14	186		
Anatomía	SI	153	14	167	188,732	0,000
	NO	19	0	19		
	TOTAL	172	14	186		
Succión	SI	148	11	159		

	NO	24	3	27	187,586	0,000
	TOTAL	172	14	186		
Tiempo	SI	149	12	161	187,009	0,000
	NO	23	2	25		
	TOTAL	172	14	186		
Dibujo muestra enganche eficaz	SI	35	1	36	188,454	0,000
	NO	137	13	150		
	TOTAL	172	14	186		
¿La leche guardada es en realidad la leche de la primera parte de la toma¿	SI	107	8	115	187,142	0,000
	NO	65	6	71		
	TOTAL	172	14	186		

Elaborado por: Dra.Verónica Pacheco Vega
Fuente: Datos de la encuesta

RECOMENDACIONES ACTUALES DE LA OMS SOBRE LACTANCIA.

TABLA N.19 DISTRIBUCIÓN DE LOS PARTICIPANTES DE ACUERDO AL CONOCIMIENTO DEL PROTOCOLO DE LACTANCIA Y APEGO PRECOZ Y RECOMENDACIONES ACTUALES DE LA OMS SOBRE LACTANCIA. POSTGRADO DE PEDIATRÍA, MEDICINA FAMILIAR Y GINECO-OBSTETRICIA DE LA PUCE. QUITO. PERIODO ACADÉMICO 2020

		Conoce la existencia del protocolo de Lactancia y Apego Precoz de la OMS				
Recomendaciones OMS		SI	NO	TOTAL	chi^2	p
Lactancia exclusiva hasta los 4 meses complementada con otros alimentos hasta que deseen la madre y el hijo	SI	10	1	11	187,041	0,000
	NO	162	13	175		
	TOTAL	172	14	186		
Lactancia exclusiva hasta los 6 meses pudiendo mantener la lactancia complementada con otros alimentos hasta máximo los 2 años	SI	98	10	108	188,166	0,000
	NO	74	4	78		
	TOTAL	172	14	186		
	SI	107	10	117		

Lactancia exclusiva hasta los 6 meses y complemento con alimentos hasta los 2 años o mas	NO	65	4	69	187,474	0,000
	TOTAL	172	14	186		

Elaborado por: Dra.Verónica Pacheco Vega
Fuente: Datos de la encuesta

TABLA N.20 DISTRIBUCIÓN DE LOS PARTICIPANTES DE ACUERDO AL CONOCIMIENTO DEL PROTOCOLO DE LACTANCIA Y APEGO PRECOZ YABORDAJE DE PACIENTE QUE SE PLANTEA LACTANCIA ARTICIAL. POSTGRADO DE PEDIATRÍA, MEDICINA FAMILIAR Y GINECO-OBSTETRICIA DE LA PUCE. QUITO. PERIODO ACADÉMICO 2020

		Conoce la existencia del protocolo de Lactancia y Apego Precoz de la OMS				
Abordaje de la paciente		SI	NO	TOTAL	chi^2	p
No le diría nada porque es una opción personal y la respetaría	SI	0	0	0	204,210	0,000
	NO	0	1	1		
	TOTAL	0	1	1		
Le pediría que me hablara más sobre el tema para conocer sus razones e información y desde el respeto	SI	100	7	107	204,210	0,000
	NO	0	0	0		
	TOTAL	100	7	107		

valoraría animarle a replantearlo						
Le diría que, dada la absoluta superioridad de la leche materna, es una irresponsabilidad no amamantar cuando no hay contraindicaciones.	SI	30	0	30		
	NO	0	0	0		
	TOTAL	30	0		204,210	0,000
Que no se sienta culpable, porque la mayoría de los niños se crían igual de bien con pecho que con biberón	SI	48	0	48	204,210	0,000
	NO	0	0	0		
	TOTAL	48	0	48		
TOTAL				186		

Elaborado por: Dra.Verónica Pacheco Vega
Fuente: Datos de la encuesta

TABLA N.21 DISTRIBUCIÓN DE LOS PARTICIPANTES DE ACUERDO AL CONOCIMIENTO DEL PROTOCOLO DE LACTANCIA Y APEGO PRECOZ Y OBSERVACIÓN DE UNA TOMA SOLICITADA POR ENFERMERA. POSTGRADO DE PEDIATRÍA, MEDICINA FAMILIAR Y GINECO-OBSTETRICIA DE LA PUCE. QUITO. PERIODO ACADÉMICO 2020

		Conoce la existencia del protocolo de Lactancia y Apego Precoz de la OMS				
Observación de la toma solicitada por la enfermera		SI	NO	TOTAL	chi^2	p
Creo que nunca lo he hecho y no	SI	13	2	15	187,795	

sabría exactamente qué observar	NO	159	12	171		0,000
	TOTAL	172	14	186		
He observado alguna toma durante mi residencia, pero no tengo mucha experiencia. Creo que daignosticaría solamente problemas muy evidentes	SI	120	6	126	191,313	0,000
	NO	52	8	60		
	TOTAL	172	14	186		
No me siento muy seguro. Me fijaría más en cuánto peso ha perdido y en la glucemmia, en caso de duda recomendaría un suplemento apra evitar la pérdida de peso	SI	40	10	50	202,367	0,000
	NO	132	4	136		
	TOTAL	172	14	186		
He observado tomas numerosas veces y me vería capaz de diagnosticar y ofrecer soluciones a los problemas más habituales	SI	149	8	157	195,598	0,000
	NO	23	6	29		
	TOTAL	172	14	186		
TOTAL				186		

Elaborado por: Dra.Verónica Pacheco Vega
Fuente: Datos de la encuesta

TABLA N.22 DISTRIBUCIÓN DE LOS PARTICIPANTES DE ACUERDO AL CONOCIMIENTO DEL PROTOCOLO DE LACTANCIA Y APEGO PRECOZ Y OPINIÓN ACERCA DE QUE SE PROPORCIONEN MUESTRAS

GRATUITAS DE LECHE DE INICIO A LAS MADRES EN CENTROS SANITARIOS. POSTGRADO DE PEDIATRÍA, MEDICINA FAMILIAR Y GINECO-OBSTETRICIA DE LA PUCE. QUITO. PERIODO ACADÉMICO 2020

		Conoce la existencia del protocolo de Lactancia y Apego Precoz de la OMS				
Opinión sobre muestras de leche de inicio a las madres		SI	NO	TOTAL	chi^2	p
Es una violación del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos dela leche materna	SI	123	9	132	187,142	0,000
	NO	49	5	54		
	TOTAL	172	14	186		
Es aceptable como apoyo parcial si la familia es de bajos recursos	SI	55	5	60	187,083	0,000
	NO	117	9	126		
	TOTAL	172	14	186		
Es aceptable si ponen claramente que la leche materna es el mejor alimento para el lactante	SI	123	7	130	189,862	0,000
	NO	49	7	56		
	TOTAL	172	14	186		
Es adecuado para ayudar a madres con dificultad en su lactancia	SI	122	10	132	187,002	0,000
	NO	50	4	54		
	TOTAL	172	14	186		

Elaborado por: Dra.Verónica Pacheco Vega
Fuente: Datos de la encuesta

Herramientas que se usan para fomentar la lactancia en la práctica médica:

TABLA N.23 DISTRIBUCIÓN DE LOS PARTICIPANTES DE ACUERDO AL CONOCIMIENTO DEL PROTOCOLO DE LACTANCIA Y APEGO PRECOZ Y HERRAMIENTAS QUE SE USAN PARA FOMENTAR LA LACTANCIA EN LA PRÁCTICA MÉDICA. POSTGRADO DE PEDIATRÍA, MEDICINA FAMILIAR Y GINECO-OBSTETRICIA DE LA PUCE. QUITO. PERIODO ACADÉMICO 2020

		Conoce la existencia del protocolo de Lactancia y Apego Precoz de la OMS				
Herramientas que se usan para fomentar la práctica médica		SI	NO	TOTAL	chi^2	p
Consejería persona a persona	SI	165	0	165	192,491	0,000
	NO	0	5	5		
	TOTAL	165	5	170		
Mensajes de difusión general en la consulta	SI	8	0	8	187,335	0,000
	NO	1	0	1		
	TOTAL	9	0	9		
Personal experto en el tema en la post consulta	SI	0	0	0	192,491	0,000
	NO	6	1	7		
	TOTAL	6	1	7		

Elaborado por: Dra.Verónica Pacheco Vega
Fuente: Datos de la encuesta

ACTITUDES

TABLA N.24 DISTRIBUCIÓN DE LOS PARTICIPANTES DE ACUERDO AL CONOCIMIENTO DEL PROTOCOLO DE LACTANCIA Y APEGO PRECOZ Y OPINIÓN SOBRE SI LA EDUCACIÓN PRENATAL CUBRE TEMAS CLAVES RELACIONADOS CON LA IMPORTANCIA Y MANEJO DE LA LACTANCIA COMO VENTAJAS, POSICIÓN Y ENGANCHE EFICAZ, IMPORTANCIA DE ALIMENTAR A LIBRE DEMANDA, NO USAR CHUPETES NI TETINAS. POSTGRADO DE PEDIATRÍA, MEDICINA FAMILIAR Y GINECO-OBSTETRICIA DE LA PUCE. QUITO. PERIODO ACADÉMICO 2020

		Conoce la existencia del protocolo de Lactancia y Apego Precoz de la OMS				
		SI	NO	TOTAL	chi^2	p
La educación prenatal cubre temas claves	DE ACUERDO	166	14	180	187,507	0,000
	DESACUERDO	3	0	3		
	INDIFERENTE	3	0	3		
	TOTAL	172	14	186		

Elaborado por: Dra.Verónica Pacheco Vega
Fuente: Datos de la encuesta

TABLA N.25 DISTRIBUCIÓN DE LOS PARTICIPANTES DE ACUERDO AL CONOCIMIENTO DEL PROTOCOLO DE LACTANCIA Y APEGO PRECOZ Y OPINIÓN SOBRE SI LAS EMBARAZADAS ESTÁN PROTEGIDAS DE LA PROMOCIÓN DSOBRE LALACTANCIA ARTIFICAL Y SOLO SELES ENSEÑA DE MANERA INDIVIDUAL SI LO SOLICITAN. POSTGRADO DE PEDIATRÍA, MEDICINA FAMILIAR Y GINECO-OBSTETRICIA DE LA PUCE. QUITO. PERIODO ACADÉMICO 2020

		Conoce la existencia del protocolo de Lactancia y Apego Precoz de la OMS				
		SI	NO	TOTAL	chi^2	p
Las embarazadas están protegidas de la promoción sobre	DE ACUERDO	69	8	77	189,037	0,000
	DESACUERDO	93	6	99		

lactancia artificial y sólo se les enseña de manera individual si lo solicitan	INDIFERENTE	10	0	10		
	TOTAL	172	14	186		

Elaborado por: Dra.Verónica Pacheco Vega
Fuente: Datos de la encuesta

TABLA N.26 DISTRIBUCIÓN DE LOS PARTICIPANTES DE ACUERDO AL CONOCIMIENTO DEL PROTOCOLO DE LACTANCIA Y APEGO PRECOZ Y OPINIÓN SOBRE SI PRESTA ESPECIAL ATENCIÓN A LAS MUJERES QUE NUNCA HAN AMAMANTADO O A AQUELLAS QUE HAN TENIDO UNA EXPERIENCIA PREVIA PROBLEMÁTICA CON EL PERSONAL DE SALUD. POSTGRADO DE PEDIATRÍA, MEDICINA FAMILIAR Y GINECO-OBSTETRICIA DE LA PUCE. QUITO. PERIODO ACADÉMICO 2020

		Conoce la existencia del protocolo de Lactancia y Apego Precoz de la OMS				
		SI	NO	TOTAL	chi^2	p
¿Presta especial atención a las mujeres que nunca han amamantado o a aquellas que han tenido una experencia previa problemática con el personal de salud?	DE ACUERDO	152	13	165	187,537	0,000
	DESACUERDO	14	1	15		
	INDIFERENTE	6	0	6		
	TOTAL	172	14	186		

Elaborado por: Dra.Verónica Pacheco Vega
Fuente: Datos de la encuesta

TABLA N.27 DISTRIBUCIÓN DE LOS PARTICIPANTES DE ACUERDO AL CONOCIMIENTO DEL PROTOCOLO DE LACTANCIA Y APEGO PRECOZ Y OPINIÓN SOBRE SI ENSEÑA A LAS MADRES QUE ESTAN AMAMANTANDO A RECONOCER LAS SEÑALES QUE INDICAN CUÁNDO SUS BEBÉS TIENEN HAMBRE. POSTGRADO DE PEDIATRÍA, MEDICINA FAMILIAR Y GINECO-OBSTETRICIA DE LA PUCE. QUITO. PERIODO ACADÉMICO 2020

		Conoce la existencia del protocolo de Lactancia y Apego Precoz de la OMS				
		SI	NO	TOTAL	chi^2	p
¿Enseña usted a las madres que están amamantando a reconocer las señales que indican cuándo sus bebés tienen hambre?	DE ACUERDO	168	12	180	202,594	0,000
	DESACUERDO	1	2	3		
	INDIFERENTE	3	0	3		
	TOTAL	172	14	186		

Elaborado por: Dra.Verónica Pacheco Vega
Fuente: Datos de la encuesta

TABLA N.28 DISTRIBUCIÓN DE LOS PARTICIPANTES DE ACUERDO AL CONOCIMIENTO DEL PROTOCOLO DE LACTANCIA Y APEGO PRECOZ Y OPINIÓN SOBRE SI ALIENTAN A LAS MADRES QUE ESTÁN AMAMANTANDO A ALIMENTAR A SUS BEBES TAN A MENUDO Y DURANTE EL TIEMPO QUE SUS BEBÉS QUIERAN. POSTGRADO DE PEDIATRÍA, MEDICINA FAMILIAR Y GINECO-OBSTETRICIA DE LA PUCE. QUITO. PERIODO ACADÉMICO 2020

		Conoce la existencia del protocolo de Lactancia y Apego Precoz de la OMS				
		SI	NO	TOTAL	chi^2	p
	DE ACUERDO	162	10	172		

¿Alienta usted a las madres que están amamantando a alimentar a sus bebes tan a menudo y durante el tiempo que sus bebés quieran?	DESACUERDO	8	4	12	199,436	0,000
	INDIFERENTE	2	0	2		
	TOTAL	172	14	186		

Elaborado por: Dra.Verónica Pacheco Vega
Fuente: Datos de la encuesta

TABLA N.29 DISTRIBUCIÓN DE LOS PARTICIPANTES DE ACUERDO AL CONOCIMIENTO DEL PROTOCOLO DE LACTANCIA Y APEGO PRECOZ Y OPINIÓN SOBRE SI RECOMIENDAN A LAS MADRES QUE SI SU BEBÉ DUERME MUCHO RATO SEGUIDO ES CONVENIENTE QUE LO DESPIERTE Y TRATE DE AMAMANTARLO, Y TAMBIÉN SI SU PECHO ESTÁ MUY LLENO. POSTGRADO DE PEDIATRÍA, MEDICINA FAMILIAR Y GINECO-OBSTETRICIA DE LA PUCE. QUITO. PERIODO ACADÉMICO 2020

		Conoce la existencia del protocolo de Lactancia y Apego Precoz de la OMS				
		SI	NO	TOTAL	chi^2	p
¿Recomienda usted a las madres que si su bebé duerme mucho rato seguido es conveniente que lo despierte y trate de amamantarlo, y también si su pecho está muy lleno?	DE ACUERDO	149	12	161	187,353	0,000
	DESACUERDO	16	1	17		
	INDIFERENTE	7	1	8		
	TOTAL	172	14	186		

Elaborado por: Dra.Verónica Pacheco Vega
Fuente: Datos de la encuesta

TABLA N.30 DISTRIBUCIÓN DE LOS PARTICIPANTES DE ACUERDO AL CONOCIMIENTO DEL PROTOCOLO DE LACTANCIA Y APEGO PRECOZ Y OPINIÓN SOBRE SI El HOSPITAL CUENTA CON UN SISTEMA DE SEGUIMIENTO Y APOYO A LAS MADRES QUE SON DADAS DE ALTA, COMO CONTROLES DE LACTANCIA O POSTNATALES PRECOCES, VISITAS DOMICILIARIAS O LLAMADAS TELEFÓNICAS. POSTGRADO DE PEDIATRÍA, MEDICINA FAMILIAR Y GINECO-OBSTETRICIA DE LA PUCE. QUITO. PERIODO ACADÉMICO 2020

		Conoce la existencia del protocolo de Lactancia y Apego Precoz de la OMS				
		SI	NO	TOTAL	chi^2	p
¿El hospital cuenta con un sistema de seguimiento y apoyo a las madres que son dadas de alta, como controles de lactancia o postnatales precoces, visitas domiciliarias o llamadas telefónicas?	DE ACUERDO	85	7	92	187,058	0,000
	DESACUERDO	33	3	36		
	INDIFERENTE	54	4	58		
	TOTAL	172	14	186		

Elaborado por: Dra.Verónica Pacheco Vega
Fuente: Datos de la encuesta

TABLA N.31 DISTRIBUCIÓN DE LOS PARTICIPANTES DE ACUERDO AL CONOCIMIENTO DEL PROTOCOLO DE LACTANCIA Y APEGO PRECOZ Y SI SE ENTREGA A LAS MADRES INFORMACIÓN ESCRITA SOBRE CÓMO Y DÓNDE OBTENER APOYO TRAS EL ALTA? POSTGRADO DE PEDIATRÍA, MEDICINA FAMILIAR Y GINECO-OBSTETRICIA DE LA PUCE. QUITO. PERIODO ACADÉMICO 2020

	Conoce la existencia del protocolo de Lactancia y Apego Precoz de la OMS		

		SI	NO	TOTAL	chi^2	p
¿Se entrega a las madres información escrita sobre cómo y dónde obtener apoyo tras el alta?	DE ACUERDO	118	10	128	187,048	0,000
	DESACUERDO	27	2	29		
	INDIFERENTE	27	2	29		
	TOTAL	172	14	186		

Elaborado por: Dra.Verónica Pacheco Vega
Fuente: Datos de la encuesta

TABLA N.32 DISTRIBUCIÓN DE LOS PARTICIPANTES DE ACUERDO AL CONOCIMIENTO DEL PROTOCOLO DE LACTANCIA Y APEGO PRECOZ Y SI ¿ANIMAN A LAS MADRES A QUE VISITEN UN PROFESIONAL DE LA SALUD O A UNA PESONA CON CAPACITACIÓN ENLA COMUNIDIAD TRAS EL ALTA (PREFERIBLEMENTE ENTRE EL DÍA 2-4 TRAS EL NACIMIENTO Y OTRA VEZ LA SEGUNDA SEMANA) QUE PUEDA EVALUAR CÓMO LES VA CON LA ALIMENTACIÓN DE SUS BEBÉS Y DARLES EL APOYO QUE NECESITAN? POSTGRADO DE PEDIATRÍA, MEDICINA FAMILIAR Y GINECO-OBSTETRICIA DE LA PUCE. QUITO. PERIODO ACADÉMICO 2020

		Conoce la existencia del protocolo de Lactancia y Apego Precoz de la OMS				
		SI	NO	TOTAL	chi^2	p
¿Animan a las madres a que visiten un profesional de la salud o a una pesona con capacitación enla comunidiad tras el alta (preferiblemente entre el día 2-4 tras el nacimiento y otra vez la segunda semana) que pueda evaluar cómo les va con la alimentación de sus bebés y darles el apoyo que necesitan?	DE ACUERDO	137	11	148	187,520	0,000
	DESACUERDO	116	2	18		
	INDIFERENTE	19	1	20		
	TOTAL	172	14	186		

Elaborado por: Dra.Verónica Pacheco Vega
Fuente: Datos de la encuesta

TABLA N.33 DISTRIBUCIÓN DE LOS PARTICIPANTES DE ACUERDO AL CONOCIMIENTO DEL PROTOCOLO DE LACTANCIA Y APEGO PRECOZ Y SI ¿LAS MADRES EN CASO DE NECESITAR AYUDA CON LA ALIMENTACIÓN SON DERIVADAS AL SISTEMA DE SEGUIMIENTO INSTITUCIONAL, A GRUPOS DE APOYO DE MADRES, CONSULTORES DE LACTANCIA Y OTROS SERVICIOS COMUNITARIOS TALES COMO: LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD O CENTRO S DE SALUD MATERNO-INFANTIL? POSTGRADO DE PEDIATRÍA, MEDICINA FAMILIAR Y GINECO-OBSTETRICIA DE LA PUCE. QUITO. PERIODO ACADÉMICO 2020

		Conoce la existencia del protocolo de Lactancia y Apego Precoz de la OMS				
		SI	NO	TOTAL	chi^2	p
¿Las madres en caso de necesitar ayuda con la alimentación son derivadas al sistema de seguimiento institucional, a grupos de apoyo de madres, consultores de lactancia y otros servicios comunitarios tales como: la atención primaria de salud o centro s de salud materno-infantil?	DE ACUERDO	110	9	119	189,246	0,000
	DESACUERDO	28	4	32		
	INDIFERENTE	34	1	35		
	TOTAL	172	14	186		

Elaborado por: Dra.Verónica Pacheco Vega
Fuente: Datos de la encuesta

TABLA N.34 DISTRIBUCIÓN DE LOS PARTICIPANTES DE ACUERDO AL CONOCIMIENTO DEL PROTOCOLO DE LACTANCIA Y APEGO PRECOZ Y SI ¿CUANDO LA MADRE TIENE PROBLEMAS DE LACTANCIA, MUESTRA EMPATÍA PARA DEMOSTRAR QUE USTED ENTIENDE CÓMO SE SIENTE ELLA? POSTGRADO DE PEDIATRÍA, MEDICINA FAMILIAR Y GINECO-OBSTETRICIA DE LA PUCE. QUITO. PERIODO ACADÉMICO 2020

		Conoce la existencia del protocolo de Lactancia y Apego Precoz de la OMS				
		SI	NO	TOTAL	chi^2	p
¿Cuando la madre tiene problemas de lactancia, muestra empatía para demostrar que usted entiende cómo se siente ella?	DE ACUERDO	160	13	173	188,297	0,000
	DESACUERDO	5	1	6		
	INDIFERENTE	7	0	7		
	TOTAL	172	14	186		

Elaborado por: Dra.Verónica Pacheco Vega
Fuente: Datos de la encuesta

TABLA N.35 DISTRIBUCIÓN DE LOS PARTICIPANTES DE ACUERDO AL CONOCIMIENTO DEL PROTOCOLO DE LACTANCIA Y APEGO PRECOZ Y OPINIÓN DE SI LA LECHE ARTRIFICIAL ES LA MEJOR OPCIÓN PARA LAS MADRES QUE TRABAJAN O ESTUDIAN. POSTGRADO DE PEDIATRÍA, MEDICINA FAMILIAR Y GINECO-OBSTETRICIA DE LA PUCE. QUITO. PERIODO ACADÉMICO 2020

		Conoce la existencia del protocolo de Lactancia y Apego Precoz de la OMS				
		SI	NO	TOTAL	chi^2	p
¿La leche artrificial es la mejor opción para las madres que trabajan o estudian?	DE ACUERDO	13	1	14	187,605	0,000
	DESACUERDO	152	13	165		
	INDIFERENTE	7	0	7		
	TOTAL	172	14	187		

Elaborado por: Dra.Verónica Pacheco Vega
Fuente: Datos de la encuesta

TABLA N.36 DISTRIBUCIÓN DE LOS PARTICIPANTES DE ACUERDO AL CONOCIMIENTO DEL PROTOCOLO DE LACTANCIA Y APEGO PRECOZ Y SI PIENSA QUE ¿DAR DE LACTAR AYUDA A LA MADRE A SENTIRSE FELIZ Y REALIZADA? POSTGRADO DE PEDIATRÍA, MEDICINA FAMILIAR Y GINECO-OBSTETRICIA DE LA PUCE. QUITO. PERIODO ACADÉMICO 2020

		Conoce la existencia del protocolo de Lactancia y Apego Precoz de la OMS				
		SI	NO	TOTAL	chi^2	p
¿Dar de lactar ayuda a la madre a sentirse feliz y realizada?	DE ACUERDO	153	12	165	187,480	0,000
	DESACUERDO	6	1	7		
	INDIFERENTE	13	1	14		
	TOTAL	172	14	186		

Elaborado por: Dra.Verónica Pacheco Vega
Fuente: Datos de la encuesta

TABLA N.37 DISTRIBUCIÓN DE LOS PARTICIPANTES DE ACUERDO AL CONOCIMIENTO DEL PROTOCOLO DE LACTANCIA Y APEGO PRECOZ Y SI PIENSA QUE ¿SI LA MADRE TIENE QUE AUSENTARSE DE CASA POR ESTUDIO O TRABAJO, DEBERÍA EXTRAERSE MANUALMENTE SU LECHE Y CONSERVARLA EN LA REFRIGERADORA? POSTGRADO DE PEDIATRÍA, MEDICINA FAMILIAR Y GINECO-OBSTETRICIA DE LA PUCE. QUITO. PERIODO ACADÉMICO 2020

		Conoce la existencia del protocolo de Lactancia y Apego Precoz de la OMS				
		SI	NO	TOTAL	chi^2	p
¿Si la madre tiene que ausentarse de casa por estudio o trabajo, debería extraerse	DE ACUERDO	163	13	176	188,056	0,000
	DESACUERDO	5	1	6		
	INDIFERENTE	4	0	4		

manualmente su leche y conservarla en la refrigeradora?	TOTAL	172	14	186		

Elaborado por: Dra.Verónica Pacheco Vega
Fuente: Datos de la encuesta

TABLA N.38. DISTRIBUCIÓN DE LOS PARTICIPANTES DE ACUERDO AL CONOCIMIENTO DEL PROTOCOLO DE LACTANCIA Y APEGO PRECOZ Y SU OPINIÓN SOBRE SI LA LECHE MATERNA LE AHORRA TIEMPO Y DINERO A LA FAMILIAR. POSTGRADO DE PEDIATRÍA, MEDICINA FAMILIAR Y GINECO-OBSTETRICIA DE LA PUCE. QUITO. PERIODO ACADÉMICO 2020

		Conoce la existencia del protocolo de Lactancia y Apego Precoz de la OMS				
		SI	NO	TOTAL	chi^2	p
¿La leche materna le ahorra tiempo y dinero a la familiar?	DE ACUERDO	167	14	181	187,420	0,000
	DESACUERDO	2	0	2		
	INDIFERENTE	3	0	3		
	TOTAL	172	14	186		

Elaborado por: Dra.Verónica Pacheco Vega
Fuente: Datos de la encuesta

TABLA N.39. DISTRIBUCIÓN DE LOS PARTICIPANTES DE ACUERDO AL CONOCIMIENTO DEL PROTOCOLO DE LACTANCIA Y APEGO PRECOZ Y SU OPINIÓN SOBRE SI ¿CONSIDERA APROPIADO QUE UNA MUJER DÉ DE MAMAR EN PÚBLICO? POSTGRADO DE PEDIATRÍA, MEDICINA FAMILIAR Y GINECO-OBSTETRICIA DE LA PUCE. QUITO. PERIODO ACADÉMICO 2020

		Conoce la existencia del protocolo de Lactancia y Apego Precoz de la OMS				
		SI3	NO	TOTAL	chi^2	p
¿Considera apropiado que una mujer dé de mamar en público?	DE ACUERDO	162	13	175	187,534	0,000
	DESACUERDO	3	0	3		
	INDIFERENTE	7	1	8		
	TOTAL	172	14	186		

Elaborado por: Dra.Verónica Pacheco Vega
Fuente: Datos de la encuesta

ANEXOS

1. CUESTIONARIO SOBRE FORMACIÓN EN LACTANCIA MATERNA

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.

Este cuestionario está dividido en tres bloques CONOCIMIENTOS; APTITUDES Y PRACTICAS

Categoría profesional: Residente (R1, R2, R3, R4) Otro_____

Especialidad: _____

Hospital o Centro de trabajo: _____

Edad: _____

Sexo: _____ Estado Civil: _____

N.º de hijos: _____

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

Si la anterior respuesta a la pregunta fue si … conteste cual fue la duración global de la lactancia en (meses): _____

CONOCIMIENTOS:

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

a) Cursos b) Libros / artículos c) Conocimientos de la carrera
d) Mis residentes mayores (o adjuntos) e) Otros (especificar): _____

2. ¿Has recibido algún curso específico de lactancia materna durante los años de tu residencia?

Sí /NO

3. Cuántos cursos has recibido y su duración total aproximada: _____ cursos, ____ horas de duración.

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

5. ¿Conoces la existencia del protocolo de Lactancia y Apego Precoz?
   Si ……. NO…….

6. ¿Si respondió SI a la pregunta anterior, la siguiente afirmación es correcta?

   El niño debe colocarse en contacto con la piel de su madre inmediatamente después del parto, durante al menos una hora, e Iniciar la lactancia dentro de la primera hora de vida.

   Si/No

7. ¿En su hospital se aplica el protocolo de lactancia materna temprana y apego precoz de la OMS?
   Si ……. NO…….

8. ¿Usted aplica el protocolo de lactancia materna temprana y apego precoz de la OMS?

   Si ……. NO…….

9. ¿Razones por las que no se aplica protocolo de lactancia materna temprana y apego precoz de la OMS?

   No lo conozco Si/No

   Me olvido el momento del parto Si/No

   Lo realiza otro personal de salud Si/No

   En realidad, solo me ocupo de la madre o del niño no del binomio Si/No

10. En cuanto a los 10 pasos para la LACTANCIA MATERNA EXITOSA (nombradas dentro del protocolo OMS) responda cada cita con Si/No de acuerdo con su conocimiento

Disponer de una política por escrito relativa a la lactancia materna que sistemáticamente se ponga en conocimiento de todo el personal de atención de la salud. Si/No

Capacitar a todo el personal de salud de forma que esté en condiciones de poner en práctica esa política. Si/No

Informar a todas las embarazadas de los beneficios que ofrece la lactancia materna y la forma de ponerla en práctica. Si/No

Ayudar a las madres a iniciar la lactancia durante la media hora siguiente al alumbramiento. Si/No

Mostrar a las madres cómo se debe dar de mamar al niño y cómo mantener la lactancia incluso si han de separarse de sus hijos.

Si/No

No dar a los recién nacidos más que la leche materna, sin ningún otro alimento o bebida, a no ser que estén médicamente indicados.

Si/No

Facilitar la cohabitación de las madres y los lactantes durante las 24 horas del día.
Si/No

Fomentar la lactancia materna a libre demanda. Si/No

No dar a los niños alimentados al pecho chupadores o chupetes artificiales.

Si/No

Fomentar el establecimiento de grupos de apoyo a la lactancia materna y procurar que las madres se pongan en contacto con ellos a su salida del hospital o clínica.
Si/No

11. En caso de mastitis se debe suspender la lactancia de forma temporal.
Si/No

12. Se debe recomendar que las tomas sean de 15 minutos en cada pecho cada 2-3 horas.

Si/No

13. La alimentación exclusiva a base de leche de fórmula conlleva un riesgo incrementado de morbimortalidad.
Si /No

14. La mayoría de los bebés nacidos por cesárea necesitan suplementación con fórmula las primeras horas de vida.
Si /No

15. 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.
Si /No

16. lactancia materna estimula el desarrollo cerebral de los niños y los protege contra el sobrepeso y la obesidad. Si/No

17. Amamantar a sus hijos también contribuye de forma importante a la salud de las madres; por ejemplo, menor riesgo de diabetes tipo II y de cáncer de seno y ovario
Si/No

PRACTICAS

1. ¿Al nacimiento, luego de cortar el cordón umbilical colocas al bb inmediatamente sobre el pecho materno?
SI / NO

2. ¿Te aseguras de que madre e hijo se mantengan juntos hasta que el procedimiento del parto haya terminado y se pase a la paciente a recuperación?
SI / NO

3. ¿Terminado el procedimiento del parto, visitas a la madre y te constatas que la lactancia materna y el apego precoz se cumpla? SI / NO

4. ¿Colaboras con la madre si tiene dificultades en la lactancia materna e indicas la forma correcta de amantamiento? SI / NO

5. ¿Si hay alguna duda que responder a la madre y tu no conoces la respuesta, te aseguras de apoyarla con expertos en lactancia en el periodo inmediato después del parto?

SI / NO

6. ¿Das a conocer la técnica de amamantamiento en tus visitas prenatales, en el parto y posparto?

SI …… NO…….

1. En la práctica médica la técnica correcta de amamantamiento se valora con ciertos ítems, conteste Si (redacción es verdadera) contestando No (si la redacción es falsa)

- **POSICIÓN DEL CUERPO**: Madre relajada y cómoda, Cuerpo del bebé cerca, de frente al pecho Cabeza y cuerpo del bebé alineados, Nalgas del bebé apoyadas

SI / NO

- **VÍNCULO AFECTIVO**: Lo sostiene segura, la madre mira al bebé cara a cara, mucho contacto de la madre, la madre acaricia el bebé

SI / NO

- **ANATOMIA:** Forma de los Pechos y pezones protráctiles, apariencia de la Piel
SI / NO
- **SUCCIÓN**: Posición de la areola con respecto a la boca del bebé, boca bien abierta, Labio inferior invertido Mentón del bebé toca el pecho , Mejillas redondeadas , Mamadas lentas y profundas, a veces con pausas.

SI / NO

- **TIEMPO**: el recién nacido suelta el pecho espontáneamente.

SI / NO

7. El siguiente dibujo muestra un enganche eficaz.

   SI / NO



8. La “leche aguada” es en realidad la leche de la primera parte de la toma

SI / NO

9. ¿Las recomendaciones actuales de la OMS sobre lactancia?

Lactancia materna exclusiva (LME) hasta los 4 meses de edad, complementada con otros alimentos hasta que deseen madre e hijo. Si/No
LME hasta los 6 meses de edad, pudiendo mantener la lactancia, complementada con otros alimentos, hasta un máximo de 2 años. Si/No
LME hasta los 6 meses y posteriormente complementada con otros alimentos hasta los 2 años o más, según deseen madre e hijo. Si/No

10. Una mujer embarazada que te comenta en la consulta te comenta que se está planteando la lactancia artificial ¿cuál sería tu abordaje?

No le dirías Nada, puesto que se trata de una opción personal y la respetaría Si/No

Le pediría que me hablara más sobre el tema para conocer sus razones e información y desde el respeto valoraría animarle a replantearlo Si/No

Le diría que, dada la absoluta superioridad de la leche materna, es una irresponsabilidad no amamantar cuando no hay contraindicaciones. Si/No

Que no se sienta culpable, porque la mayoría de los niños se crían igual de bien con pecho que con biberón.
Si/No

11. Eres el médico y estás en la Maternidad. Una enfermera está preocupada por la lactancia de un recién nacido, cree que algo no va bien y quiere que vayas a observar una toma.
    Colocar Si en las conductas que realizarías y No en las conductas que no realizarías

a) Creo que nunca lo he hecho y no sabría exactamente qué observar. Si/No
b) He observado alguna toma durante mi residencia, pero no tengo mucha experiencia. Creo que diagnosticaría solamente problemas muy evidentes. Si/No
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. Si/No
d) He observado tomas numerosas veces y me vería capaz de diagnosticar y ofrecer soluciones a los problemas más habituales. Si/No

12. 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. Si/No

Es aceptable como apoyo parcial si la familia es de bajos recursos. Si/No

c) Es aceptable si ponen claramente que la leche materna es el mejor alimento para el lactante. Si/No

d) Es adecuado para ayudar a madres con dificultades en su lactancia. Si/No

13. Herramientas que se usan para fomentar la lactancia en la práctica médica:

consejería persona a persona Si/No

mensajes de difusión general en la consulta Si/No

personal experto en el tema en la posconsulta Si/No

ACTITUDES:

	DEACUERDO	INDIFERENTE	DESACUERDO
Informa a todas las embarazadas acerca de los beneficios y manejo de la lactancia			
¿La educación prenatal (oral y escrita) cubre temas clave relacionados con la importancia y el manejo de la lactancia (¿ventajas, posición y enganche eficaz, importancia de alimentar a demanda, no usar chupetes ni tetinas?)?			
¿Las embarazadas están protegidas de la promoción oral y escrita sobre lactancia artificial y sólo se les enseña de manera individual si lo solicitan?			
¿Presta especial atención a las mujeres que nunca han amamantado o a aquellas que han tenido una experiencia previa problemática con el personal de salud?			
¿Enseña usted a las madres que están amamantando a reconocer las señales que indican cuándo sus bebés tienen hambre?			
¿Alienta usted a las madres que están amamantando a			

alimentar a sus bebés tan a menudo y durante tanto tiempo como sus bebés quieran?			
¿Recomienda usted a las madres que amamantan que si su bebé duerme mucho rato seguido es conveniente que lo despierte y trate de amamantarlo, y también si su pecho está muy lleno?			
¿Este hospital cuenta con un sistema de seguimiento y apoyo a las madres que son dadas de alta, como controles de lactancia o postnatales precoces, visitas domiciliarias o llamadas telefónicas			
¿Su hospital fomenta el hospital el establecimiento de y la coordinación de grupos de apoyo de madres y otros servicios comunitarios que brindan apoyo a las madres para alimentar a sus bebés?			
¿Se entrega a las madres información escrita sobre cómo y dónde obtener apoyo tras el alta?			
¿Anima a las madres a que visiten un profesional de la salud o a una persona con capacitación en			

lactancia en la comunidad pronto tras el alta (preferiblemente entre el 2-4 día tras el nacimiento y otra vez la segunda semana) que pueda evaluar cómo les va con la alimentación de sus bebés y darles el apoyo que necesitan?			
¿Las madres en caso de necesitar ayuda con la alimentación son derivadas al sistema de seguimiento institucional, a grupos de apoyo de madres, consultores de lactancia y otros servicios comunitarios tales como la atención primaria de salud o centros de salud materno-infantil, si los hay?			
¿Cuándo una madre tiene problemas de lactancia muestra empatía, para demostrar que usted entiende cómo se siente ella?			
¿La leche artificial es la mejor opción para las madres que trabajan o estudian?			
¿Dar de lactar ayuda a la madre a sentirse feliz y realizada?			
¿Si la madre tiene que ausentarse de casa por estudio o trabajo debería extraerse			

manualmente su leche y Conservarla en la refrigeradora?			
¿La leche materna le ahorra tiempo y dinero a la familia?			
¿Consideras apropiado que una mujer dé de mamar en público?			

ANEXO N.2

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la investigación: Conocimientos, actitudes y prácticas del protocolo de lactancia temprana y apego precoz (primera hora) OMS en estudiantes de posgrado de Pediatría, Medicina familiar y Ginecología - Obstetricia de la PUCE período académico 2020.

Organización del investigador: Pontificia Universidad Católica del Ecuador

Nombre del investigador principal: Verónica Pacheco Vega

Datos de localización del investigador principal: celular: 0984008085

e-mail: veronicapachecovega@gmail.com

Descripción del estudio

Este formulario incluye un resumen del propósito de este estudio. Usted puede hacer todas las preguntas que quiera para entender claramente su participación y despejar sus dudas. Para participar puede tomarse el tiempo que necesite para decidir su participación o no en el presente estudio.

Usted ha sido invitado a participar en una investigación denominada:

Conocimientos, actitudes y prácticas del protocolo de lactancia temprana y apego precoz (primera hora) OMS en estudiantes de posgrado de Pediatría, Medicina familiar y Ginecología - Obstetricia de la PUCE período académico 2020.

Este estudio busca determinar los conocimientos, actitudes y prácticas de lactancia temprana y apego precoz (primera hora) OMS en estudiantes de posgrado de pediatría, medicina familiar y ginecología de la PUCE periodo académico 2020.

Conocedores de la importancia y beneficios de la lactancia materna en el binomio madre – hijo, realizamos el presente estudio, que a posterior servirá de base para extender estudios de intervención de ser necesario de acuerdo a los resultados obtenidos.

Riesgos y beneficios

El presente estudio no representa riesgo biológico ni psicológico para el participante, solo unos 20 minutos de su tiempo que podría significar algún grado cansancio intelectual.

Derechos y opciones del participante

Usted puede decidir no participar en este estudio y si decide no participar solo debe decírselo a la persona que le explique este documento. Además, aunque decida participar puede retirarse del estudio cuando lo desee, sin que ello afecte los beneficios de los que goza en este momento. Es importante recordarle que usted no recibirá ningún pago, ni tendrá que pagar absolutamente nada por participar en este estudio.

Información de contacto: Si usted tiene alguna pregunta sobre el estudio por favor llame a los siguientes teléfonos: Dra. Verónica Pacheco Vega 0984008085

Consentimiento informado

Comprendo mi participación en este estudio. Me han explicado los riesgos y beneficios de participar en un lenguaje claro y sencillo.

Todas mis preguntas fueron contestadas. Me permitieron contar con tiempo suficiente para tomar la decisión de participar y me entregaron una copia online de este formulario de consentimiento informado. Acepto voluntariamente participar en esta investigación.

Firma del participante

Fecha:

Nombre del investigador que obtiene el consentimiento informado

Firma del investigador

Fecha