

Pontificia Universidad Católica del Ecuador

Facultad de Medicina

Posgrado en Pediatría



**Efectos de un curso avanzado de buenas prácticas en lactancia materna (CABPLM)
sobre la practica asistencial de profesionales de la salud pública ecuatoriana: estudio
de métodos mixtos**

Autores: Md. Arias Cáceres María Gabriela; Espinoza Pauta Alexandra Katherine

Director de trabajo final de titulación: Dr. Iván Dueñas

Ecuador

2023

AGRADECIMIENTO

A Dios por su bendición y permitirnos luchar por nuestros sueños, a nuestros padres y familia por ser el apoyo en todos momentos durante la formación profesional.

A la Pontífice Universidad Católica del Ecuador, por ser la Institución que nos permitió seguir con nuestro anhelo de continuar estudiando y formándonos.

A nuestro docente Dr. Iván Dueñas por apoyarnos en este proceso, con todas sus enseñanzas.

A todas las personas de una manera directa o indirecta han contribuido con el desarrollo de este proyecto que hoy nos permite culminar con una meta muy importante en nuestras vidas profesionales.

DEDICATORIA

Dra. Gabriela Arias

Dedico todo este esfuerzo.

A mis padres Matilde y Luis Enrique, quienes con su amor, consideración y esfuerzo me han permitido ir de a poco construyendo mis sueños desde niña y hasta cumplir hoy un sueño más, gracias por cultivar en mí el ejemplo de esfuerzo y valentía y saber que tenemos un Dios que siempre está conmigo.

A mis hermanos Luis, Mery y Pamela, que desde que decidí mi especialidad me apoyaron incondicionalmente, sin dudar que llegaría a culminar esta meta.

A mi amado esposo Sebastián, un agradecimiento especial y de todo corazón que me fortaleció cada día animándome a seguir, porque a pesar de las dificultades siempre apoyas mis sueños y celebras mis metas, gracias por tu paciencia y entrega para conmigo.

A ti Julián corazón de mamá, porque a pesar de mi ausencia durante largas horas de la noche, de no entender mi cansancio, con tu amor siempre fuiste la razón para no desfallecer y ser mejor, espero ser un buen ejemplo para ti siempre.

De este reto aprendí a valorar cada momento, a valorar cada centavo, y que la riqueza más grande es la salud y el amor de la familia, ese motor completo que nos permite estar centrados para el inicio de una nueva aventura.

Dra. Alexandra Espinoza

A mi querida familia, mis padres Teodoro y Regina por ser siempre el ejemplo a seguir y permitirme en todos los momentos de mi vida contar con su apoyo, gracias por creer en mí siempre.

A mi esposo Paul y mi hijo André que han vivido y pasado todas las altas y bajas de este largo camino, son el pilar de mi vida, y la motivación para seguir adelante.

A todos los miembros de familia, gracias por creer siempre en mí y a pesar de todo permitirme contar siempre con su apoyo.

ÍNDICE DE CONTENIDO

AGRADECIMIENTO	2
DEDICATORIA.....	3
ÍNDICE DE CONTENIDO.....	5
ÍNDICE DE TABLAS	8
ÍNDICE DE FIGURAS	8
RESUMEN	9
ABSTRACT.....	12
CAPITULO I	15
INTRODUCCIÓN	15
JUSTIFICACIÓN	16
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	18
HIPÓTESIS	21
OBJETIVOS.....	21
Objetivo General	21
Objetivos Específicos	21
CAPITULO II	23
MARCO TEÓRICO	23
Lactancia Materna.....	23
Reseña histórica sobre lactancia materna	23
Definición	24
Composición y Beneficios de la leche Materna	24
Composición de leche materna	24
Beneficios de leche materna	25
Factores que influyen en la lactancia materna	25
Lactancia materna en situaciones especiales	27
PANDEMIA DE COVID-19	28
Situación actual sobre lactancia materna.....	29
Factores que favorecen la lactancia materna	30
Rol de los profesionales de la salud en la lactancia materna	30
CAPITULO III	34
MARCO METODOLÓGICO	34
Cuantitativo	34
Diseño de la investigación:	34

Definición de la población a estudiar:	34
Muestra	34
Criterios de inclusión:	35
Criterios de exclusión.	35
Variables	36
Análisis estadístico	39
Cualitativo	39
CAPITULO IV	42
RESULTADOS	42
COMPONENTE CUANTITATIVO	42
Análisis Sociodemográfico	42
Distribución de los participantes por provincias	43
Porcentaje de aprobación del Curso Avanzado de Buenas Prácticas en Lactancia Materna	45
Nivel de atención.....	47
COMPONENTE CUALITATIVO	49
Impresión General del CABPLM.....	49
Aspectos positivos	50
Aspectos negativos	50
Cambios en el enfoque de comunicación con las pacientes	51
Comunicación efectiva	51
Cambios en las prácticas profesionales	51
Conocimientos.....	51
Valoración personal y profesional del curso	52
Identificación de cualidades	52
Destrezas adquiridas por los profesionales	53
Desmitificación de la lactancia materna	54
Cambios en las actitudes	54
Colaboración interdisciplinaria en las prácticas profesionales.....	54
Trabajo cooperado, Implementación de técnicas y enfoques de lactancia materna	54
Trabajo cooperado, Coordinación entre diferentes profesionales de la salud	55
Trabajo cooperado, Aumento de la calidad del apoyo y la atención.....	55
Impactos en la salud materno-infantil	56
Logros de lactancia materna, mejora de la nutrición infantil	56
Logros de lactancia materna, prevención de enfermedades en los niños	56
Logros de lactancia materna, reducción del uso de sucedáneos de la leche materna.....	57

Cambios en los grupos de apoyo y promoción de la lactancia materna	57
Modificación en prácticas institucionales, redefinición de los grupos de apoyo	57
Modificación en prácticas institucionales, mayor enfoque en la sensibilización y las experiencias personales	57
Modificación en prácticas institucionales, creación de redes de apoyo y difusión en las comunidades	58
Posibles impactos en Salud Pública	58
Beneficios sobre la salud de los niños, mejorar el estado nutricional de los niños alimentados con lactancia materna.....	58
Beneficios económicos, reducción de costos de atención medica relacionados con la formula.....	59
Beneficios económicos, prevención de enfermedades infecciosas y reducción de la carga en los sistemas de salud	59
Importancia de la continuidad y la replicación del curso.....	60
Capacitación continúa, necesidad de mantener y fortalecer los conocimientos adquiridos	60
Capacitación continúa, replicación del curso en nuevos profesionales de salud	60
Capacitación continúa, actualización constante y formación continua	61
Capacitación continúa, llegar a más profesionales capacitados en lactancia materna	61
CAPITULO V	62
DISCUSIÓN	62
CONCLUSIONES	67
ANEXOS	69
ANEXO 1: OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES	69
ANEXO 2: CONSENTIMIENTO INFORMADO: PROFESIONALES DE LOS SERVICIOS DE SALUD / ENCUESTA.....	77
ANEXO 3: Formulario investigación CABPLM.....	84
BIBLIOGRAFÍA.....	92

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Análisis sociodemográfico de los profesionales participantes ...	42-43
Tabla 2: Tasa de profesionales capacitados por provincia	43-44
Tabla 3: Porcentaje de aprobación curso avanzado de buenas prácticas en lactancia materna	45
Tabla 4: Análisis de los conocimientos antes y después de la aprobación del Curso	46 - 47
Tabla 5: Nivel de atención en la que los participantes trabajan	47 – 48
Tabla 6: Actividades y prácticas que realizan los profesionales	48

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Conocimientos antes y después de la evaluación.....	46
---	----

RESUMEN

Introducción: La lactancia materna es considerada como la forma más adecuada y económica de alimentación para los niños en sus primeros meses y años de vida. A pesar de esto, en Ecuador, solo el 62,1% de los niños se alimentaron exclusivamente con leche materna hasta los seis meses. Según un estudio realizado en una maternidad de Quito, solo un 11,7% de los profesionales de la salud tienen conocimientos adecuados sobre lactancia materna, mientras que el 88,3% carece de suficientes conocimientos al respecto. Se concluye que hay una importante falta de conocimientos y habilidades entre los profesionales en la asesoría de la práctica de la lactancia materna. En respuesta, un consorcio conformado por UNICEF y la Pontificia Universidad Católica del Ecuador se proponen incidir en el nivel de conocimiento, actitudes y habilidades comunicativas de los profesionales de la salud a través de un curso avanzado de buenas prácticas en lactancia materna (CABPLM), dirigido a profesionales del Ministerio de Salud Pública del Ecuador de diferentes provincias del país. **Objetivo:** Evaluar los efectos a corto y mediano plazo de un CABPLM sobre los conocimientos, habilidades y destrezas que tienen los profesionales de salud, una vez que han recibido y han aprobado el curso. **Metodología:** En este estudio de métodos mixtos, se llevó a cabo un diseño cuasi experimental pre y post evaluación sin grupo de comparación; así como, se ejecutó un componente cualitativo para evaluar percepciones de los efectos del CABPLM mediante un abordaje ambispectivo. Fueron 232 profesionales de la salud de diversas provincias del Ecuador, con tres cohortes en total (68 participantes en la primera cohorte, 89 en la segunda y 75 en la última). El análisis estadístico incluyó estadísticas descriptivas e inferenciales, utilizando la prueba t de Student para valores pareados para examinar las diferencias antes y después del curso. La recopilación de datos se realizó en Microsoft Excel 2016 y

se analizó posteriormente con el programa Stata 16.1. El componente cualitativo de la investigación, que se centra en comprender las percepciones de los posibles efectos a corto, mediano y largo plazo del curso sobre la práctica asistencial de los profesionales de la salud. **Resultado:** En el estudio cuantitativo, se incluyeron 136 profesionales de la salud, mayoritariamente mujeres (86.76%), de raza mestiza (84.56%), con educación superior (94.12%) y empleados del sector público (94.12%). La distribución por provincias mostró que Napo tiene la tasa más alta de profesionales capacitados, seguido por Zamora Chinchipe, Esmeraldas y Morona Santiago. En cuanto a la aprobación del curso, la mayoría de los participantes aprobaron en todas las cohortes, los profesionales de salud capacitados mayoritariamente pertenecían a hospitales de segundo y tercer nivel destacando una mejora significativa en los niveles de conocimiento. El componente cualitativo, realizado mediante grupos focales, proporcionó una comprensión profunda de las percepciones sobre los efectos del curso. **Conclusión:** El CABPLM fue una intervención educativa dirigida a mejorar conocimientos, actitudes y habilidades en asesoría sobre lactancia materna que ha elevado significativamente los niveles de conocimiento, actitud y práctica en los profesionales de la salud que participaron en el curso a nivel nacional. El análisis cualitativo revela que los participantes expresaron una alta satisfacción con la rigurosidad del curso y su efectividad, resaltando la utilidad de los talleres y juegos de roles en la mejora de competencias. Además, se observó que el curso podría influir positivamente en el aumento de la acreditación de hospitales como establecimientos de salud amigos de la madre y del niño, sugiriendo un impacto potencial en la salud pública. Los participantes reportaron efectos beneficiosos inmediatos y a mediano plazo y anticipan que, si se institucionaliza el curso y se ofrece

de forma recurrente, podría tener un impacto sustancial en la reducción de la morbilidad y mortalidad infantil a largo plazo.

Palabras clave: efecto del CABPLM, practica asistencial, profesionales de salud

ABSTRACT

Breastfeeding is considered the most appropriate and economical way of feeding children in their first months and years of life. Despite this, in Ecuador, only 62.1% of children were exclusively breastfed up to six months. According to a study carried out in a maternity hospital in Quito, only 11.7% of health professionals have adequate knowledge about breastfeeding, while 88.3% lack sufficient knowledge about it. It is concluded that there is a significant lack of knowledge and skills among professionals in advising on breastfeeding practice. In response, a consortium made up of UNICEF and the Pontifical Catholic University of Ecuador intend to influence the level of knowledge, attitudes and communication skills of health professionals through an advanced course on good practices in breastfeeding (ACGPB), Aimed at professionals from the Ministry of Public Health of Ecuador from different provinces of the country.

Objective: To evaluate the short- and medium-term effects of a ACPB on the knowledge, skills and abilities that health professionals have, once they have received and passed the course. Methodology: In this mixed methods study, a quasi-experimental pre-post evaluation design was carried out without a comparison group; As well as, a qualitative component was executed to evaluate perceptions of the effects of the ACPB through an ambispective approach. There were 232 health professionals from various provinces of Ecuador, with three cohorts in total (68 participants in the first cohort, 89 in the second and 75 in the last). Statistical analysis included descriptive and inferential statistics, using Student's paired t test to examine differences before and after the course. Data collection was carried out in Microsoft Excel 2016 and was subsequently analyzed with the Stata 16.1 program. The qualitative component of the research, which

focuses on understanding the perceptions of the possible short, medium and long-term effects of the course on the care practice of health professionals.

Results:

In the quantitative study, 136 health professionals were included, mostly women (86.76%), of mixed race (84.56%), with higher education (94.12%) and public sector employees (94.12%). The distribution by province showed that Napo has the highest rate of trained professionals, followed by Zamora Chinchipe, Esmeraldas and Morona Santiago. Regarding the approval of the course, the majority of participants passed in all cohorts, the trained health professionals mostly belonged to second and third level hospitals, highlighting a significant improvement in the levels of knowledge. The qualitative component, conducted through focus groups, provided a deep understanding of perceptions about the effects of the course.

Conclusion:

The ACGPIB was an educational intervention aimed at improving knowledge, attitudes and skills in breastfeeding counseling that has significantly raised the levels of knowledge, attitude and practice in health professionals who participated in the course nationwide. The qualitative analysis reveals that the participants expressed high satisfaction with the rigor of the course and its effectiveness, highlighting the usefulness of the workshops and role plays in improving skills. In addition, it was observed that the course could positively influence the increase in the accreditation of hospitals as mother- and child-friendly health facilities, suggesting a potential impact on public health. Participants reported immediate and medium-term beneficial effects and anticipate

that, if the course is institutionalized and offered recurrently, it could have a substantial impact on reducing long-term infant morbidity and mortality.

Keywords:

effect of ACGPIB, healthcare practice, health professionals

CAPITULO I

INTRODUCCIÓN

La lactancia materna es la forma de alimentación más apropiada y menos costosa para los niños en sus primeros meses y años de vida, pues garantiza el crecimiento y desarrollo apropiados junto con beneficios a la madre y al vínculo madre-hijo. (Morales S et al., 2022)

Factores como aquellos socioculturales, sistemas de salud y comerciales influyen negativamente en la aplicabilidad de la lactancia materna, por lo que la Organización Mundial de la Salud ha planteado estrategias para favorecer la lactancia materna y llegar a la meta de la lactancia materna exclusiva del 50% en el 2025. (*Metas Mundiales de Nutrición 2025: Documento Normativo Sobre Lactancia Materna*, 2017)

La práctica de inicio y mantenimiento de la lactancia materna (LM) no es óptima, a nivel mundial, en donde solo el 35% de lactantes son alimentados exclusivamente con leche materna. (Rollins et al., 2016)

En los países en vías de desarrollo la prevalencia de alimentación con leche materna exclusiva hasta los seis meses es del 39%. (María & González, 2018)

Dentro de los factores que son una barrera para la práctica de lactancia materna, no tener la suficiente información sobre el tema (RM: 1,91; IC: 95%: 1,01-2,98). (Sámano et al., 2018)

De igual manera en estudio realizado en una de las maternidades más grandes de la ciudad de Quito, sobre el conocimiento sobre lactancia materna, apenas un 11,7% tiene conocimientos adecuados, frente al 88,3% que no los tuvo. (Amores A & Punguil D, 2019)

En una revisión sistémica sobre el impacto que tiene la capacitación de los profesionales de la salud demostró un aumento en el conocimiento y las habilidades de los profesionales de la salud con respecto a la lactancia materna, a pesar de que los estudios no fueron homogéneos en conocimientos que se adquirieron y el tiempo en el que se capacitaron. (Carvalho P et al., 2016)

Estrategias como la capacitación constante al personal que se encuentra en contacto con la diada madre recién nacido sin duda influyen positivamente en mejorar la lactancia materna y de esta manera influir positivamente en la salud de nuestros niños.

JUSTIFICACIÓN

La falta de aplicabilidad de la práctica de la lactancia materna constituye un importante problema de salud pública a nivel global, pero se ve acentuado en países en vías de desarrollo, como Ecuador. Se ha observado en nuestro país, que solo el 62,1% de los niños se alimentaron exclusivamente con leche materna hasta los seis meses de edad, siendo más deficiente la lactancia materna en la zona urbana que la zona rural. (INEC, 2018)

De acuerdo al ENSANUT 2018 Los datos de la práctica de la LM permiten intuir que existe un déficit en la aplicación de políticas públicas en favor de la LM siendo apenas del 61,1% la lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses; o, simplemente, no hay una efectividad de las mismas, en Ecuador a pesar de que existen políticas públicas en la lucha contra la desnutrición, tanto a nivel regional como nacional. Esto motiva a

incidir sobre el nivel de conocimiento, sobre las actitudes y destrezas comunicacionales de los profesionales de salud en el proceso de asesoría en LM. (INEC, 2018)

Tomando como base un estudio realizado en una de las maternidades más grandes de la ciudad de Quito, sobre el conocimiento sobre lactancia materna, apenas un 11,7% tiene conocimientos adecuados, frente al 88,3% que no los tuvo. Lo que concluye de que existe una importante falta de conocimientos y destrezas de los profesionales en cuanto a la asesoría de la práctica de la LM. (Amores A & Punguil D, 2019).

Los estudios más recientes en temas de educación en buenas prácticas de LM a profesionales muestran beneficios para la mejora de la práctica de la lactancia. (Pilco N, 2016). Sin embargo, en nuestro país, y de acuerdo a una breve revisión de la literatura, hemos constatado que, si bien existen varias iniciativas de intervenciones educativas en el ámbito de la LM (López Y, 2020), no existe un reporte o publicación científica que evalúe intervenciones educativas dirigidas hacia los profesionales de la salud, que vaya más allá de circunscripciones territoriales específicas.

Al conocer de este hecho surge la necesidad de realizar el curso avanzado de buenas prácticas en lactancia materna a profesionales de salud de diferentes establecimientos de salud del país, dividido en 3 cohortes en periodos distintos, esta investigación es con el fin de analizar cuáles son los efectos a corto, mediano y largo plazo en la práctica diaria de los profesionales después de cumplir con las exigencias del curso, análisis que se realiza a partir de la percepción de los mismos participantes en un periodo posterior al curso.

Los resultados de esta evaluación permiten determinar si es beneficioso la replicación del curso y capacitación continua a todos los establecimientos de salud públicos del país, para generar mayor impacto en la salud materno-infantil.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La práctica de inicio y mantenimiento de la lactancia materna (LM) no es óptima, tanto a nivel mundial, en donde solo el 35% de lactantes son alimentados exclusivamente con leche materna. (Rollins et al., 2016); como a nivel nacional en el que el porcentaje es de alrededor del 43% (Freire W et al., 2014). A nivel regional, esas prácticas son todavía una deuda pendiente de la sociedad para con las diadas madre-hijo, en América solo un 54% de los recién nacidos empiezan lactancia materna en la primera hora de vida, y el 38% son amamantados con leche materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida (Souza E et al., 2020). En específico, en Ecuador, se estima que el inicio, exclusividad y mantenimiento de la LM no han alcanzado los estándares recomendados por la OMS y UNICEF, según lo indica el ENSANUT 2018.

En el Ecuador, datos de ENSANUT del 2018 revelan que apenas el 62,1% reciben lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses, con diferencias entre el área de la vivienda, siendo un 58,4% en el área urbana, y un 70,1% en el área rural (INEC, 2018). Además, también hay importantes diferencias por estrato educativo, puesto que ese porcentaje es de un 66,3% en madres con escolaridad básica, un 63,1% en aquellas con una escolaridad media y del 50,2% escolaridad superior. Lo que nos hace pensar en que

existen determinantes sociales que inciden directamente en el inicio y mantenimiento de esta práctica. (INEC, 2018)

Se han reportado varios factores que determinan el inicio y mantenimiento de la práctica de la lactancia materna exclusiva (Dueñas I et al., 2021) y continua. Varios estudios sostienen que el rol que juegan los profesionales de la salud es un determinante muy significativo de estas prácticas. Por un lado, profesionales con conocimientos y actitudes positivas a favor de la lactancia pueden contribuir a mejorar la adherencia a la LM, (Patel & Patel, 2016) por otro, cuando los profesionales o las instituciones de atención a la salud materno-infantil desconocen de los beneficios de la LM o cuando poseen conflictos de interés con la industria o cuando no exista destrezas comunicacionales en el proceso de asesoría a las madres, estos pueden suponer una importante barrera a la LM (inicio, exclusividad y mantenimiento) (Amores A & Punguil D, 2019). Además, uno de los factores que más inciden en que las mujeres no inicien la lactancia materna es la falta de apoyo por parte del profesional sanitario. (Pilco N, 2016)

La evidencia científica sostiene que, enfocarse en facilitar la práctica de la LM a aquellas madres decididas a realizar esa práctica, es más eficaz que intentar convencer a aquellas madres que han decidido no llevarla a cabo (González, 2004). Esto se ha visto con mucha frecuencia por el hecho de que las madres que no amamantan con éxito probablemente no intentarán amamantar en gestas posteriores (Bernate et al., 2018); sobre todo, cuando existen barreras de la práctica de lactancia materna, como la autopercepción negativa de la lactancia materna. Además, se ha visto que las madres

que han recibido intervención de apoyo en la lactancia materna presentan tasas más altas de LM exclusiva al mes. (Sámano R et al., 2018)

Varios estudios han demostrado que la mejora de las actitudes, conocimientos y destrezas durante la asesoría de la práctica de la LM a las madres, en especial durante los periodos prenatal y aquellos cercanos y posteriores al parto, son poderosos facilitadores de la adherencia a la práctica de la LM. (Martínez P et al., 2017)

En el Ecuador, en términos de los indicadores de lactancia materna, no se ha llegado a los niveles esperados por las metas estipuladas por las autoridades nacionales, ni tampoco se han conseguido implementar intervenciones que faciliten las prácticas de la LM; pero, además, estas deben seguir una lógica que se ampare en las intervenciones que se han demostrado como efectivas. (Freire et al., 2020) Por ello, es necesario evaluar la posibilidad de que intervenciones educativas hacia los profesionales de la salud, como potenciales artífices de cambios de comportamiento en sus establecimientos de salud y de asesoría a las usuarias en época de lactancia, así como, podría mejorar práctica y adherencia a la LM.

Desde el año 2019, PUCE como aliado estratégico del Fondo para la Infancia de las Naciones Unidas (UNICEF) desarrollan el programa “codo a codo por los primeros 1000 días de vida”, uno de cuyos principales ejes es la mejora de conocimientos y capacidades por parte de los funcionarios de salud pública a nivel nacional. En ese contexto se genera y ejecuta el Curso avanzado de Buenas Prácticas de Lactancia Materna (CABPLM). Con esos antecedentes, ¿cuáles serán los efectos a corto y mediano

plazo del CABPLM, sobre los conocimientos y destrezas que brindan los profesionales de salud capacitados?

¿Cuáles son las percepciones que tienen los profesionales capacitados con respecto al potencial impacto a largo plazo del CABPLM’?

HIPÓTESIS

El curso avanzado de buenas prácticas de lactancia materna (CABPLM) dirigido a profesionales de la salud del Ecuador, tiene efectos inmediatos y mediatos positivos sobre la práctica asistencial sanitaria, sobre la lactancia materna y sobre la salud pública nacional.

OBJETIVOS

Objetivo General

Evaluar los efectos a corto y mediano plazo de un curso avanzado de buenas prácticas de lactancia materna (CABPLM) sobre los conocimientos, habilidades y destrezas que tienen los profesionales de salud, una vez que han recibido y han aprobado el CABPLM; y, además, conocer las percepciones que esos profesionales tienen con respecto al potencial impacto en salud pública, a largo plazo, del curso.

Objetivos Específicos

1. Describir las características sociodemográficas, perfil profesional y los ámbitos de atención clínica de los participantes que aprobaron el CABPLM.

2. Conocer las características de la población objetivo sobre la que trabajan los participantes que aprobaron el CABPLM.

3. Comparar las calificaciones de las evaluaciones con respecto a conocimientos, habilidades y destrezas en el fomento de la práctica de la lactancia materna antes y después del CABPLM.

4. Conocer las percepciones de los potenciales efectos en términos de salud pública derivados del curso, por parte de los participantes capacitados en el curso.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

Lactancia Materna

Reseña histórica sobre lactancia materna

Desde la aparición del hombre en la tierra, la leche humana ha sido considerada como el alimento óptimo para el recién nacido y el lactante, esta actividad que forma parte de la sociedad es dependiente de factores como creencias, clases sociales, etnia y región. (Hernández E, 2008)

Las nodrizas desempeñaban un papel crucial, ya que eran mujeres encargadas de amamantar a los hijos de madres que, por diversas razones, optaban por no lactar, principalmente debido al desgaste físico que esto implicaba. Tener una nodriza para alimentar a un neonato se convertía en un símbolo de estatus social; dado que era una actividad remunerada, solo las familias acaudaladas podían permitírselo. Ser nodriza era considerado un honor. Estas mujeres eran seleccionadas cuidadosamente basándose en ciertos criterios y, generalmente, se comprometían a alimentar al niño hasta que alcanzara los 2 o 3 años de edad, aunque en algunas culturas esto podía extenderse hasta los 4 años. ((Hernández E, 2008)

Durante la Edad Media, se produjeron cambios significativos en relación con la lactancia. Se valoraba que esta fuera proporcionada directamente por la madre, a menos que esta no pudiera amamantar debido a determinadas circunstancias. Emergieron documentaciones sobre enfermedades transmisibles a través de la lactancia, lo que llevó a regular las prácticas higiénicas de las nodrizas. Otro factor relevante fue el contagio de

sífilis y gonorrea en infantes, lo que llevó a sospechar que estas enfermedades podían transmitirse mediante la leche materna. Esta situación reforzó la idea de que los niños debieran ser amamantados por sus propias madres y promovió el fortalecimiento del vínculo entre madre e hijo. (Hernández E, 2008)

A partir de la segunda guerra mundial se da la aparición de los sucedáneos de leche materna, que generan una caída en el papel de las nodrizas, además otra causa que juega a favor del crecimiento de los sucedáneos de leche materna es la aparición del virus de la inmunodeficiencia humana que se transmite por vía vertical y que hasta hace algunos años atrás significaba una contraindicación para la lactancia materna. (Hernández E, 2008)

Definición

La lactancia materna exclusiva, se define “como la práctica de alimentar al lactante únicamente con leche materna durante los primeros seis meses de vida, sin proporcionar ningún otro alimento”, dicha práctica ha demostrado ser una medida para prevenir la mortalidad infantil, siendo esta la práctica más apropiada y de menor costo para que se garantice el adecuado crecimiento y desarrollo. (Morales S et al., 2022)

Composición y Beneficios de la leche Materna

Composición de leche materna

La leche humana es un fluido vivo, altamente complejo en su contenido, con más de 200 constituyentes, cuya descripción continua en estudio. Los diversos beneficios asociados a la lactancia materna son resultado de la acción combinada de componentes nutricionales y bioactivos, que incluyen entre otros, células, agentes antiinfecciosos, antiinflamatorios, factores de crecimiento, pre y probióticos, que aseguran el crecimiento y desarrollo saludable del lactante. (Morales López et al., 2022)

Existen múltiples factores que van a influir en la composición de la leche materna como lo es: variaciones individuales, la nutrición materna, etapa de la lactancia, hora del día, momento de la tetada, además es independiente de la dieta materna por lo que es recomendada siempre. (Morales S et al., 2022)

Beneficios de leche materna

El análisis detallado de la composición de la leche materna ha evidenciado cada vez más sus beneficios, tanto a corto como a largo plazo. Se ha observado una reducción del 22% en la mortalidad neonatal, atribuida a la protección que brinda contra infecciones de las vías respiratorias superiores y gastrointestinales. A largo plazo, sus beneficios están vinculados con la prevención de alergias, sobrepeso, cáncer y dislipidemia. (Santiago R et al., 2019)

En un estudio transversal realizado en Ruanda, donde participaron 3593 niños menores de 5 años y se evaluó factores de riesgo para retraso del crecimiento, basándose en los datos de la Encuesta Demográfica y de Salud de Ruanda de 2015, la lactancia materna exclusiva fue protectora, ya que la probabilidad de retraso en el crecimiento aumento 24% en niños que no recibieron lactancia materna exclusiva, con comparación con niños que la recibieron (OR = 1,24, IC del 95 %: 1,04, 1,45) (Uwiringiyimana et al., 2022)

Factores que influyen en la lactancia materna

Se han estudiados varios factores que pueden contribuir o disminuir la lactancia materna, para poder fomentar las políticas que nos permitan llegar a incrementar el nivel de lactancia materna en todo el mundo.

En una revisión sistémica donde evaluó seis factores que influyen en el inicio y la continuidad de la lactancia materna, se reporta que a pesar de la heterogeneidad de la metodología los resultados fueron consistentes para los siguientes factores.

El tabaquismo materno tiene una incidencia en EE.UU. del 11% y es mayor en Europa, es un factor negativo para el inicio y la continuidad de la lactancia materna, ya que entre el 50 al 80% de las mujeres que dejan de fumar durante el embarazo, lo vuelven hacer dentro de los seis meses posteriores al parto, es así que se asocia con duración más corta de la lactancia y además con una producción de leche menor.

El tipo de parto también resulta ser un factor para tomar en cuenta en cuanto al inicio de la lactancia materna, ya que esta serie encontró que el parto por cesárea sea de emergencia o planificada influye negativamente en el inicio de lactancia, factores como edad gestacional menor, patologías del recién nacido pueden ser factores que influyen en la terminación del embarazo por cesárea de emergencia y estas mismas pueden ser la causa de menores tasas de lactancia materna.

Las conexiones diádicas descritas como el apego piel con piel y mantener el alojamiento conjunto son factores que se han asociado fuertemente con iniciación de la lactancia materna, además de la continuación de la misma.

Las madres que recibieron educación sobre lactancia materna, para aumentar el conocimiento y la confianza sobre la misma, sea esta prenatal, postnatal incluso consultoría sobre lactancia materna incrementó la probabilidad de iniciar y continuar con la lactancia en un 41%, con respecto a las madres que no tuvieron ningún tipo de educación, sin duda tener más conocimientos les permite hacer frente a los desafíos que se dan en las primeras semanas de inicio de la lactancia materna.

Otro factor analizado en este metaanálisis da cuenta del nivel de educación que tienen las madres, se encontró que las madres con nivel de educación mayor estuvieron más apegadas al inicio y mantenimiento de la lactancia materna, a pesar de haber analizado los factores sociodemográficos como la edad materna y los ingresos que podrían influenciar este factor.

Además, la multiparidad es un factor que influye positivamente en la continuación de la lactancia materna, y con respecto al inicio de la lactancia materna existe estudios que dice ser un factor positivo, otros refieren ser un factor negativo, siendo no concluyente al hablar del inicio de la lactancia materna.

La formación del personal médico con respecto a temas relacionados con lactancia materna, varía mucho, en dependencia de las escuelas y programas, y la tendencia hacia el desconocimiento, tiene un carácter global, así lo demuestra este estudio realizado en los Estados Unidos, por lo que la necesidad de formación no solo debe estar direccionada a las personas que tienen contacto directo sobre la diada madre-hijo, sino en todas las especialidades, al saberse que contar con la formación adecuada, influiría positivamente sobre las prácticas de lactancia materna.(Taylor & Bell, 2017)

Lactancia materna en situaciones especiales

Existen situaciones especiales, que dificultan la lactancia materna, como el síndrome de Down, que trae consigo una tasa baja de alimentación por lactancia materna, siendo el trastorno de deglución, hipotonía, cardiopatías congénitas, macroglosia, ingreso a hospitalización en unidad de cuidados intensivos por periodos largos las principales causas para no recibirla, reportándose tasas 2.8 veces más bajas que en los grupos controles. Trabajar en el apoyo a la lactancia materna de forma

multidisciplinaria, contribuiría a mejorar las tasas de inicio, exclusividad y la duración de la lactancia materna. (Magenis et al., 2022)

En los niños con labio leporino y paladar hendido, existe dificultad en la lactancia materna, ya que no hay una adecuada succión y presión negativa y además porque no hay una separación de la cavidad oral de la nasal, asociado además a el hecho de que se puede tratar de un recién nacido a término o pretérmino, causando fatigo durante la lactancia, regurgitación nasal, reflujo, amamantamiento por tiempos prolongados, insuficiencia de leche que causa deterioro nutricional y crecimiento actuando como factores que dificultan la lactancia materna. (Boyce et al., 2019)

PANDEMIA DE COVID-19

Durante la pandemia surgieron varios inconvenientes en cuanto a los controles prenatales y natales, la limitación al acceso a los servicios de salud por la gran demanda de pacientes infectados por el virus, la falta de información sobre la lactancia materna por el limitado tiempo en cada atención por el riesgo a ser infectado, esto llevó a una discontinuidad en la práctica de la lactancia materna, sin embargo el Ministerio de Salud Pública del Ecuador emite un documento con varias “Recomendaciones para el Manejo y Cuidado de la salud de las mujeres durante el embarazo, el parto, puerperio, periodo de lactancia, anticoncepción y recién nacido en caso de sospecha o confirmación de diagnóstico de COVID-19”, en la cual especifican que se debe iniciar la lactancia materna dentro de la primera hora de vida del niño, siempre que las condiciones clínicas del recién nacido y su madre así lo permitan, a pesar de aquello las autoridades de los establecimientos de salud no ponen en prácticas las recomendaciones, al pensar que podría ser una práctica perjudicial para el recién nacido, debido que se trataba de un tema desconocido, esta falta de conocimiento de los profesionales de la salud acerca de

la transmisión del virus se refleja en el incremento de la prescripción de sucedáneos de leche materna. (Cuadrado F et al., 2020)

Situación actual sobre lactancia materna

En todo el mundo los niveles de lactancia materna exclusiva entre el año 1985 y 1995, incremento 2,4 puntos porcentuales, como resultado en diez años subió del 14 al 38%, con un posterior descenso en algunas regiones del mundo.

En México, la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición revela que solo el 28,4% de las mujeres proporcionan lactancia exclusiva los primeros seis meses de vida, siendo alarmante esta pequeña cifra dado que el 95% de las mujeres alguna vez amamantaron a sus hijos. (Morales S et al., 2022)

En España, con los datos obtenidos por el estudio ELOIN, que describió las variables para el desarrollo de sobrepeso y obesidad en la infancia, se pudo obtener datos sobre la lactancia materna y los factores que influyeron para continuarla o no. El inicio de la lactancia materna se da en 88%, mientras que para la lactancia materna exclusiva es del 77.6%, sin embargo, la prevalencia se ve notablemente disminuida cuando se pregunta por la duración, entonces a los 6 meses las personas que continuaban con lactancia materna fueron 49.4% y para la lactancia materna exclusiva 25.4%. Dentro de las causas principales para finalizar la lactancia estuvieron: producción insuficiente de leche (32.3%), incorporación al trabajo (25.9%). (Ramiro M et al., 2018)

En base a la Encuesta Nacional de Lactancia Materna año 2017, en Argentina la prevalencia de lactancia materna exclusiva fue del 53.5%, a los cuatro meses del 51.5% y a los seis meses 41.7%, cifras que según describe el estudio con respecto a la misma encuesta en el año 2015, se incrementó, es así que al cuarto mes la lactancia materna exclusiva incremento 5% y a los seis meses incremento un 7%, se describen como

factores que favorecen o no a la lactancia materna, la educación de la madre, tipo de parto, peso al nacer, apego precoz, tiempo de separación de la diada madre-hijo. (Mangialavori et al., 2022)

En Ecuador, datos de ENSANUT del 2018 revelan que con respecto al año 2014 se incrementó el apego precoz y lactancia materna siendo anteriormente 50.6% en promedio a 72.7% en el 2018, en relación con la lactancia materna exclusiva en los seis primeros meses de vida el 62.1% la recibieron, encontrándose diferencias entre el área rural con un 70.1%, mientras que en el área urbana fue de 58,4%, además también hay importantes diferencias por estratos educativos, puesto que ese porcentaje es de un 66.3% en madres con escolaridad básica, un 63.1% en aquellas con escolaridad media y del 50,2% escolaridad superior. (INEC, 2018)

Factores que favorecen la lactancia materna

El apego inmediato se asociado positivamente con la lactancia materna, a pesar de que esta práctica es parte de la normativa de los hospitales amigos del niño y la madre, factores como la cesárea limitan su práctica cotidiana, en un estudio publicado en España, menciona que de las madres que amamantaban al alta a sus hijos el 69.5% realizaron apego precoz, además que dicho apego influyo en el tipo de alimentación al mes, dos y tres meses de edad, además que factores como el social y económico interfieren en el mantenimiento de la lactancia materna exclusiva. (Vila R et al., 2018)

Rol de los profesionales de la salud en la lactancia materna

Años atrás el nacimiento en el domicilio era la costumbre, por lo que enseñar y apoyar en lactancia materna venia de la mano de madres y abuelas, sin embargo, esto

ha ido cambiando en el tiempo y ahora que los nacimientos se dan en los hospitales, son los profesionales de la salud los que están llamados al apoyo a la lactancia materna. La capacitación de los profesionales de la salud es una brecha para lograr una lactancia materna exitosa ya que se ha demostrado que no existe una instrucción formal para la misma, en este estudio realizado en Estados Unidos al personal médico se planteó una entrevistas sobre sus conocimientos, habilidades sobre lactancia materna, se concluyó que tanto los conocimientos como las habilidades clínicas para el apoyo a la lactancia materna son inadecuados, además como dato anecdótico el personal de las áreas: pediatría, ginecología, médicos familiares encuestados manifestaron su deseo de recibir capacitación sobre lactancia materna, reafirmando el déficit de conocimientos sobre lactancia materna que tiene el personal de salud.(Meek et al., 2020)

Otro estudio practica en Estados Unidos a médicos residentes que realizaban su residencia en áreas medicas quirúrgicas, residentes de ginecología y residentes de obstetricia, la encuesta conto con 708 participantes que durante su residencia tuvieron un hijo, en este contexto los residentes de ginecología y obstetricia fueron el mayor número que mantuvieron lactancia materna exclusiva a los 6 meses con un 41%, ajustando factores de confusión, las aprendices de ginecología y obstetricia tuvieron el doble de probabilidad de amamantar ORA 2.18 (IC 95%: 1,28-3,72), además estas reportaron menos factores desfavorables la lactancia materna como es la falta de instalaciones para la lactancia en el trabajo 2,7% versus 17.6%, licencias inadecuadas 4,1 versus 17.6% a diferencia con los residentes medicas de áreas quirúrgicas y no. (Gupta et al., 2019)

En Singapur se planteó un estudio de evaluación al personal de enfermería sobre los conocimientos luego de haber recibido la capacitación de 20 horas de la iniciativa

hospital amigo del niño, fueron evaluados en total ciento cuarenta enfermeros que mayormente pertenecían a la sala de postparto y unidad de terapia intensiva neonatal en el 2009 previo a la capacitación y posterior en el 2014, luego de la capacitación hubo mejoras cinco de los ocho elementos evaluados, donde se incluía mayor conocimiento sobre código de sucedáneos de leche materna y las contraindicaciones medicas para la lactancia, además arrego estos resultados: en confianza para apoyar a las madres en lactancia 77.1 a 88.5%, aconsejar sobre extracción manual de la leche materna 75.7% a 86.5% y aconsejando apego a la mama 75,7 a 89,2%, a pesar de estos resultados, también manifestaron que la falta de tiempo es un factor importante cuando se trata de apoyar a las madres en lactancia. (Fok et al., 2022)

Todos los métodos de capacitación que se emplearon en los estudios mostraron un aumento en el conocimiento y las habilidades de los profesionales de la salud con respecto a la lactancia materna, a pesar de que los estudios no fueron homogéneos en conocimientos que se adquirieron y el tiempo en el que se capacitaron. Con respecto a los diez pasos de lactancia materna exitosa, que hacen parte del hospital amigo de la madre y el niño propuesto por la OMS, a pesar de no haber cambios en todos los pasos, se observó mejorías en algunos de los pasos, como: no ofrecer otro alimento que no fuera leche materna que mejoro en un 62.5%, el uso de biberones y chupetes que afectan en la dinámica de la succión y disminuyen en número de tomas se dio una disminución del 70%, y con mismo porcentaje del 70%, mejoro la práctica del alojamiento conjunto que promueve la lactancia materna exitosa. Uno de los estudios realizados en Estados Unidos demostró que existe una probabilidad 13 veces mayor en

mantener la lactancia materna, al aplicar seis pasos de los diez pasos del hospital amigo de la madre y el niño. (Carvalho P et al., 2016)

CAPITULO III

MARCO METODOLÓGICO

Cuantitativo

Diseño de la investigación:

Estudio cuasi experimental pre y post evaluación sin grupo de comparación con componente cualitativo (estudio ambispectivo).

Definición de la población a estudiar:

Participantes profesionales de la salud de la mayor parte de provincias del Ecuador que recibieron el curso avanzado de buenas prácticas de lactancia materna (3 cohortes impartidas, la primera cohorte con la participación de 68, la segunda cohorte 89 y la última cohorte 75 profesionales).

Muestra

Considerando que, conforme a estudios locales, la prevalencia de poseer conocimientos adecuados de lactancia materna por parte de profesionales de la salud es del 12% (12), se estimó que la muestra debía estar conformada por lo menos por **125** (ex)participantes del CABPLM para estimar diferencias significativas entre variables explicativas y variables resultado (conocimientos): para ello, se estimó una confianza del 95% y una precisión de +/- 6 unidades porcentuales. Para el cálculo de la muestra se empleó la calculadora muestral GRANMO, Versión 7.12 abril 2012

(<https://www.imim.es/ofertadeserveis/software-public/granmo/>). En vista de que el número de profesionales capacitados en el CABPLM fue de un total de 232 personas, conseguimos superar la muestra estimada.

Criterios de inclusión:

1. Profesionales de la salud de las ramas de Enfermería, Pediatría, Ginecología, Obstetricas, Nutricionistas, Medicina General, Medicina Familiar y Neonatología.
2. Que trabajen en el MSP en la atención a diadas madre-hijo que se encuentren en el periodo de lactancia materna
3. Que trabajen en un establecimiento de salud del MSP
4. Personal de salud que haya participado y aprobado el curso avanzado de buenas prácticas en lactancia materna
5. Profesionales de la salud en plena capacidad de autorizar con su consentimiento participar en esta investigación

Criterios de exclusión.

1. Otros profesionales de la salud distintos a los profesionales de la salud mencionados en los criterios de inclusión.
2. Que trabajen en instituciones distintas al MSP.
3. Que hayan dejado de trabajar en la atención a diadas madre hijo en periodo de lactancia materna después de completar y aprobar el CABPLM.
4. Profesionales de la salud que, a pesar de haber participado en el curso, no lo haya aprobado.

5. Profesionales que ahora trabajen exclusivamente en ámbitos administrativos y no en atención a diadas madre-hijo.

6. Profesionales de la salud que, por poseer capacidades especiales o enfermedades específicas, no se encuentren en plena capacidad de autorizar su participación en el estudio.

Variables

Se recopiló información mediante una encuesta online acerca de características sociodemográficas, tipo de los establecimientos de salud en que trabajan; además, se estimó el número aproximado de diadas madre-hijo que son atendidas por los profesionales, el nivel de atención y tipo de atención en la que trabajan; por último, también se recolectó la información de los resultados de las evaluaciones en conocimientos y destrezas antes y después del curso (ver **Anexo 1**). Los tipos de variables que se recolectaron, las describimos y mencionamos a continuación, ya que su operacionalización la observamos en su totalidad en el cuadro que se encuentra en anexos:

Variables sociodemográficas

Sexo: variable categórica, sus escalas masculino, femenino y otros.

Edad: variable categórica como indicador están los años cumplidos, es una variable numérica sin decimales.

Etnia: auto identificación, de las personas que pertenecen a una comunidad con una ascendencia común y comparten rasgos culturales, religiosos, se trata de una variable categórica.

Nivel de educación: variable categórica que define el ultimo nivel aprobado de estudios o a su vez el nivel de educación más alto que una persona ha terminado.

Provincia en la que trabaja: se trata de la zona geográfica en donde labora, es una variable cualitativa.

Nivel de atención de salud en el que trabaja: es una variable cualitativa, se trata de conocer en qué nivel de atención está laborando el servidor público que participa en el estudio.

Variables de las características del establecimiento de salud en la que trabaja.

Características de las usuarias atendidas por los profesionales: variable del número de diadas madre hijo sobre los que trabaja.

Servicio en el que trabaja: variable cualitativa, que nos permite conocer donde labora la persona para conocer en donde tiene contacto con la diada madre e hijo.

Cargo: variable cualitativa, se nos permitirá conocer que funciones desempeña y dentro de la organización interna donde labora.

Guardia de 24 horas: variable cualitativa para conocer si trabaja en horario de rotación 24 horas en el hospital.

Atención materno infantil que atiende en consulta externa: variable categórica que nos permitirá conocer en que numero toma contacto con la diada madre y recién nacido cuando acuden a su atención en la consulta externa.

Atención materno infantil que atiende en emergencia: variable categórica, que nos permite conocer el número de atenciones que se brinda en el sistema de salud en la emergencia, sean estas a las madres o a los recién nacidos.

Atención materno infantil que atiende en hospital: se trata de una variable categórica, numérica sin decimales, nos permite determinar número de atenciones maternas diarias que se atiende en hospitalización.

Asesoría de lactancia materna: variable categórica numérica sin decimales, para conocer el número de sesiones de asesoría de lactancia materna.

Controles prenatales: variable categórica, numérica que nos permite conocer el número de controles realizados diariamente en la consulta externa.

Control pediátrico del niño hasta el periodo de lactancia: variable categórica numérica que indica el número de controles pediátricos realizados en niños menores de dos años de edad en consulta externa diariamente.

Control puerperal: variable categórica, numérica sin decimales que refleja el número de controles puerperales realizados en consulta externa diariamente

Partos atendidos: variable numérica sin decimales que permite determinar el número de partos atendidos semanalmente en su establecimiento

Calificaciones antes: variable cualitativa, que permite conocer la nota total antes del curso avanzado de buenas prácticas en lactancia materna.

Calificación después: variable cualitativa, que permite conocer la nota total después de haber aprobado el curso avanzado de buenas prácticas en lactancia materna

Análisis estadístico

Se desarrolló la estadística descriptiva e inferencial, para variables discretas, empleando para el efecto la *t* de *student* para valores apareados buscando encontrar diferencias en los resultados entre antes y después del curso, no se requirió de modelos multivariantes. Toda la información se recolectó en Microsoft Excel 2016 para su posterior análisis con el programa *Stata 16.1 (Statistical Software Stata: Release 16.1 College Station, TX: StataCorp LP)*.

Cualitativo

<http://www.imim.es/ofertadeserveis/software-public/granmo/>

La epistemología constructivista sustenta este componente de la investigación, ya que el objetivo es comprender las percepciones de los posibles efectos a corto, mediano y largo plazo del curso sobre la práctica asistencial de los profesionales de la salud, en función de su género y condiciones laborales específicas, y las características de su establecimiento de salud.

El marco conceptual de las secciones cualitativas del estudio estuvo orientado por el Modelo Socio-Ecológico, con especial énfasis en la comprensión de las percepciones de salud a nivel individual, comunitario, organizacional y de políticas públicas. A través de este abordaje se pretendió identificar los posibles efectos de un curso avanzado de buenas prácticas en lactancia materna en la práctica asistencial y a su vez en la salud Materno Infantil de la población atendida por parte de los profesionales capacitados.

El estudio utilizó una combinación de razonamiento deductivo e inductivo. Se aplicó una muestra intencional heterogénea de máxima variación.

La fase cualitativa no requirió de un cálculo muestral, sino que dependió de la disponibilidad de actores influyentes que pudieron aportar al estudio. Se consideró que un número óptimo para la realización de grupos focales fue entre 8 y 10 personas.

El instrumento cualitativo fue un grupo de preguntas guía definidas a priori que se encuentran descritas en la sección respectiva (ver **Anexo 4**).

El reclutamiento de los participantes se efectuó respetando la autonomía y la confidencialidad de la información en todo momento. En primer lugar, solicitamos a la coordinadora del curso avanzado en buenas prácticas de lactancia materna, que invite a participar en el estudio.

Posterior al primer contacto establecido desde la coordinación del curso, dirigimos un correo electrónico formal invitando a participar en el proyecto y a revisar el consentimiento informado. Una vez revisado el consentimiento, y una vez aceptada su participación expresa en el estudio, aplicamos una encuesta online que no registre, de ninguna manera, datos identificatorios.

Con respecto al componente cualitativo, posterior la encuesta invitamos a participar en un grupo de enfoque (focus group) mismo que se realizó a través de la virtualidad, con el fin de evitar potenciales exposiciones al virus SARS-CoV-2. En caso de que aceptación se solicitó lean, y firmen el consentimiento informado para posteriormente proceder con la planificación del grupo de enfoque.

El personal responsable de que la recolección de la información se llevara a cabo de manera apropiada en los grupos de enfoque son postgradistas de pediatría, de la PUCE y el tiempo que tome a los participantes llenar esta encuesta es de unos 15 a 20 minutos como máximo.

CAPITULO IV

RESULTADOS

COMPONENTE CUANTITATIVO

Análisis Sociodemográfico

En la tabla 1 se aprecian los resultados descriptivos de las características de los participantes: con respecto al género, el sexo femenino contó 118 participantes (86.7%), mientras que el sexo masculino conto con 18 participantes (13.2%). La etnia mestiza representada por 115 profesionales (84.5%), afrodescendiente 9 profesionales (6.62%), montubios 8 profesionales (5.88%), indígenas 4 profesionales (2.94%). Con respecto al nivel de educación de los participantes; de postgrado o educación de master 81 profesionales (59.5%), mientras que los profesionales con instrucción universidad o educación superior son 55 (40.44%). En el estado de empleo los profesionales participantes trabajan en el sector público son 128 (94.12%), en el sector privado laboran 7 profesionales (5.15%), y un autónomo (0.74%).

Tabla 1: Análisis sociodemográfico de los profesionales participantes

Variable	Numero	Porcentaje
	N= 136	
Genero		
Masculino	18	13.2%
Femenino	118	86.76%
Etnicidad		

Afrodescendiente	9	6.62%
Indígena	4	2.94%
Mestizo	115	84.56%
Montubio	8	5.88%
Nivel de Educación		
Posgrado o educación de master	7	5.15%
Universidad o educación superior	128	94.12%
Estado de empleo		
Empleado del sector privado	7	5.15%
Empleado del sector público	128	94.12%
Autónomo	1	0.74%

Tabla 1: compilación de datos sociodemográficos, realizado por los autores

Distribución de los participantes por provincias

En la tabla 2, encontramos la tasa de profesionales capacitados por cada 100.000 habitantes tomando como referencia la población provincial en proyección al año 2020 del censo del 2010, Napo en número de 5.23, le siguen en frecuencia Zamora Chinchipe, Esmeraldas y Morona Santiago en número de 4.98, 4.50 y 4.07 respectivamente. Imbabura y Francisco de Orellano están a continuación con 3.77 y 3.09 respectivamente. Carchi con una tasa de 2.14, continúan en orden descendente las siguientes provincias: Manabí 1.79, Pastaza 1.75, Santa Elena 1.74, Chimborazo 1.52, Santo Domingo 1.52, Pichincha 1.45, Cotopaxi 1.22, Azuay 1.13, Tungurahua 1.01, Bolívar 0.95, Los Ríos 0.86, Loja 0.76, Cañar 0.71, Guayas 0.45 y finalmente El Oro 0.27.

Tabla 2: Tasa de profesionales capacitados por provincia

Provincia	Tasa por cada 100.000
Napo	5.23
Zamora Chinchipe	4.98
Esmeraldas	4.5
Morona Santiago	4.07
Imbabura	3.77
Francisco de Orellano	3.09
Carchi	2.14
Manabí	1.79
Pastaza	1.75
Santa Elena	1.74
Chimborazo	1.52
Santo Domingo	1.52
Pichincha	1.45
Cotopaxi	1.22
Azuay	1.13
Tungurahua	1.01
Bolívar	0.95
Los Ríos	0.86
Loja	0.76
Cañar	0.71

Guayas	0.45
El Oro	0.27

Tabla 2: tasa de profesionales por 100.000 habitantes (población provincial de referencia en la proyección al año 2020 del censo 2021). Realizado por los autores.

Porcentaje de aprobación del Curso Avanzado de Buenas Prácticas en Lactancia Materna

En la tabla 3 los profesionales que participaron el curso avanzado de buenas prácticas en lactancia materna fueron durante la cohorte número uno 80, de los cuales 68 aprobaron (85%). En la segunda cohorte participaron 95 profesionales, de los cuales aprobaron 89(93.6%), mientras que, en la última cohorte, se matricularon 81 profesionales, y aprobaron 75 (92.5%).

Tabla 3: Porcentaje de aprobación curso avanzado de buenas prácticas en lactancia materna

CABPLM	CABPLM I		CABPLM II		CABPLM III	
UNICEF – PUCE	N	%	N	%	N	%
Matriculados	80	100	95	100	81	100
Aprobados	68	85	89	93.6	75	92.5

Tabla 3: compilación de aprobación del curso, realizado por los autores.

Figura 1: Conocimientos antes y después de la evaluación

Se observa es esta figura muestra la evaluación de los conocimientos antes y después de haber realizado el curso avanzado de buenas prácticas de lactancia materna.

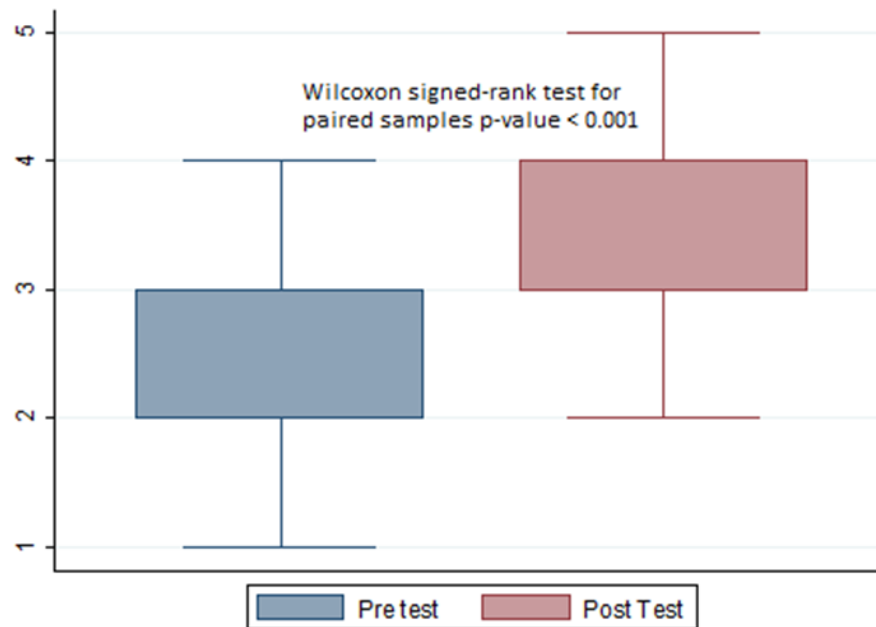


Figura 1: Conocimientos antes y después del CABPLA, realizado por los autores.

Tabla 4: Análisis de los conocimientos antes y después de la aprobación del curso.

Medida	Muestra = 136	
	Pretest	Post test
Media	2.49	3.86
Mediana	2	4
Desviación estándar	0.70	0.77
Varianza	0.49	0.60
A simetría	0.25	-0.19
Curtosis	2.77	2.52
Percentil 1	1	2
Percentil 5	2	3
Percentil 10	2	3
Percentil 25	2	3

Percentil 75	3	4
Percentil 90	3	5
Percentil 95	4	5
Percentil 99	4	5
Esta tabla resume las tendencias centrales, la dispersión y las formas de distribución para la prueba previa y posterior a la aprobación del curso. También incluye varios percentiles para proporcionar una visión más detallada de la distribución de puntuaciones.		

Nivel de atención

En la tabla 5 vemos los profesionales que participaron en el CABPLM, pertenecen a varios niveles de atención pública: segundo nivel de atención hospital básico o hospital general básico, 71 participantes (52.21%), en el primer nivel centro de salud tipo C, 20 profesionales (14.71%), en el tercer nivel de atención hospital especializado 15 profesionales(11.03%), en Otros 10 participantes 7.35%), centro de salud tipo A 9 participantes (6.62%), en segundo nivel, maternidad 5 (3.68%) y en el mismo número de 3 para tercer nivel hospital de especialidades y centro de salud tipo B (2.21%).

Tabla 5: Nivel de atención en la que los participantes trabajan

	Frecuencia	Porcentaje
Nivel de atención		
Otros	10	7.35%
Primer nivel – centro de salud tipo A	9	6.62%
Primer nivel – centro de salud tipo B	3	2.21%
Primer nivel – centro de salud tipo C	20	14.71%
Segundo nivel – hospital básico u general básico	71	52.21%

Segundo nivel – maternidad	5	3.68%
Tercer nivel – hospital de especialidades	3	2.21%
Tercer nivel – hospital especializado	15	11.03%
Total	136	100%

Tabla 4: compilación de datos de nivel de atención, realizado por los autores.

En la tabla 6 encontramos las actividades y prácticas actuales de los profesionales de CABPLM: los profesionales que atendieron padres satisfechos, y tienen competencia en lactancia materna 131 (96.32%). Los profesionales que hacen observación de lactancia materna 130 (95.59%). Profesionales que laboran en el mismo lugar y que dan asesoramiento a mujeres embarazadas 127 profesionales (93.38%). Profesionales que dan atención directa 123 (90.44%).

Tabla 6: Actividades y prácticas que realizan los profesionales

Actividades	Numero	Porcentaje
Trabajando en el mismo lugar de trabajo	127	93.38%
Atención directa	123	90.44%
Observación de la lactancia materna	130	95.59%
Asesoramiento a mujeres embarazadas	127	93.38%
Pregunto sobre las prácticas de las madres	126	92.65%
Padres satisfechos	131	96.32%
Competencia en lactancia materna	131	96.32%

Tabla 6: compilación de las actividades, realizado por los autores

COMPONENTE CUALITATIVO

El componente cualitativo de la investigación se efectuó a través de la metodología de grupos focales. Se constituyeron tres grupos distintos que, mediante el análisis narrativo, posibilitaron una profunda comprensión de las percepciones relativas a los efectos del curso. Esta metodología facilitó la adquisición de una perspectiva holística sobre la salud a escalas individual, comunitaria, organizacional y de políticas públicas.

Se programó un grupo focal específico para cada una de las tres cohortes estudiadas. El primer grupo, correspondiente a la tercera cohorte, se llevó a cabo en marzo del año en curso. Posteriormente, en mayo, se desarrolló el segundo grupo con la primera cohorte. Finalmente, el tercer grupo, vinculado a la segunda cohorte, se efectuó en julio.

Después de la realización de los grupos focales, se procedió meticulosamente a la transcripción de las sesiones. Esta transcripción proporcionó el marco necesario para una estructurada categorización de la información, que fue sometida a un posterior análisis mediante el software especializado Atlas TI (Atlas. Ti Scientific Software Development GmbH).

Impresión General del CABPLM

Según lo manifestado por los entrevistados, la colaboración para garantizar una exitosa asistencia y ejecución de las actividades fue sobresaliente. Este resultado se atribuye a una meticulosa organización y al despliegue eficaz del temario a lo largo del curso, cumpliendo con los tiempos previamente establecidos.

Aspectos positivos

Nancy, enfermera, cohorte 3: *“Yo pienso que el curso desde el inicio fue muy ordenado, se nos dio la información necesaria o sea desde ya el inicio ya nos habían ordenado los módulos incluso los talleres finales entonces a mí me pareció que fue un curso muy organizado y se cumplió con los tiempos establecidos”*

Cinthy, medico, cohorte 3: *“un curso muy bien organizado, se cumplió con la temática que había sido expuesta al inicio”*

Aspectos negativos

El curso avanzado sobre buenas prácticas en lactancia materna presentó un alto nivel de rigurosidad e intensidad. Los participantes afrontaron desafíos, tales como conciliar sus responsabilidades laborales con la asistencia al curso. Como señala Cinthya, la imposición institucional de participar en cursos de manera obligatoria puede ser contraproducente, dado que algunos individuos podrían resistirse a involucrarse. Sin embargo, en el caso de nuestro curso, este potencial obstáculo no fue evidente, a pesar de su nivel exigente. Además, las personas entrevistadas indicaron que, durante la pandemia, algunos de sus colegas se enfermaron, lo que les impidió asistir. Habría sido enriquecedor contar con una mayor participación.

Gioconda, pediatra, cohorte 2: *curso bastante demandante del tiempo que nosotros teníamos, ya en las guardias, de los cursos que teníamos que hacer, además que en las clases tenemos que estar súper atentos a ver leído lo que te daban, hacer las tareas, entonces era bastante demandante y un tanto complicado.”*

Cinthy, enfermera, cohorte 2: *“en pandemia muchos compañeros se enfermaron no pudieron estar presentes y si fue bastante complicado con los turnos, pero si fue muy gratificante.”*

Cinthya, medico, cohorte 3: *“nos mandan a los cursos que muchas veces hay de forma obligada, quieran o no quieran usted se va, porque de forma voluntaria nadie quiso.”*

Cambios en el enfoque de comunicación con las pacientes

Comunicación efectiva

Tras la conclusión del curso, los entrevistados han destacado una notable transformación en su comunicación. Se evidencia un distingo entre el antes y el después. Actualmente, en sus respectivas áreas laborales, implementan una escucha activa y respetuosa hacia las madres, así como una empatía en el trato que les dispensan.

Shirley, Obstetra, cohorte 3: *“yo creo que sí hubo un poco más de acercamiento después del curso con las pacientes para enseñarles la forma correcta de la lactancia sí y modificando muchas veces el lenguaje.”*

Yessenia, enfermera, cohorte 3: *“habido un cambio del antes y después en la forma de acercarme a las pacientes.”*

Cambios en las prácticas profesionales

Conocimientos

La implementación de los conocimientos adquiridos durante el curso ha demostrado ser sumamente fructífera. Según testimonios de los entrevistados, en sus unidades de trabajo es palpable una clara distinción entre el antes y el después del curso. Han manifestado un empoderamiento tal, que buscan oportunidades para integrar la leche materna en tratamientos, trabajando en conjunto con colegas nutricionistas. Esta sinergia ha fomentado un enfoque interdisciplinario y ha mejorado la comunicación. Indican que anteriormente era común recurrir a expresiones como "mal manejo materno", pero tal lenguaje ya no prevalece. Se ha conseguido erradicar ciertos mitos y

creencias que prevalecían tanto entre las madres como entre el personal de salud, consolidando una mayor confianza hacia los profesionales especializados en la materia.

Verónica, pediatra, cohorte 1: *“en realidad los conocimientos adquiridos durante el curso avanzado de buenas prácticas de lactancia materna, por supuesto que de cierta forma han surtido efecto positivo en los pacientes que nosotros atendemos, el conocimiento que se adquirió, eee ¡!”*

Katya, enfermera, cohorte 1: *“enseñamos a las mamás hacer menús con su propia leche materna, hacer un risotto con leche materna, helados con leche materna, eee ¡! hacer pures con la leche materna, entonces les damos muchas herramientas.”*

Cinthia, enfermera, cohorte 2: *“Yo siempre comento a los pediatras que ponían antes en la prescripción mal manejo materno y eso ya no existe en nuestro servicio, ninguna mamá lo hace mal, más bien es el apoyo que requiere por parte del equipo de salud”.*

Valoración personal y profesional del curso

Identificación de cualidades

Desde una perspectiva personal y profesional, los entrevistados aprecian profundamente el curso que han recibido. Muchos destacaron la importancia de reconocer el valor de esta formación, enfatizando que no se trató de un curso breve de unos pocos días, sino de una formación más extensa y rigurosa. Un buen número de ellos expresó su deseo de continuar especializándose en lactancia materna y manifestaron interés en cursar estudios de cuarto nivel en el área.

Yessenia, enfermera, cohorte 3: *“Pero yo creo que en mí sí ha habido un cambio del antes y después en la forma de acercarme a las pacientes, la forma de explicarle como debe darle de lactar, entonces yo sí creo, que, si ha habido cambios,”*

Ana, enfermera, cohorte 3: *“yo pienso que debe tener un aval universitario que siempre va a hacer mucho mejor, bueno lastimosamente ahora los diplomados no te dan título de tercer nivel, igual en la oferta académica en una universidad aquí en el país no existe una maestría en lactancia materna.”*

Destrezas adquiridas por los profesionales

El curso avanzado sobre buenas prácticas en lactancia materna ha facilitado el desarrollo de habilidades específicas en los participantes. Durante el taller de sensibilización, los entrevistados destacaron su creciente conciencia sobre la relevancia del entorno materno y social para garantizar una lactancia exitosa. Resaltaron la importancia de la empatía hacia las madres. Muchos mencionaron que su enfoque al interactuar con las madres ha evolucionado positivamente, generando una mayor confianza en el esfuerzo y dedicación de estas en su labor maternal.

Cecilia, nutricionista, cohorte 2: *“si nosotros creemos que la leche materna es el alimento de oro de todo recién nacido, va a ser más fácil transmitir esa información”*

Romina, médico, cohorte 1: *“para mí represento muchísima ayuda y en cuanto a la parte profesional por su puesto la mayor empatía ahora con mis pacientes, si antes me consideraba empática, ahora mucho más”*

Alfredo, pediatra, cohorte 2: *“nos enseñaron una parte muy básica, muy elemental que es manejar habilidades de comunicación que es como llegar a las mamitas en asesoría, en acompañamiento”*

Desmitificación de la lactancia materna

Cambios en las actitudes

El curso ha facilitado la superación de mitos profundamente arraigados, tal como lo señalan los entrevistados. Los profesionales de salud de diversas provincias destacaron las variadas costumbres y percepciones que cada uno tenía, algunas consideradas inapropiadas para unos y normales para otros. No obstante, el curso condujo a un consenso y promovió un cambio de actitud general entre todos los participantes, fundamentando sus conocimientos en evidencias científicas.

Nancy, enfermera, cohorte 2: *“Científicamente están demostrados todos los beneficios de la lactancia materna, para el niño para la mama, para la sociedad para todo.”*

Gioconda, pediatra, cohorte 2: *“La desmitificación de la leche materna, ósea hay tantos mitos, tantas cosas pues que uno desconocía, por asuntos de costumbres, que tenemos una diversidad de compañeros, incluso de otros compañeros de otras provincias, que para ellos era normal y para nosotros eran mal vistas, entonces a cada uno de nosotros si nos ayudó a superar estos mitos.”*

Colaboración interdisciplinaria en las prácticas profesionales

Trabajo cooperado, Implementación de técnicas y enfoques de lactancia materna

En el marco de una colaboración conjunta, la adquisición de herramientas durante el curso para coordinar con otros profesionales de la salud en materia de

lactancia materna ha facilitado ofrecer una atención de mayor calidad a un número creciente de usuarias.

Alfredo, pediatra, cohorte 2: *“Hemos tenido un caso de labio leporino... enseguida los familiares enseguida buscan equipos costosos, biberones costosos, para poder amamantar, pero con las técnicas que aprendimos en el curso de forma vertical ponerle al bebé se da una lactancia bastante efectiva recupero peso ya se ha operado y se pudo mantener la lactancia materna.”*

Alfredo, pediatra, cohorte 2: *“muchos pacientes por prematuridad o por condiciones propias del embarazo, algunos nacen y se da referencia a Cuenca regresan, pero muchos regresan... sin lactancia materna, entonces ahí se logra la re lactación, con las cosas que aprendimos del curso pudimos mantener la lactancia”*

Trabajo cooperado, Coordinación entre diferentes profesionales de la salud

Yaitza, ginecóloga, cohorte 1: *“hicimos y toda una notificación en conjunto con el jefe de la neonatología, que las cesáreas tenían que tener apego”*

Trabajo cooperado, Aumento de la calidad del apoyo y la atención

Para los integrantes del grupo focal, la implementación de técnicas y enfoques sobre lactancia materna no solo les ha habilitado para abordar casos cotidianos, sino también para actuar ante circunstancias especiales relacionadas con el asesoramiento en lactancia materna.

Ana, medico familiar, cohorte 1: *“cambiar ciertos protocolos que teníamos en centro obstétrico... los sucedáneos muy tempranamente, los niños con peso bajo ya se quedaban 48 horas, las personas también que tenían problemas en la lactancia también, pues inicialmente se cambiaron esos protocolos, y también pues nos reunimos en consulta para ver las estrategias, que podíamos hacer para llegar a la lactancia.”*

Impactos en la salud materno-infantil

Los beneficios en la salud derivados de la mejora en lactancia materna incluyen el fortalecimiento de la nutrición infantil y la prevención de enfermedades en los niños, lo que finalmente se traduce en un impacto positivo en su desarrollo.

Logros de lactancia materna, mejora de la nutrición infantil

Shirley, Obstetra, cohorte 3: *“definitivamente disminuir la desnutrición y el fortalecimiento del vínculo materno infantil”*

Logros de lactancia materna, prevención de enfermedades en los niños

Alfredo, pediatra, cohorte 2: *“Y no creo que haya otra cosa mejor, para mejorar el estado nutricional de los niños que fomentar la lactancia materna, porque lograríamos evitar enfermedades infecciosas, la diarrea, gastroenteritis”*

Logros de lactancia materna, reducción del uso de sucedáneos de la leche materna

Según lo expresado por las participantes, los impactos positivos en la salud del binomio madre-hijo, atribuidos a la lactancia materna, se manifiestan a corto plazo, como es el caso de la disminución en el uso de sucedáneos de leche materna.

Yessenia, enfermera, cohorte 3: *“Se ha logrado ver menos utilización de fórmulas y se ha puesto mayor énfasis en lo que es una lactancia materna exclusiva”*

Cambios en los grupos de apoyo y promoción de la lactancia materna

Modificación en prácticas institucionales, redefinición de los grupos de apoyo

Los cambios en las prácticas institucionales son claramente evidentes. De hecho, la reorientación de los grupos de apoyo se manifiesta claramente en estas nuevas prácticas.

Cinthy, medico, cohorte 2: *“Yo tenía otra idea de los grupos de apoyo... en cambio lo que nos dieron a conocer en el curso es totalmente distinto... Es más, sentarse alguien y contar sus experiencias que sea un moderador y que obviamente trate de solucionar todo lo que está pasando”*

Modificación en prácticas institucionales, mayor enfoque en la sensibilización y las experiencias personales

Los participantes mencionan la importancia de la sensibilización el momento de abordar a las madres, en beneficio de la lactancia.

Nancy, enfermera, cohorte 2: *“recalco siempre esta sensibilización que nosotros hemos recibido a través del curso lo hizo ver de forma diferente y buscar soluciones y aplicar las soluciones”*

Modificación en prácticas institucionales, creación de redes de apoyo y difusión en las comunidades

La adquisición de herramientas para la sensibilización ha facilitado a los participantes acumular experiencias valiosas, fortaleciendo así la promoción de la lactancia materna. Además, esta capacitación ha favorecido la creación y expansión de redes de apoyo en la comunidad.

Gioconda, pediatra, cohorte 2: *“Tenemos que intentar llevarles un mensaje claro para que no tengan problemas con la lactancia materna en sus casas”*

Posibles impactos en Salud Pública

Beneficios sobre la salud de los niños, mejorar el estado nutricional de los niños alimentados con lactancia materna

Los participantes recalcan los beneficios que tienen los niños que se alimentan de leche materna, con relación a su estado nutricional.

Nancy, nutricionista, cohorte 2: *“Yo creo que el impacto que podríamos ver a corto plazo es, corregir la desnutrición en menores de 2 años”*

Beneficios económicos, reducción de costos de atención medica relacionados con la formula

Dentro del contexto de impactos en la salud, los beneficios económicos asumen un rol significativo. Tanto la economía familiar como la de los sistemas de salud experimentarían una notable disminución en gastos.

Gioconda, pediatra, cohorte 2: *“Les van ayudar a ellas a que no tengan un gasto innecesario en formulas... también vamos a tener un impacto en la salud de los niños”*

Beneficios económicos, prevención de enfermedades infecciosas y reducción de la carga en los sistemas de salud

Una manera adicional de favorecer la economía, tanto doméstica como del sistema de salud, se manifiesta cuando los niños experimentan un desarrollo óptimo y no son propensos a enfermedades que puedan afectar su desarrollo y estado nutricional; y, eso se alcanza, mediante el fortalecimiento de la práctica de la lactancia materna.

Cinthy, medico, cohorte 2: *“El impacto es bastante importante... Puesto que es más económico evitar que se enfermen, y la importancia de los beneficios incluso hasta la edad adulta”*

Ana, medico familiar, cohorte 1: *“El impacto que puede producir en los niños es disminuir las enfermedades... como diarrea, desnutrición, obesidad, neumonías, que eso con la lactancia puede cambiar”*

Gioconda, pediatra, cohorte 2: *“porque nosotros sabemos los beneficios para la mama, para el niño en el futuro... un beneficio muy importante para evitar las enfermedades... va a mejorar a largo plazo y va a disminuir en términos de salud pública, va a tener un mayor ahorro, va a estar menos abarrotadas los sitios de emergencia sean de centros de salud o de hospitalizaciones por haber recibido lactancia materna exclusiva”*

Importancia de la continuidad y la replicación del curso

Capacitación continúa, necesidad de mantener y fortalecer los conocimientos adquiridos

Alfredo, pediatra, cohorte 2: *“Yo creo que todo lo que no se refuerza se va debilitando, creo que, si es importante que se continúe con el curso, porque siempre viene personal nuevo”*

Katya, enfermera, cohorte 1: *“pienso que, si ayudaría muchísimo... el curso si deberían permanecer, yo pienso en el tiempo, porque todavía hay resistencia en algunos compañeros”*

Capacitación continúa, replicación del curso en nuevos profesionales de salud

Además, los participantes consideran necesario impartir el curso a nuevos profesionales constantemente.

Nancy, enfermera, cohorte 2: *“Mientras más profesionales de salud sobre todo en la parte publica, conozcan este curso... creería que mientras más capacitaciones existan, con la calidad que nosotros la recibimos pues, va a ser mucho mejor”*

Capacitación continúa, actualización constante y formación continua

Las actualizaciones periódicas y la formación continuada facilitarían que un mayor número de profesionales estén informados sobre la lactancia materna y sus beneficios, promoviendo así su difusión y contribuyendo a la mejora de la salud infantil.

Nancy, nutricionista, cohorte 2: *“Si estamos en constantes capacitaciones y estudios nuevos que van saliendo hay que actualizarse, y también yo pienso que deben incluir a muchas más personas”*

Capacitación continúa, llegar a más profesionales capacitados en lactancia materna

La imperiosa necesidad de impartir capacitaciones de manera regular fortalece el conocimiento y garantiza su perdurabilidad a lo largo del tiempo.

Romina, médico, cohorte 1: *“Entonces es mejor que haya un personal que siempre este capacitado, en estos temas, para poder... despejar dudas e inquietudes a las madres, ya sea mediante clubes de apoyo a la lactancia, en visitas domiciliarias”.*

CAPITULO V

DISCUSIÓN

Los hallazgos clave de esta investigación indican que la intervención educativa dirigida a mejorar conocimientos, actitudes y habilidades en asesoría sobre lactancia materna ha elevado significativamente los niveles de conocimiento, actitud y práctica en los profesionales de la salud que participaron en el curso a nivel nacional. El análisis cualitativo revela que los participantes expresaron una alta satisfacción con la rigurosidad del curso y su efectividad, resaltando la utilidad de los talleres y juegos de roles en la mejora de competencias. Además, se observó que el curso podría influir positivamente en el aumento de la acreditación de hospitales como establecimientos de salud amigos de la madre y del niño, sugiriendo un impacto potencial en la salud pública. Los participantes reportaron efectos beneficiosos inmediatos y a mediano plazo y anticipan que, si se institucionaliza el curso y se ofrece de forma recurrente, podría tener un impacto sustancial en la reducción de la morbilidad y mortalidad infantil a largo plazo.

A sabiendas de que la interrupción de la lactancia frecuentemente se asocia con estrategias de mercado impulsadas por fabricantes de fórmulas infantiles, junto con la falta de políticas institucionales efectivas y una actitud indiferente de los profesionales de la salud. Las causas comunes de esta tendencia incluyen el proceso de destete paulatino, el regreso de la madre al trabajo y las dificultades que pueden presentarse. Dichos desafíos tienden a afectar más a las madres que a los infantes (Jimenez S et al., 2009). Además, ya que dentro de los factores que favorecen la elección de la práctica de la lactancia materna está el haber asistido a un curso de educación prenatal, es importante garantizar una formación profesional, centrada en competencias, que

garantice una apropiada asesoría en lactancia materna en todos los momentos más vulnerables de la diada madre-hijo.

Partiendo de una realidad conocida, como es la falta de instrucción formal en los profesionales de la salud sobre lactancia materna, la generación de espacios de aprendizaje para fomentar la lactancia materna resulta una de las políticas fundamentales para mejorar esta brecha, como menciona el siguiente estudio, cuán importante es incidir sobre el nivel de conocimiento, sobre las actitudes y destrezas comunicacionales de los profesionales de salud en el proceso de asesoría en LM. (INEC, 2018)

A nivel internacional se han realizado varias evaluaciones de procesos educativos y sus efectos sobre la práctica de la lactancia materna. Es así que un estudio realizado por Joan Martens (Martens P, 2000) evaluó la educación sobre lactancia materna y su impacto en las creencias del personal de enfermería, las tasas de lactancia y la adhesión a las iniciativas de hospitales amigos de los niños de la OMS en Canadá. La educación consistió en una hora y media de estancia obligatoria y un tutorial escrito opcional durante un mes. En siete meses, la adhesión a las iniciativas aumentó los puntajes de 24.4 a 31.9, las creencias de 55 a 58.8 y las tasas de lactancia exclusiva de 31% a 54%, sin cambios en el grupo control. Laura W. Bernaix (Bernaix L et al., 2010) evaluó una intervención educativa sobre enfermeras neonatales y su conocimiento y actitudes hacia la lactancia materna mediante un estudio cuasi experimental pre-post-test. Los participantes de 13 hospitales, reclutados a través de carteles, siguieron un módulo de autoestudio por 4 a 6 semanas, mostrando efectividad en mejorar conocimientos, actitudes, creencias e intenciones de apoyo a la lactancia materna. Hall Moran (Moran V et al., 2000) evaluó la adquisición de habilidades en manejo de lactancia mediante una

herramienta que incluía un cuestionario y videoclips ilustrativos. Después de la capacitación, se observó un aumento significativo en la puntuación de habilidades de los participantes. Upul Senarath (Upul S et al., 2007) estudió el efecto de capacitar a proveedores de salud en cuidados esenciales para recién nacidos en Sri Lanka. Un programa de 4 días mejoró significativamente prácticas como la limpieza, protección térmica y evaluación neonatal, incrementando el contacto piel a piel y el inicio temprano de lactancia. Stephanie L. Marhefka (Marhefka S et al., 2021) evaluó un proyecto educativo para incrementar la lactancia materna en unidades neonatales intensivas. Tras la capacitación, se observó variación en prácticas y mejoras en conocimientos, creencias e intenciones de comportamiento relacionados con la lactancia materna. Muriel Durand (Durand M et al., n.d.) evaluó un programa de entrenamiento sobre lactancia materna para profesionales de salud. Tras seminarios teórico-prácticos, se registró un inicio más frecuente de lactancia materna, reducción en la separación madre-neonato y disminución en la provisión de fórmula. Estos cambios indican una promoción efectiva de la lactancia materna tras la intervención.

Al momento, no se han publicado estudios en los que se visibilice el impacto real del nivel de conocimientos sobre lactancia materna en nuestro país, sin embargo, tomando como base un estudio realizado en una de las maternidades más grandes de la ciudad de Quito, sobre el conocimiento en lactancia materna, apenas un 11,7% tiene conocimientos adecuados, frente al 88,3% que no los tuvo. Lo que concluye de que existe una importante falta de conocimientos y destrezas de los profesionales en cuanto a la asesoría de la práctica de la LM. (Amores A & Punguil D, 2019).

El principal objetivo de la presente investigación ha sido evaluar los efectos a corto y mediano plazo de un curso avanzado de buenas prácticas de lactancia materna (CABPLM) sobre los conocimientos, habilidades y destrezas que tienen los profesionales de salud tras la aprobación del curso.

Posterior al curso las provincias con mayor representación analizadas mediante la tasa de profesionales capacitados por cada 100.000 habitantes, destacaron Napo, Zamora Chinchipe, Esmeraldas, Morona Santiago con un promedio de 5 a 4 profesionales, las demás provincias en orden decreciente cuentan con profesionales capacitados, se observa que la mayor parte de personas capacitados, fueron mujeres, con el nivel de instrucción superior y sobre todo el personal de salud que mayormente fue capacitado fue del sector público, con un nivel de aprobación superior al 85%.

En relación con el análisis cualitativo, obtuvimos varios hallazgos importantes tras la recolección de las percepciones que los profesionales tienen con respecto, primero han destacado lo gratificante y enriquecedor que fue el curso a pesar de la exigencia, se evidencia una diferencia entre el antes y el después, actualmente, en sus áreas laborales, implementan una escucha activa y respetuosa hacia las madres. Crearon una confianza de las madres en el personal de salud.

Segundo, se logró un trabajo cooperado mediante la colaboración interdisciplinaria en las prácticas profesionales, generando un impacto en la salud materno-infantil, mediante la reducción de costos de atención medica relacionados con la fórmula.

Varias percepciones de los participantes sugirieron la propagación del curso a todo el personal de salud que trabaja en el Ecuador, y el aval universitario debido a que no es un curso corto, la exigencia y lo fructífero que es, amerita para un reconocimiento universitario, sin embargo, la cantidad de profesionales capacitados sigue siendo minoritario en las unidades de atención a la diada madre- recién nacido, punto a considerar en las futuras capacitaciones.

La OMS recomienda a las madres de todo el mundo amamantar exclusivamente a los bebés durante los seis primeros meses del niño para lograr un óptimo crecimiento, desarrollo y estado de salud. A partir de entonces, se les debe dar alimentos complementarios nutritivos y continuar la lactancia materna hasta la edad de dos años o más. Esta meta implica que la media mundial actual, estimada en 37% para el periodo 2006- 2010, deberá aumentar hasta 50% de aquí a 2025.

Dentro de nuestro estudio se pudo percibir mayor confianza de las madres en el personal de salud, logrando sembrar la importancia de la lactancia materna dentro de los 6 primeros meses de vida y el gran impacto en el estado nutricional del niño y en la salud pública, esto como resultado a corto plazo, sin embargo un resultado a mediano y a largo plazo pues se podrá visualizar con la reducción del retraso en el crecimiento (talla baja para la edad) en niños, el bajo peso al nacer, el sobrepeso en niños y la emaciación en menores de cinco años, tal como lo indica la OMS en sus metas planificadas, resultados que se podrán visualizar en futuros estudios de investigación.

En cuanto a la metodología, hemos utilizado de diseño mixto por varios beneficios dentro de ellos nos ha permitido tener una perspectiva más amplia y profunda, efectuar indagaciones más dinámicas y profundas, nos ha permitido tener una integridad de la intervención, mayor enriquecimiento de la muestra ha dado datos más ricos y por tener una posibilidad de mayor éxito al presentar los resultados, por lo que se consiguió que el estudio tenga una alta validez.

Sin embargo, no se puede generalizar los resultados, debido a que existe algunas limitaciones debido a que no todos los niveles de salud tienen un área materno fetal como hospitalización, que les permita estar en la continuidad con la diada madre-hijo.

En el marco de mejorar la atención brindada a las madres y recién nacido brindado consejería y dando apoyo para iniciar y continuar con lactancia materna exclusiva, siempre va a resultar de gran importancia contar con profesionales formados, mejorando así la calidad en la atención y al final la salud infantil.

CONCLUSIONES

Las intervenciones educativas encaminadas a mejorar los conocimientos actitudes y habilidades en asesoría sobre lactancia materna proporcionadas por un curso riguroso se ha podido demostrar por los participantes del estudio que se han visto mejoría en sus habilidades y conocimientos, es así que sugiere brindara beneficios a la salud pública desde el inicio del curso incluso a posterior. Además, concuerdan en que

institucionalizar el curso y proporcionarlo de forma recurrente podría tener un impacto en la reducción de la morbilidad y mortalidad infantil a largo plazo.

Una forma de compromiso con los profesionales de salud, es dándole herramientas que les permitan empoderarse en la lactancia materna, esto permitirán incrementar la lactancia materna exclusiva y por lo tanto se reflejará en su labor diaria, como bien lo dice la Organización Mundial de la Salud.

ANEXOS

ANEXO 1: OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA	TIPO
Genero	Características biológicas, fisiológicas, anatómicas y roles que desempeñan los hombres y mujeres			Masculino Femenino Otro	Categórica
Edad	Tiempo que ha vivido una persona contando desde su nacimiento		Años cumplidos	Numérica sin decimales	Categórica
Etnia	Comunidad de personas que tienen ascendencia común y comparten rasgos culturales, religiosos, lingüísticos, etc.		Auto identificación	Mestizo Indígena Afrodescendiente Blanco Montubio	Categórica
Nivel educativo	Nivel de educación más alto que una persona ha terminado		Último nivel aprobado de estudios	Sin escolarización E. Primaria E. básica E. Bachillerato E. Técnica E superior E. Posgrado/maestría	Categórica

Provincia en la que trabaja	Zona geográfica donde labora		Provincia	1. Azuay 2. Bolívar 3. Cañar 4. Carchi 5. Chimb orazo 6.Coto paxi 7. El Oro 8. Esmeraldas 9. Galápagos 10. Guaya s 11. Imbabura 12. Loja 13. Los Ríos 14. Manabí 15. Morona Santiago go 16. Napo 17. Pastaza 18. Pichincha 19. Santa Elena 20. Santo Domingo 21. Francisco de	Cualitativa

				Orellana 22. Tungurahua Zamora Chinchipe	
Nivel de atención de salud en el que trabaja	Niveles de atención que permiten de forma ordenada y estratificada organizar los recursos para satisfacer las necesidades de la población			– Primer nivel: centro de salud tipo A – Primer nivel: centro de salud tipo B	

				- Primer nivel: centro de salud tipo C - Primer nivel puesto de salud	
				-Segundo nivel: Hospital básico -Segundo nivel: Hospital general - Tercer nivel: hospital de especialidades - Tercer nivel: hospital especializado -Segundo Nivel: maternidad	
Servicio en el que trabaja	Actividades destinadas a brindar una atención y tratamiento específico			-Sala de partos -Consulta externa - Hospitalización -Emergencia -Quirófano -Servicio de imagen -Servicio de laboratorio -Otro	Cualitativa

Cargo	Función en la cual una persona tiene responsabilidad dentro de una organización, organismo o empresa			-Atención materno infantil -Ginecología y Obstetricia -Medicina General - Medicina Familiar -Pediatria -Enfermería -Obstetricia -Enseñanza médica -Técnico en Atención primaria -Obstetriz	Cualitativa
Guardias de 24 horas				Sí No	Cualitativa
Atenciones materno infantil que atiende en consulta externa	Conjunto de recursos que intervienen sistemáticamente para la prevención o curación de las enfermedades que afectan a los		Número de atenciones maternas diarias que se atiende en consulta externa	Numérica sin decimal	Categórica
	individuos, así como su rehabilitación		Número de atenciones infantiles que realiza en consulta externa	Numérica sin decimal	Categórica

Atenciones materno infantil que atiende en emergencia	Conjunto de recursos que intervienen sistemáticamente para la prevención o curación de las enfermedades que afectan a los individuos, así como su rehabilitación		Número de atenciones maternas diarias que se atiende en emergencia	Numérica decimal sin	Categórica
			Número de atenciones infantiles que realiza en emergencia	Numérica decimal sin	Categórica
Atenciones materno infantil que atiende en hospitalización	Conjunto de recursos que intervienen sistemáticamente para la prevención o curación de las enfermedades que afectan a los individuos, así como su rehabilitación		Número de atenciones maternas diarias que se atiende en hospitalización	Numérica decimal sin	Categórica
			Número de atenciones infantiles que realiza en hospitalización	Numérica decimal sin	Categórica
Asesoría de lactancia materna	Agrupación de dos o más personas que proporcionan información sobre los		Número de sesiones de asesoría de lactancia materna	Numérica decimal sin	Categórica

	beneficios de la lactancia materna y brindan apoyo en las técnicas de lactancia materna, además de apoyo emocional y moral para continuar con el proceso				
Controles prenatales	Conjunto de actividades y procedimientos que el equipo de salud brinda a la embarazada con el fin de identificar factores de riesgo a la gestante y enfermedades que pueden afectar al producto en gestación		Número de controles prenatales que realiza diariamente realizados en consulta externa	Numérica sin decimal	Categórica
Control pediátrico del niño hasta el periodo de lactancia	Examen físico completo que incluye desarrollo físico y neurológico del niño hasta dos años		Número de controles pediátricos a niños menores de 2 años realizados en consulta externa diariamente	Numérica sin decimal	Categórica
Control puerperal	Control de salud de la mujer en el periodo de tiempo que comienza en la finalización del parto hasta seis semanas postparto		Número de controles puerperales realizados en consulta externa diariamente	Numérica sin decimal	Categórica

Partos atendidos	Conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones para la asistencia de mujeres gestantes durante el trabajo		Número de partos semanales atendidos en su establecimiento	Numérica sin decimales	
Calificaciones antes	Conocimientos Actitudes Nota total				
Calificaciones después	Conocimientos Actitudes Prácticas Nota total		Puntuación de mejoría los conocimientos de asesoría en la práctica de la lactancia materna Puntuación de mejoría de las habilidades de asesoría en la práctica de la lactancia materna	1. Muy Poco 2. Poco 3. Medianamente suficiente 4. Suficiente 5. Mucho 1. Muy Poco 2. Poco 3. Medianamente suficiente 4. Suficiente 5. Mucho	Cualitativa Cualitativa

ANEXO 2: CONSENTIMIENTO INFORMADO: PROFESIONALES DE LOS SERVICIOS DE SALUD / ENCUESTA

Título de la investigación: “Efectos de un curso avanzado de buenas prácticas en lactancia materna en profesionales de la salud de 8 provincias del Ecuador: un estudio cuasi experimental y métodos mixtos”

Investigador Principal: Iván Guillermo Dueñas

Co- Investigador Principal: María Gabriela Arias Cáceres

Co- Investigador Principal: Alexandra Katherine Espinoza Pauta

Instituto de Salud Pública (ISP) de la Facultad de Medicina de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Instituciones participantes:

- Pontificia Universidad Católica del Ecuador (PUCE), Quito, Ecuador.
- Ministerio de Salud Pública.

Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos evaluador:

Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos de PUCE. Código: EO-23-2023

Se le invita a participar en un estudio de investigación. Este formulario de consentimiento explica el estudio de investigación y su participación en el estudio. Lea cuidadosamente y tómese tanto tiempo como sea necesario.

Introducción: La Pontificia Universidad Católica del Ecuador (PUCE) de Quito – Ecuador está realizando una investigación para evaluar los efectos de un curso avanzado de buenas prácticas en lactancia materna en profesionales de la salud en 8 provincias del Ecuador.

En el estudio de: “Efectos de un curso avanzado de buenas prácticas en lactancia materna en profesionales de la salud de 8 provincias del Ecuador: un estudio cuasi experimental y métodos mixtos” contaremos con profesionales de salud, médicos generales, especialistas, enfermeras/os, obstetrices. Pretendemos evaluar el efecto a corto y mediano plazo, del curso. De tal forma que se puedan implementar y/o mejorar estrategias de salud pública para logran una frecuencia cada vez mayor de lactantes que reciben lactancia materna

Todos los datos recogidos en esta investigación nos ayudarán a que este proyecto sea exitoso y que las acciones de salud pública futuras se adapten a la realidad de la población de ecuatoriana, pero también en otros lugares del mundo.

Motivo de la solicitud: Le pedimos que nos ayude en nuestro trabajo porque es usted profesional de salud, que trabaja en la atención de la diada madre-hijo que se encuentran en el período de lactancia, trabaja en el MSP de las provincias donde se llevará a cabo el estudio.

Y se encuentra en plena capacidad de autorizar su participación. Se le solicitará nos ayude llenando una encuesta que no contendrá información personal o de identificación, y, además, solicitamos nos permita revisar y registrar en la base de datos los puntajes obtenidos en las evaluaciones durante el Curso Avanzado de Buenas prácticas de Lactancia Materna antes y después de completar el curso.

Procedimientos para seguir: Si usted está de acuerdo en participar, una o un entrevistador de esta investigación le realizará una encuesta sobre características sociodemográficas, tipo de establecimiento donde trabaja, número de diada madre-hijo que atiende, etc. A continuación, se obtendrán datos sobre los conocimientos y destrezas que posee, antes y después de realizar el curso

Duración: La conversación durará un máximo de una hora.

Riesgos/molestias: En la entrevista, las molestias que pueden existir están relacionadas con la sensación de inquietud o ansiedad al hablar de situaciones estresantes o problemáticas; sin embargo, la encuesta no incluye preguntas sensibles. En cualquier momento de la entrevista puede evitar contestar una pregunta o dejar de participar en la sesión, y no será necesario dar explicaciones a los investigadores.

Beneficios: Usted no recibirá ningún beneficio individual por participar en esta investigación. Los beneficios, a nivel social, incluyen una posible estrategia exitosa de mejora de los procesos de educación en asesoría en lactancia materna dentro de los servicios nacionales de sanidad pública del Ecuador.

Costos, incentivos o recompensas: En ningún caso los participantes recibirán recompensas o gratificaciones materiales o no materiales por su participación.

Participación voluntaria: Su participación es voluntaria. Usted puede optar por no participar y no habrá ninguna consecuencia si decide no participar en la investigación, es completamente libre de hacerlo. Durante el estudio se le proporcionará cualquier nueva información que pueda afectarle para que decida si desea continuar colaborando con nosotros.

Derecho a retirarse del estudio: Como su participación es totalmente voluntaria, puede optar por dejar el estudio en cualquier momento. Esto no irá en su contra de ninguna forma, ni se verán afectados en ninguna medida los cuidados médicos que se le prestan o prestarán a usted o, dado el caso, su familiar. Si en un futuro decidiera retirarse de esta parte de la investigación, los datos obtenidos serán eliminados y no podrán ser utilizados para ningún fin. Además, su retirada no generará ningún derecho de indemnización para cualquiera de las partes.

Confidencialidad: En lugar de su nombre, se utilizará un código que permitirá relacionar todos sus datos sin identificarle. Sólo el equipo de investigación tendrá acceso a sus datos. Usted puede, si lo desea, pedir el acceso o eliminar esta información.

Manejo de datos y resultados: Los datos del estudio se procesarán en La Pontificia Universidad Católica del Ecuador, siempre de manera anónima, y se analizarán en su conjunto. Siguiendo lo estipulado en la Constitución de la República del Ecuador, ninguna información relativa a usted será recogida, archivada, procesada o difundida sin su permiso. El equipo de investigación se compromete a establecer los mecanismos de seguridad óptimos para garantizar la seguridad de su información.

Más información: Si tiene alguna pregunta o comentario relacionado con el presente estudio, por favor puede contactar con:

- El Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos de la Pontificia Universidad católica del Ecuador (CEISH PUCE) que, de forma independiente a la investigación, tiene la función de vigilar por la dignidad y los derechos de los participantes en los estudios de investigación. Información de contacto: Mgst. David Zambrano. Av. 12 de octubre y Av.

Roca. Edif. Servicios Generales, 3er piso, Quito (Ecuador). Correo electrónico: jzambrano376@puce.edu.ec. Teléfono: 09984870107

AUTORIZACIÓN DEL CI_1: PROFESIONALES DE LOS SERVICIOS DE SALUD/PERSONAL ADMINISTRATIVO

En caso de autorizar formar parte de la Encuesta de Salud –

Título del estudio: “Efectos de un curso avanzado de buenas prácticas en lactancia materna (CABPLM) sobre la práctica asistencial de profesionales de la salud pública ecuatoriana: estudio de métodos mixtos.”

Responsables: María Gabriela Arias Cáceres. Pontificia Universiada Católica del Ecuador

Alexandra Katherine Espinoza Pauta. Pontificia Universidad católica del Ecuador

Yo.....(nombre del participante),
portador de la CI , por mis propios y personales derechos declaro he leído, o me han leído, esta información de consentimiento informado y he comprendido en qué consiste mi participación en la investigación del Estudio: “Efectos de un curso avanzado de buenas prácticas en lactancia materna (CABPLM) sobre la práctica asistencial de profesionales de la salud pública ecuatoriana: estudio de métodos mixtos.”. Que he sido informado/a del propósito, los procedimientos a los que seré sometido, la duración, la participación voluntaria, la confidencialidad, los beneficios individuales y sociales, el derecho a retirar mi participación, el manejo de muestras y resultados, así como los posibles riesgos de este estudio.

Informo que he tenido la oportunidad de hacer preguntas y, si así fuera, me han sido contestadas antes de firmar. Que, en caso de tener dudas, dispongo de los contactos para su resolución. Dudas que serían resueltas verbalmente o, si yo lo deseo, de forma escrita. Comprendo que se me informará de cualquier nuevo hallazgo que se desarrolle durante la investigación. Y que, ante cualquier riesgo de la participación en esta investigación, se me proveerá de los cuidados necesarios para subsanarlo. Entiendo que los gastos en los que se incurra durante la investigación serán asumidos por el investigador.

En virtud de lo anterior declaro que consiento voluntariamente participar en esta investigación en calidad de participante, entendiéndolo que puedo retirarme de ésta en cualquier momento sin ofrecer explicaciones y sin que esto genere indemnizaciones de tipo alguno para cualquiera de las partes.

Nombre del Participante.....

Cédula de Ciudadanía

Firma.....

En....., de de 20....

Yo (nombre del investigador), en mi calidad de Investigador,

dejo expresa constancia de que he proporcionado toda la información referente a la investigación que se realizará y que he explicado completamente en lenguaje claro, y de fácil entendimiento a..... (nombre del participante) en calidad de participante de la entrevista del Estudio: “Efectos de un curso avanzado de buenas prácticas en lactancia materna (CABPLM) sobre la práctica

asistencial de profesionales de la salud pública ecuatoriana: estudio de métodos mixtos.”

la naturaleza y propósito del estudio antes mencionado y los riesgos que se derivan del mismo. Confirmo que el participante ha dado su consentimiento libremente. Se le proporciona copia de este formulario de consentimiento, quedando el original bajo custodia del investigador como parte de la documentación de la investigación.

Nombre del Investigador.....

Cédula de Ciudadanía

Firma.....

En..... de de 20....

ANEXO 3: Formulario investigación CABPLM

Apreciado participante, a continuación, le pedimos que por favor responda las siguientes preguntas con respecto a las características de su establecimiento de salud y del número estimado de atenciones que se brindan en su institución. Es muy importante que procure responder las preguntas que, a continuación, se formulan, con la ayuda del personal de estadística de su institución, en los casos en los que así corresponda. recuerde que la información que usted proporcione será recolectada de manera anónima.

¿Quiénes somos?

Somos un grupo de investigadores del Instituto de Salud Pública de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador y de UNICEF.

¿Quiénes pueden participar?

En esta encuesta pueden participar personas que viven en Ecuador que sean mayores de 18 años y que hayan aprobado el curso avanzado de buenas prácticas en lactancia materna (CABPLM). Su participación es totalmente voluntaria y puede retirarse o dejar de contestar en el momento que así lo desee.

¿Cuánto tiempo le llevará llenar la encuesta?

Le llevará unos 10 a 15 minutos aproximadamente.

¿Mis datos están protegidos?

Sí, esta plataforma que utilizamos para realizar la encuesta on-line cumple con todos los criterios internacionales de protección de datos. El protocolo de estudio tiene las

aprobaciones éticas requeridas bajo la normativa actual de cada uno de los países participantes.

Contacto

Si requiere mayor información, se puede contactar por correo electrónico con Iván Guillermo Dueñas Espín (igduenase@puce.edu.ec) o por vía telefónica con el número del Instituto de Salud Pública de la PUCE (593 2 299 1684).

Requiere

1. Acepto participar en la investigación. He leído y comprendido en que consiste mi participación

Si

No

2. ¿Cuántos años tiene? (coloque su edad en años cumplidos) *

3. Señale ¿Cuál es su género? Marque con un circulo

Femenino

Masculino

Otro

4. Señale ¿Cuál es su etnia? Marque con un circulo

Mestizo

Indígena

Afrodescendiente

Blanco

Montubio

Otro

5. Señale ¿Cuál es el máximo nivel educativo que ha llegado a completar? Marque con un circulo

Sin escolarización oficial

Primaria

Educación básica

Educación media

Bachillerato Educación técnica o tecnológica

Educación universitaria o superior (por ejemplo, licenciatura, maestría etc.)

Educación de posgrado o maestría

6. Seleccioné la provincia en la que trabaja (Marqué con un círculo)

Azuay

Bolívar

Cañar

Carchi

Chimborazo

Cotopaxi

El Oro

Esmeraldas

Galápagos

Guayas

Imbabura

Loja

Los Ríos

Manabí

Morona Santiago

Napo

Sucumbíos

Pastaza

Pichincha

Santa Elena

Santo Domingo

Francisco De Orellana

Tungurahua

Zamora Chinchipe

7. Escriba el nombre de la ciudad en la que trabaja.

8. Seleccione el nivel de atención en el que trabaja (Marqué con un círculo)

Primer nivel - centro de salud tipo A Primer nivel - centro de salud tipo B Primer nivel -
centro de salud tipo C Primer nivel - puesto de salud

Segundo nivel - hospital básico Segundo nivel - hospital general

Tercer nivel - hospital de especialidades Tercer nivel - hospital especializado

Segundo nivel - maternidad

Otros:

9. ¿En qué servicio trabaja? Marqué con un círculo

Sala de partos

Consulta externa Hospitalización Emergencias Quirófano

Servicio de imagen

Servicio de laboratorio Otro

10. De las siguientes, señale cuál es su cargo o especialidad Marqué con un círculo

Atención materno infantil Ginecología y obstetricia Medicina general

Medicina familiar Pediatría Enfermería Obstetricia Enseñanza médica

Técnico de atención primaria en salud Obstetiz

11. Señale si realiza guardias. Marqué con un círculo

Si, realizo guardias

No, no realizo guardias

12. Escriba el unicódigo de su establecimiento de salud
13. Escriba el número aproximado de atenciones materno-infantiles que atiende en consulta externa diariamente
14. Escriba el número aproximado de atenciones materno-infantiles que atiende en emergencia diariamente
15. Escriba el número aproximado de atenciones materno-infantiles que atiende en hospitalización diariamente
16. Escriba el número aproximado de atenciones de parto o cesárea que atiende diariamente
17. Escriba el número aproximado de sesiones de asesoría en lactancia materna que usted realiza diariamente
18. Escriba el número aproximado de controles prenatales que usted realiza en consulta externa diariamente
19. Escriba el número aproximado de controles pediátricos a niños menores de 2 años que usted realiza en consulta externa diariamente
20. Escriba el número aproximado de controles puerperales que usted realiza en consulta externa diariamente
21. Siendo 1 "muy poco" y 5 "mucho" ¿En qué medida han mejorado sus conocimientos de asesoría en la práctica de la lactancia materna posterior al curso?

2

3

4

5

22. Siendo 1 "muy poco" y 5 "mucho" ¿En qué medida han mejorado sus habilidades de asesoría en la práctica de la lactancia materna posterior al curso?

1

2

3

4

5

23. Con respecto al establecimiento de salud en el que usted trabaja ¿Cuál es el número aproximado de partos que se atienden semanalmente?

ANEXO 4: Guía de entrevista- instrumentó Cualitativo

1. ¿Cuál fue su impresión general con respecto al CABPLM?
2. ¿Considera usted que el curso sirvió para modificar su forma de llegar a las usuarias al momento de asesorar con respecto a la práctica de la lactancia materna?
¿por qué? ¿Cómo lo modifico?
3. ¿Cuáles fueron los principales ámbitos en los que usted percibe hubo cambios en su forma de asesorar con respecto a este tema?
4. ¿Cree que estos cambios en cuanto a conocimientos y destrezas en el fomento de la práctica de lactancia materna que usted adquirió en el curso podrían mejorar los resultados en salud de los usuarios a los que usted atiende? ¿Por qué? ¿como?
5. ¿Ha tenido la oportunidad de poner en práctica lo aprendido en curso? ¿Qué cosa específicamente ha podido poner en práctica?
6. ¿Cuáles son los efectos a corto plazo que ocurrieron después de empezar a poner en práctica los conocimientos adquiridos en el curso?
7. ¿desde su punto de vista cuales son los posibles impactos en términos de salud pública que este curso podría a tener sobre la salud materno infantil de su comunidad?

Complementando la pregunta ¿Creen que se pueda diluir los efectos del curso, si pasa mucho tiempo y no hay más personas que se capaciten o ustedes se van de la Institución?

BIBLIOGRAFÍA

- Amores A, & Punguil D. (2019). "CONOCIMIENTOS Y BARRERAS SOBRE LACTANCIA MATERNA EN EL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL GINECO-OBSTETRICO ISIDRO AYORA.
- Bernaix L, Beaman M, Schmidt C, Harris J, & Miller L. (2010). Success of an educational intervention on maternal/newborn nurses' breastfeeding knowledge and attitudes. *JOGNN - Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*, 39(6), 658–666. <https://doi.org/10.1111/j.1552-6909.2010.01184.x>
- Bernate, D. C. T., Espitia, O. L. P., & Rodríguez, J. L. G. (2018). Risk factors and barriers to implementation of breastfeeding: Review. In *Revista Espanola de Nutricion Humana y Dietetica* (Vol. 22, Issue 4, pp. 263–271). Asociación Española de Dietistas-Nutricionistas. <https://doi.org/10.14306/renhyd.22.4.442>
- Boyce, J. O., Reilly, S., Skeat, J., & Cahir, P. (2019). ABM Clinical Protocol #17: Guidelines for Breastfeeding Infants with Cleft Lip, Cleft Palate, or Cleft Lip and Palate-Revised 2019. *Breastfeeding Medicine*, 14(7), 437–444. <https://doi.org/10.1089/bfm.2019.29132.job>
- Carvalho P, Couto M, & Costa S. (2016). Repercussão da capacitação de profissionais de saúde em aleitamento materno sobre seus conhecimentos, habilidades e práticas hospitalares: uma revisão sistemática. In *Jornal de Pediatria* (Vol. 92, Issue 5, pp. 436–450). Elsevier Editora Ltda. <https://doi.org/10.1016/j.jped.2015.09.008>
- Cuadrado F, Flores C, Ona N, Illapa M, Paez L, & Yepez E. (2020). *Recomendaciones-para-manejo-de-mujeres-embarazadas_2020*.
- Dueñas I, Cáceres Á, Álava A, Ayala J, Figueroa K, Loor V, Loor W, Menéndez M, Menéndez D, Moreira E, Segovia, R., & Vines, J. (2021). Breastfeeding education, early skin-to-skin contact and other strong determinants of exclusive breastfeeding in an urban population: A prospective study. *BMJ Open*, 11(3). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-041625>
- Durand M, Labare J, Brunet E, & Pons J. (n.d.). *Evaluation of a training program for healthcare professionals about breast-feeding*.
- Fok, D., Chang, H. F., Meng, L. Y., & Ng, Y. P. M. (2022). The Effect of a 20-Hour Baby-Friendly Hospital Initiative Training Program on Nurses' Breastfeeding Knowledge, Attitudes and Confidence, in a Tertiary Hospital in Singapore. *American Journal of Perinatology*, 39(4), 379–386. <https://doi.org/10.1055/s-0040-1716489>
- Freire, W. B., Waters, W. F., Román, D., Belmont, P., Wilkinson-Salamea, E., Diaz, A., Palacios, I., & Bucheli, E. (2020). Breastfeeding practices and complementary feeding in Ecuador: Implications for localized policy applications and promotion of breastfeeding: A pooled analysis. *International Breastfeeding Journal*, 15(1). <https://doi.org/10.1186/s13006-020-00321-9>
- Freire W, Ramirez M, Belmont P, Mendieta M, Silva M, & Romero N. (2014). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012*.

- Gupta, A., Meriwether, K., & Hewlett, G. (2019). Impact of Training Specialty on Breastfeeding among Resident Physicians: A National Survey. *Breastfeeding Medicine*, 14(1), 46–56. <https://doi.org/10.1089/bfm.2018.0140>
- Hernández E. (2008). Genealogía Histórica de la Lactancia Materna 1. *Revista Semestral Número*, 15. <http://www.revenf.ucr.ac.cr/genealogiahistorica.pdf> >ISSN1409-4568
- INEC. (2018). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición ENSANUT*.
- López Y. (2020). *Intervención educativa, con enfoque étnico-cultural para el fomento lactancia materna en el control prenatal y postparto, centro de salud El Tejar, 2019*.
- Magenis, M. L., de Faveri, W., Castro, K., Forte, G. C., Grande, A. J., & Perry, I. S. (2022). Down syndrome and breastfeeding: A systematic review. In *Journal of Intellectual Disabilities* (Vol. 26, Issue 1, pp. 244–263). SAGE Publications Ltd. <https://doi.org/10.1177/1744629520970078>
- Mangialavori, G. L., Tenisi, M., Fariña, D., Abeyá Gilardon, E. O., & Elorriaga, N. (2022). Prevalence of breastfeeding in the public health sector of Argentina according to the National Survey on Breastfeeding of 2017. *Archivos Argentinos de Pediatría*, 120(3), 152–157. <https://doi.org/10.5546/aap.2022.eng.152>
- Marhefka S, Livingston T, Lockhart E, Hernandez I, Spatz D, & Louis-Jacques A. (2021). A Statewide Evaluation of the Breastfeeding Resource Nurse Model. *Nursing for Women's Health*, 25(5), 337–345. <https://doi.org/10.1016/j.nwh.2021.07.007>
- María, A., & González, C. (2018). *FACULDADE DE CIENCIAS DA SAÚDE MESTRADO EM ASSISTENCIA E INVESTIGAÇÃO SANITARIA ESPECIALIDADE DE INVESTIGAÇÃO CLÍNICA Estudio sobre los conocimientos de la lactancia materna en los profesionales sanitarios de Atención Primaria de EOXI de Vigo*.
- Martens P. (2000). Does Breastfeeding Education Affect Nursing Staff Beliefs, Exclusive Breastfeeding Rates, and Baby-Friendly Hospital Initiative Compliance? The Experience of a Small, Rural Canadian Hospital. In *MartensJ Hum Lact* (Vol. 16, Issue 4).
- Martínez P, Martín E, Macarro D, Martínez E, & Manrique J. (2017). Educación prenatal e inicio de la lactancia materna: Revisión de la literatura. *Enfermería Universitaria*, 14(1), 54–66. <https://doi.org/10.1016/j.reu.2016.11.005>
- Meek, J. Y., Nelson, J. M., Hanley, L. E., Onyema-Melton, N., & Wood, J. K. (2020). Landscape Analysis of Breastfeeding-Related Physician Education in the United States. *Breastfeeding Medicine*, 15(6), 401–411. <https://doi.org/10.1089/bfm.2019.0263>
- Morales S, Colmenares M, Cruz V, Iñárritu M, Maya N, Vega A, & Velasco M. (2022). Recordemos lo importante que es la lactancia materna. *Revista de La Facultad de Medicina*, 65(2), 9–25. <https://doi.org/10.22201/fm.24484865e.2022.65.2.02>
- Moran V, Bramwell R, Dykes F, & Dinwoodie K. (2000). An evaluation of skills acquisition on the WHO/UNICEF Breastfeeding Management Course using the pre-validated Breastfeeding Support Skills Tool (BeSST). *Midwifery*, 16(3), 197–203. <https://doi.org/10.1054/midw.2000.0214>

- Pilco N. (2016). "DISEÑO DE ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE PRÁCTICAS ALIMENTARIAS ADECUADAS EN LA PREVENCIÓN DE ANEMIA EN NIÑOS DE 1 A 4 AÑOS.
- Ramiro M, Ortiz H, Arana C, Esparza M, Cortés O, Terol M, & Ordobás M. (2018). Prevalence of breastfeeding and factors associated with the start and duration of exclusive breastfeeding in the Community of Madrid among participants in the ELOIN. *Anales de Pediatría*, 89(1), 32–43. <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2017.09.002>
- Rollins, N. C., Bhandari, N., Hajeebhoy, N., Horton, S., Lutter, C. K., Martines, J. C., Piwoz, E. G., Richter, L. M., & Victora, C. G. (2016). Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices? In *The Lancet* (Vol. 387, Issue 10017, pp. 491–504). Lancet Publishing Group. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)01044-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)01044-2)
- Sámano R, Chico G, Armenteros T, Escamilla N, Piélago C, Aguilar J, & Méndez S. (2018). *Barreras y facilitadores para la práctica de lactancia materna exclusiva en un grupo de madres de la Ciudad de México* (Vol. 68).
- Santiago R, Alvarado E, Monroy M, Arciga G, Cano E, Cruz U, Palmal, & Méndez S. (2019). *Lactancia materna y alimentación infantil en el primer nivel de atención*.
- Souza E, Pina A, & Shimo A. (2020). *Effect of a breastfeeding educational intervention: a randomized controlled trial**. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3081.3335>
- Taylor, J. S., & Bell, E. (2017). Medical Education and Leadership in Breastfeeding Medicine. *Breastfeeding Medicine*, 12(8), 476–478. <https://doi.org/10.1089/bfm.2017.0104>
- Upul S, Dulitha F, & Ishani R. (2007). Effect of training for care providers on practice of essential newborn care in hospitals in Sri Lanka. *JOGNN - Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*, 36(6), 531–541. <https://doi.org/10.1111/j.1552-6909.2007.00183.x>
- Uwiringiyimana, V., Osei, F., Amer, S., & Veldkamp, A. (2022). Bayesian geostatistical modelling of stunting in Rwanda: risk factors and spatially explicit residual stunting burden. *BMC Public Health*, 22(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-022-12552-y>
- Vila R, Duke K, Soriano J, & Castro E. (2018). Affect of Early Skin-to-Skin Mother–Infant Contact in the Maintenance of Exclusive Breastfeeding: Experience in a Health Department in Spain. *Journal of Human Lactation*, 34(2), 304–312. <https://doi.org/10.1177/0890334416676469>