

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR Y  
COMUNITARIA**



**Evaluación de las habilidades, destrezas y conocimientos de lactancia materna en  
profesionales de la salud del Centro de Salud Comité del Pueblo en el periodo de febrero  
2019 a junio 2019**

**DISERTACIÓN PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE  
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA**

**Autores de la disertación**

Dra. Goyes Pabón Paola Elizabeth  
Dra. Moposita Tenelema María Anita

**Director**

Dra. Tello Ponce Betzabé Magdalena

Quito, 2019

## AGRADECIMIENTO

*Gracias a Dios, nuestro Padre Celestial por bendecirnos, ayudarnos a ser fuerte frente a las adversidades de la vida y por darnos la sabiduría necesaria para llegar hasta donde hemos llegado, haciendo realidad este, nuestro sueño tan anhelado.*

*A Paola Estévez, por ser buen ejemplo de vida y enseñanza lo que significa ser una buena amiga*

*Por supuesto agradecerle infinitamente a nuestra. Directora de tesis, Dra. Betzabé Tello en la elaboración de la tesis por la perseverancia y motivación que nos brindó durante todo el proceso, al personal de salud del Comité del Pueblo que nos abrió las puertas y nos acogieron durante el proceso de recolección de datos que conformaron parte de la disertación*

## **DEDICATORIA**

*Esta tesis la dedicamos a Dios por habernos dado la vida para lograr nuestros objetivos, quién supo guiarnos por el buen camino, nos dio fuerzas para seguir adelante enseñándonos a encarar las adversidades sin perder nunca la dignidad ni desfallecer ante los intentos.*

*Y a nuestros hijos, no solo por estar presentes brindando cosas buenas a nuestras vidas, sino por los grandes aportes de felicidad que nos dan día a día.*

*A todos nuestros familiares y amigos que de una u otra manera han contribuido para alcanzar nuestros objetivos. Gracias por formar parte de nuestras vidas.*

## ÍNDICE

|                                                                                                                       |    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| AGRADECIMIENTO .....                                                                                                  | 2  |
| DEDICATORIA .....                                                                                                     | 3  |
| ÍNDICE.....                                                                                                           | 4  |
| RESUMEN .....                                                                                                         | 8  |
| ABSTRACT .....                                                                                                        | 9  |
| CAPÍTULO I .....                                                                                                      | 10 |
| INTRODUCCIÓN.....                                                                                                     | 10 |
| JUSTIFICACIÓN.....                                                                                                    | 13 |
| PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....                                                                                        | 14 |
| OBJETIVOS .....                                                                                                       | 15 |
| Objetivo General .....                                                                                                | 15 |
| Objetivos Específicos.....                                                                                            | 15 |
| HIPÓTESIS.....                                                                                                        | 16 |
| CAPITULO II.....                                                                                                      | 17 |
| MARCO TEÓRICO.....                                                                                                    | 17 |
| 2.1. Beneficios de la Lactancia Materna .....                                                                         | 17 |
| 2.2. Promoción de la salud en relación a la lactancia materna .....                                                   | 22 |
| 2.3. Conocimientos, habilidades, Destrezas y Percepciones del Personal de Salud respecto a la Lactancia Materna ..... | 29 |
| CAPÍTULO III .....                                                                                                    | 39 |
| MATERIALES Y MÉTODOS .....                                                                                            | 39 |
| 3.1. Operacionalización de variables .....                                                                            | 39 |
| 3.2. Tipo y Diseño de Investigación.....                                                                              | 41 |
| 3.3. Población del Estudio.....                                                                                       | 41 |
| 3.4. Muestra Poblacional .....                                                                                        | 41 |
| 3.5. Criterios de Inclusión.....                                                                                      | 42 |
| 3.6. Criterios de Exclusión.....                                                                                      | 42 |
| 3.7. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Muestra .....                                                          | 42 |
| 3.8. Procedimientos de intervención y validación de instrumentos .....                                                | 42 |
| 3.8.1. Validación del Cuestionario de Conocimientos y Habilidad en Lactancia (ECoLA).....                             | 43 |
| 3.8.2. Valoración mediante Examen Clínico Objetivo Estructurado (ECOEE).....                                          | 43 |
| 3.8.3. Programa de Educación en Lactancia .....                                                                       | 44 |
| 3.9. Aspectos Bioéticos .....                                                                                         | 45 |
| 3.10. Plan de Análisis de Datos.....                                                                                  | 47 |

|                                        |           |
|----------------------------------------|-----------|
| 3.10.1. Estadística descriptiva .....  | 47        |
| 3.10.2. Estadística inferencial.....   | 48        |
| <b>CAPÍTULO IV.....</b>                | <b>49</b> |
| <b>RESULTADOS .....</b>                | <b>49</b> |
| <b>CAPÍTULO V .....</b>                | <b>63</b> |
| <b>DISCUSIÓN .....</b>                 | <b>63</b> |
| <b>CAPÍTULO VI.....</b>                | <b>66</b> |
| <b>CONCLUSIONES.....</b>               | <b>66</b> |
| <b>RECOMENDACIONES.....</b>            | <b>67</b> |
| <b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b> | <b>69</b> |
| <b>Categoría profesional: .....</b>    | <b>83</b> |

## LISTA DE TABLAS

|                                                                                                                                                                                                                                                        |           |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>Tabla 1.</b> Características demográficas de los profesionales analizados en el Centro de Salud del Comité del Pueblo, en el periodo de febrero a junio del 2019.....                                                                               | <b>50</b> |
| <b>Tabla 2.</b> Descripción del perfil de conocimiento sobre lactancia materna y experiencia laboral, en relación a la categoría profesional del personal en el Centro de Salud del Comité del Pueblo, en el periodo de febrero a junio del 2019 ..... | <b>52</b> |
| <b>Tabla 3.</b> Puntajes base y post-intervención, obtenidos en la encuesta sobre conocimientos en lactancia (ecola), en profesionales del Centro de Salud del Comité del Pueblo, febrero a junio del 2019 .....                                       | <b>54</b> |
| <b>Tabla 4.</b> Puntajes base y post-intervención, obtenidos en la evaluación clínica objetiva estructurada (ecoe) en profesionales del Centro de Salud del Comité del Pueblo, febrero a junio del 2019 .....                                          | <b>56</b> |
| <b>Tabla 5.</b> Análisis de las medias obtenidas en la valoración ECoLA y ECOE en profesionales del Centro de Salud del Comité del Pueblo, en función de la asistencia global al programa de capacitación, febrero a junio del 2019 .....              | <b>58</b> |
| <b>Tabla 6.</b> Análisis de los puntajes medios obtenidos en la valoración ECoLa por categorías profesionales, en el personal del Centro de Salud del Comité del Pueblo, febrero a junio 2019.....                                                     | <b>60</b> |
| <b>Tabla 7.</b> Análisis de los puntajes medios obtenidos en la valoración ECoLA por categorías profesionales, en el personal del Centro de Salud del Comité del Pueblo, febrero a junio 2019.....                                                     | <b>60</b> |
| <b>Tabla 8.</b> Análisis de los puntajes medios obtenidos en la valoración ECOE por categorías profesionales, en el personal del Centro de Salud del Comité del Pueblo, febrero a junio 2019.....                                                      | <b>62</b> |
| <b>Tabla 9.</b> Análisis de los puntajes medios obtenidos en la valoración ECOE por categorías profesionales, en el personal del Centro de Salud del Comité del Pueblo, febrero a junio 2019.....                                                      | <b>62</b> |

## LISTA DE GRÁFICOS

|                                                                                                                                                                    |           |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>Gráfico 1.</b> Promedios de puntuación obtenidas en ECoLa por categoría profesional en el Centro de Salud Comité del Pueblo, febrero a junio 2019 .....         | <b>54</b> |
| <b>Gráfico 2.</b> Promedios de puntuación obtenidas en ECOE por categoría profesional en el Centro de Salud Comité del Pueblo, febrero a junio 2019 .....          | <b>56</b> |
| <b>Gráfico 3.</b> Variaciones de puntuación obtenidas en ECOE y ECoLa por categoría profesional en el Centro de Salud Comité del Pueblo, febrero a junio 2019..... | <b>58</b> |

## LISTA DE ABREVIATURAS

**UNICEF:** Organización Mundial de la Salud y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

**US:** United States

**RR:** Riesgo Relativo

**ALNP:** Indicadores relativos a políticas y programas de alimentación a lactantes y niños pequeños

**VIH:** Virus de la inmunodeficiencia humana

**MSP:** Ministerio de Salud Pública

**ECOLA:** Encuesta sobre conocimientos en lactancia

**ECOE:** Evaluación Clínica Objetiva Estructurada

**HR:** Hazard Ratio

**IC:** Intervalo de Confianza

**OR:** Odds Ratio

**OMS:** Organización Mundial de la Salud

## **ANEXOS**

|                                                                                             |           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>ANEXO 1. FORMULARIO ÚNICO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....</b>                               | <b>73</b> |
| <b>ANEXO 2. CASOS SIMULADOS PARA EVALUACIÓN PRE-TEST Y POST-TEST .....</b>                  | <b>74</b> |
| <b>ANEXO 3. RÚBRICA PARA VALORACIÓN ECOE .....</b>                                          | <b>78</b> |
| <b>ANEXO 4. PROGRAMA DE EDUCACIÓN EN LACTANCIA PARA PROFESIONALES DE LA<br/>SALUD .....</b> | <b>80</b> |
| <b>ANEXO 5. CUESTIONARIO ECOLA.....</b>                                                     | <b>83</b> |
| <b>ANEXO 6. CONSENTIMIENTO INFORMADO .....</b>                                              | <b>88</b> |

## RESUMEN

**Introducción:** La asesoría en lactancia materna es una de las actividades más eficaces para el aseguramiento de la nutrición óptima del recién nacido en los primeros 6 meses de vida. Sus beneficios son ampliamente descritos, por lo que, el conocimiento conceptual y el desarrollo de habilidades para su información son fundamentales en el personal de salud. **Objetivo:** Evaluar los conocimientos, habilidades y destrezas para la asesoría en lactancia materna en profesionales del Centro de Salud Comité del Pueblo en el período de febrero 2019 a junio 2019, antes y después de una capacitación. **Materiales y Métodos:** Estudio cuasiexperimental de antes y después. Se incluyeron a 30 profesionales que laboran y tienen relación con asesoría en lactancia materna en el Centro de Salud Comité del Pueblo. Se aplicó la encuesta sobre conocimientos de lactancia (ECoLa) y una Evaluación Clínica Objetiva Estructurada (ECOЕ), antes y después de la capacitación, para valorar el conocimiento y las habilidades sobre lactancia materna. Las variables categóricas fueron analizadas con frecuencias relativas y frecuencias absolutas. Las variables cuantitativas fueron analizadas con medidas de tendencia central y medidas de dispersión. El test de Chi Cuadrado de Pearson fue aplicado en las variables categóricas. Se aplicó la prueba T de Student para valorar la diferencia de medias en los resultados de ECoLa y ECOЕ en función del cumplimiento del programa. La prueba de Kruskal Wallis se aplicó para evaluar la diferencia de medias en los puntajes ECoLa y ECOЕ tras la capacitación y el análisis post-hoc de Bonferroni se aplicó para analizar subgrupos. Se consideró un valor de  $p < 0.05$  para significancia estadística. Se usó el software SPSS Statistics 25.0 para el análisis estadístico y diseño de gráficos. **Resultados:** El 76.7% de profesionales evaluados, mostró un conocimiento base regular o malo sobre lactancia materna en ECoLa y el 70% tuvo un desempeño regular con paciente estandarizado en ECOЕ. Tras la intervención, la media en ECoLa fue de 75.56 (DE $\pm$ : 10.45) y en ECOЕ 38.56 puntos (DE $\pm$ : 5.84). El rango de variación en ECOЕ fue de 3 a 11.9 puntos y en ECoLa de 12.8 a 17.3 puntos. Se evidenció diferencias significativas entre grupos solamente en el puntaje post-intervención en ECOЕ ( $p < 0.04$ ). Los profesionales de obstetricia y médicos especialistas presentaron los mejores perfiles de mejoría. **Conclusiones:** Se evidencia una mejoría importante en el nivel de conocimientos y habilidades en todos los profesionales de la salud, luego, de un programa de entrenamiento estructurado de 22 horas.

**Palabras clave:** Educación Médica, Lactancia, Asesoría, Conocimiento, Destrezas

## ABSTRACT

**Introduction:** Breastfeeding counseling is one of the most effective activities for ensuring the optimal nutrition of the newborn in the first 6 months of life. Its benefits are widely described, so that conceptual knowledge and development of skills for counseling are essential in health personnel. **Aim:** To assess the knowledge, skills and abilities for breastfeeding counseling in health providers of the Comité del Pueblo Healthcare, in the period from February 2019 to June 2019, before and after training about breastfeeding concepts. **Materials and Methods:** Quasi-experimental before and after study has been designed. Thirty professionals who are related to breastfeeding course were included. Breastfeeding Knowledge Questionnaire (ECoLa) and an Objective Structured Clinical Evaluation (OSCE) were applied, before and after training, to assess knowledge and skills on breastfeeding. Categorical variables were analyzed with relative frequencies and absolute frequencies. Quantitative variables were analyzed with measures of central tendency and measures of dispersion. Pearson's Chi Square test was applied in the categorical variables. The Student's T-test was applied to assess the difference in means in the results of ECoLa and OSCE according to program compliance. The Kruskal Wallis test was applied to assess the difference of means in the ECoLa and OSCE scores after the training and the post-hoc Bonferroni test was applied to analyze subgroups. A value of  $p < 0.05$  was considered for statistical significance. SPSS Statistics 23.0 software was used for statistical analysis and graphic design. **Results:** 76.7% professionals evaluated showed regular or poor basic knowledge about breastfeeding in ECoLa and 70% had a regular performance with a standardized patient in OSCE. After the intervention, the average in ECoLa was 75.56 (SD  $\pm$ : 10.45) and in OSCE 38.56 points (SD  $\pm$ : 5.84). The range of variation in OSCE was 3 to 11.9 Knowledge points and in ECoLa 12.8 to 17.3 points. Significant differences between groups were evidenced only in the post-intervention score in OSCE ( $p < 0.04$ ). Obstetrics professionals and medical specialists presented the best improvement profiles. **Conclusions:** There is evidence of a significant improvement in the level of knowledge and skills in all health professionals, after of a structured 22-hours training program

**Key Words:** Medical Education, Breastfeeding, Counseling, Knowledge, Skill

## CAPÍTULO I

### INTRODUCCIÓN

Son múltiples los beneficios obtenidos de la lactancia materna tanto en la salud de la madre como en la salud del recién nacido, que al recibirla de forma exclusiva en los 6 primeros meses de vida, constituye un determinante sobre la morbilidad en patologías específicas, por lo cual, las actividades de asesoría sobre la lactancia toma un papel fundamental en la promoción de esta actividad, siendo los profesionales de la salud los pilares fundamentales para su ejecución (Pinzón, Alzate, & Olaya, 2016).

La Organización Mundial de la Salud y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) han descrito a la formación necesaria para la ejecución de asesoría en lactancia materna exclusiva como parte de una estrategia global para garantizar la alimentación adecuada en recién nacidos y lactantes, por lo que, en el 2030 se estima un progreso en las cifras mundiales de la lactancia exclusiva en el 78% de las mujeres (Pinzón et al., 2016).

Dado que la meta es conseguir la aplicación continua y eficaz de la lactancia materna, es importante determinar las problemáticas por las cuales su ejecución e implementación en la salud colectiva siguen siendo determinantes. En un análisis realizado en 2572 madres, se encontró que 1457 suspendieron la lactancia por varias causas, entre los problemas que inicialmente se describen para la suspensión de la lactancia incluyen: dificultades para la lactancia, alimentación con sucedáneos de la leche materna al recién nacido, enfermedad materna o necesidad de medicación no compatible con la lactancia y otros asociados a dispositivos auxiliares para la lactancia (Odom, Li, Scanlon, Perrine, & Grummer-Strawn, 2013).

Entre los factores relacionados a la técnica de lactancia, se describió que las madres que suspendieron la lactancia, lo hicieron debido a problemas en lograr succión del recién nacido, lesiones y dificultad para tratar y resolver problema en mamas y pezones, dolor al momento de amamantar y dificultad para aplicar una técnica adecuada de lactancia, se encontró además que el 77.1% de las mujeres evaluadas no recibió asesoría en lactancia, y de quienes recibieron

asesoría apenas el 1.3% suspendió la lactancia por causas no relativas a la técnica per se (Odom et al., 2013).

Un análisis realizado por la US Preventive Services Task Force, determinó los beneficios e impactos de la asesoría en lactancia materna, siendo la educación dirigida a la madre en el posparto inmediato por parte de los profesionales de la salud, el método que con más frecuencia se realiza. Los resultados primarios de la asesoría mostraron beneficio de la intervención y mantenimiento de la lactancia parcial en los primeros 3 meses (RR: 1.07, IC95% 1.03-1.11), 3 a 6 meses (RR: 1.21 IC95: 1.11-1.33), sobre los 6 meses (RR: 1.11, IC95% 1.04 – 1.18), con diferencia absoluta en los resultados de inicio de la lactancia y reducción de la suspensión voluntaria en un 18.4%, a favor de las pacientes que reciben asesoría frente a aquellas que no recibieron asesoría a su egreso luego del parto, sin embargo, no se evidenciaron diferencias significativas en el inicio de la lactancia (RR: 1.00 IC95%: 0.99 – 1.02), por lo tanto se concluye que la aplicación de estrategias de asesoría efectiva de lactancia incrementa las tasas de lactancia exclusiva frente a pacientes que no reciben dicha acción de promoción (Patnode, Henninger, Senger, Perdue, & Whitlock, 2016).

La asesoría en lactancia materna es una herramienta importante en la promoción de la salud en mujeres desde el embarazo y tras el parto, sin embargo, esta acción depende de la experticia y conocimiento del profesional de la salud en lactancia materna para su adecuada ejecución. En un análisis sobre la asesoría recibida en 2832 mujeres, se compararon los resultados en la lactancia materna cuando la asesoría era provista por un profesional certificado y con amplia experticia en lactancia materna frente a la asesoría provista por un profesional de la salud con conocimientos básicos y sin entrenamiento formal en lactancia materna. Se encontró que aquellas mujeres que recibieron asesoría materna por un profesional de amplia experiencia tuvo un 68% más probabilidad de inicio temprano de la lactancia materna, 14% menos riesgo de suspender la lactancia en los primeros 3 meses y 23% menos riesgo de discontinuar la lactancia en los primeros 6 meses, en relación a los obtenidos en la asesoría provista por un profesional con competencias básicas y sin entrenamiento formal en la que, el 65% de las mujeres suspendieron la lactancia en los primeros 6 meses (Wallenborn, Lu, Perera, Wheeler, & Masho, 2017).

La asesoría en lactancia materna y, por lo tanto, la estructura para su aplicación sin duda depende de los conocimientos de los instructores o personal relacionado a esta actividad, siendo los profesionales de la salud quienes con más frecuencia ejecutan este tipo de programas, sin embargo, es conocido que un gran porcentaje no tiene los conocimientos o las competencias necesarias para su ejecución. Se ha descrito en un estudio canadiense que el déficit y brechas de conocimiento en lactancia materna es del 21.1% en ginecólogos-obstétricas, 32.6% en pediatras, 37.1% en médicos de familia, 43.8% en médicos de atención primaria y residentes (Pound, Moreau, Hart, Ward, & Plint, 2015).

En un análisis chileno de un total de 78 participantes, se describió que el 42.2% de profesionales de la salud en un centro de atención primaria tuvieron un conocimiento regular en asesoría de lactancia materna en relación a los preceptos establecidos por la Organización Mundial de la Salud, un 3.8% demostró un conocimiento malo respecto a la temática y un 50% un criterio bueno o muy bueno sobre lactancia materna, los puntajes más altos fueron obtenidos por profesionales de nutrición y enfermería. Uno de los determinantes para mejorar la asesoría fue el de recibir una capacitación formal. En este estudio se evidenció que el 67% de los encuestados no tenían capacitación formal en lactancia materna, y apenas un 6.4% tuvo entrenamiento específico en el tema en el último año previo al estudio. Se encontró una asociación estadísticamente significativa entre los resultados de la asesoría y la capacitación y conocimientos del proveedor. (Medel Marambio, Benadof, & Toro Huerta, 2017).

## JUSTIFICACIÓN

La lactancia materna tiene evidentes y documentados beneficios sobre la salud materna y de los recién nacidos y lactantes a corto, mediano y largo plazo, siendo, por consiguiente, una de las prioridades en la promoción de la salud promulgada por la Organización Mundial de la Salud y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). La asesoría en lactancia materna es una de las herramientas más eficaces para lograr el inicio, exclusividad y mantenimiento en lactancia materna.

Los profesionales de la salud son los llamados a ejecutar los programas de asesoría en lactancia, pero, la variabilidad de conocimientos, la falta de capacitación específica y la experticia juegan un papel clave y determinante en el resultado final de la información sobre lactancia materna en la comunidad objetivo. Actualmente, la Organización Mundial de la Salud-UNICEF y en el país la Normativa de Establecimientos Amigos de la Madre y el Niño emitida por el Ministerio de Salud Pública, promueven los 10 pasos para la lactancia materna eficaz siendo uno de sus puntales la educación médica continua al respecto, y por esto, se torna en una necesidad de aplicación en las diversas unidades operativas, sin embargo, la evaluación de la eficacia no es sistemática por lo que no se asegura la adecuada comprensión para su aplicación por los profesionales de la salud, siendo necesario verificar el nivel de conocimientos, habilidad y destrezas de los diversos actores de asesoría en lactancia.

Este estudio abarca la evaluación objetiva de los conocimientos, habilidades y destrezas de profesionales de la salud en un centro de atención primaria en relación con la lactancia materna, antes y después de una capacitación estructurada. El estudio no abarcará el análisis de impacto de un programa continuado en educación médica para asesoría en lactancia materna, tampoco el impacto de la asesoría sobre los resultados en lactancia materna en mujeres que acuden al centro de salud.

Este trabajo de investigación ayudará a entender y determinar las necesidades de aprendizaje y puntos a reforzar en torno a la lactancia materna.

A nivel nacional, el Ministerio de Salud Pública dio a conocer estadísticas en torno al informe de aplicación de las políticas promulgadas por la Organización Mundial de la Salud-UNICEF en lactancia materna los indicadores que se analizaron relativos a políticas y programas de alimentación a lactantes y niños pequeños (ALNP) alcanzo un puntaje total de 47.5/100 (siendo los más bajos aquellos relacionados a la atención en salud y nutrición, asistencia social y comunitaria, apoyo informativo, alimentación infantil y VIH y alimentación infantil durante emergencias) por lo que, el Ecuador obtuvo una calificación C (amarillo), la cual, exige cambios necesarios y mejora continua en torno a esta práctica (MSP, 2012)

Metodológicamente, se realizará un análisis secuencial de las variaciones en los puntajes de evaluación de conocimientos y habilidad mediante un Examen Clínico Objetivo Estructurado (ECO) con análisis estadísticos post-hoc para determinar variaciones en subgrupos de estudio.

## **PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

La Organización Mundial de la Salud, promulga los pasos y acciones a tomar para el aseguramiento de la lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses de vida, dado los beneficios descritos sobre la salud materna e infantil, los beneficios para los gobiernos y el medio ambiente. El soporte y asesoría por un profesional de la salud ha mostrado mejoría en las tasas de inicio y mantenimiento de la lactancia materna, sin embargo, uno de los principales limitantes en la aplicación es el conocimiento básico y empírico del profesional de la salud respecto a la lactancia materna y por tanto, en la provisión de una asesoría sesgada (Svendby, Loland, Omtvedt, Holmsen, & Lagerlov, 2016).

En el Ecuador, acorde a la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2011-2013, se describe la prevalencia de la lactancia materna exclusiva en un 43.8%, el inicio temprano de la lactancia materna solo se efectuó en el 54.6% de los niños menores de 24 meses, hasta el mes de vida 52.4% de los niños se alimentaron exclusivamente con leche materna, pero para el grupo de 2 a 3 meses de edad, la proporción de quienes se alimentaron exclusivamente con leche materna bajó al 48%, y entre los niños de 4 a 5 meses, alcanzó solo al 34.7%, (Freire et al., 2013). Este

dato, se correlaciona con el Informe Nacional de Iniciativa Mundial Sobre Tendencias de Lactancia Materna presentado en el 2012, donde se indica que la prevalencia de lactancia materna exclusiva según la encuesta ENDEMAIN 2004 es del 39.6%. En Ecuador la tendencia de la exclusividad es decreciente en relación a la edad, en los menores de 0 a 2 meses el 51.8 % recibe lactancia materna exclusiva, y al pasar al grupo de 3 a 5 meses el porcentaje se reduce al 27.7% (MSP, 2012).

Actualmente no se dispone de datos en los que se evalúe el conocimiento, habilidad y destreza en los profesionales de la salud para la asesoría en lactancia, por lo que, se plantea la siguiente interrogante ¿Cuál es el nivel de conocimientos, habilidades y destrezas para realizar asesoría en lactancia materna en profesionales del Centro de Salud Comité del Pueblo en el período de febrero a junio del 2019?

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo General**

- Evaluar los conocimientos, habilidades y destrezas para la asesoría en lactancia materna en profesionales de la salud del Centro de Salud Comité del Pueblo en el período de febrero 2019 a junio 2019, antes y después de una capacitación.

### **Objetivos Específicos**

- a) Describir el nivel del conocimiento y formación base en lactancia materna de los profesionales de la salud del Centro de Salud Comité del Pueblo mediante la aplicación del cuestionario de evaluación de conocimientos y habilidades en lactancia materna (ECoLA).
- b) Determinar las habilidades y destrezas base para la asesoría en lactancia materna mediante un examen clínico objetivo estructurado (ECO) en los profesionales de salud del Centro de Salud Comité del Pueblo.
- c) Establecer las variaciones en los puntajes obtenidos en el cuestionario de evaluación de conocimientos y habilidades en lactancia materna (ECoLA) y ECO, luego de la

ejecución de una capacitación en lactancia materna de 22 horas de duración en profesionales del Centro de Salud Comité del Pueblo.

## **HIPÓTESIS**

H0: La aplicación de un programa de capacitación en lactancia materna no mejora las habilidades, destrezas y habilidades de los profesionales de la salud para la asesoría en lactancia materna.

H1: La intervención mediante un programa de capacitación en lactancia mejora las habilidades, destrezas y conocimientos de los profesionales de la salud para realizar asesoría.

## **CAPITULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1. Beneficios de la Lactancia Materna**

La Organización Mundial de la Salud recomienda que la alimentación al recién nacido se mantenga de forma exclusiva hasta los 6 meses de vida, siendo la leche materna parte fundamental de la dieta de un infante hasta los 2 primeros años de vida. La leche materna es un fluido altamente especializado, con una composición variable de componentes bioactivos y nutricionales. Desde una perspectiva evolucionista, la leche materna ha permitido la primera defensa inmunitaria eficaz contra las enfermedades infecciosas, además de establecer un patrón nutricional fundamental en el desarrollo cognitivo y físico en el ser humano (Mosca & Giannì, 2017).

De acuerdo a datos descritos por la Organización Mundial de la Salud, la tasa de iniciación de lactancia exclusiva en los 6 primeros meses, es alrededor del 75%, sin embargo, este valor, es variable en países en vías de desarrollo, cuya tasa oscila entre 58.1% hasta un máximo 80.6%, en la que, los aspectos demográficos y culturales toman gran relevancia clínica en especial en el inicio y mantenimiento de la lactancia (Johnston, Landers, & Noble, 2012).

En países en vías de desarrollo, el estudio dirigido por el grupo Special Supplemental Nutrition Program for Women, Infants and Children, ha descrito, que la tasa de iniciación de lactancia materna es alrededor del 67.5%, lo cual, es notablemente menor, a la tasa de iniciación en países desarrollados, cuya cifra llega al 84.6%. Las tasas de inicio más bajas, se han descrito en madres afroamericanas de países en vías de desarrollo, con el de 37% (Johnston et al., 2012).

Otro aspecto, que afecta en el inicio de la lactancia materna, es la edad. Se ha determinado que, las madres menores a 20 años alcanzan una tasa de inicio de lactancia materna

en un 59.7%, que es notablemente menor, al alcanzado por madres mayores a los 30 años, cuyo inicio, se da al menos en un 79.4%. También se debe considerar que alrededor del 20% de servicios de salud, proveen sucedáneos de leche materna, a recién nacidos, por lo que, y acorde a lo antes mencionado, los beneficios otorgados por la leche materna no llegan a una cobertura eficaz a nivel mundial y latinoamericano (Johnston et al., 2012).

La iniciación de la lactancia materna y su mantenimiento de forma exclusiva tiene efectos beneficiosos para la salud materna, tanto a corto como a largo plazo, en el caso de los recién nacidos. Entre los beneficios para la salud materna que conllevan el inicio y mantenimiento de la lactancia materna están la mejora del retorno al peso previo al embarazo en las madres que dan de lactar al menos 12 meses. La variación en torno al peso, es de 4 a 7.1 kg, y por tanto, una mejoría en el índice de masa corporal, durante el periodo de lactancia exclusiva, lo que, conlleva por supuesto, a una reducción del riesgo cardiovascular (Ip et al., 2007).

También se ha identificado el factor protector de la lactancia materna como en casos extremadamente probables de cáncer de seno (reducción probable del riesgo: 69%), cáncer de ovario (69%), hipertensión (48%) y artritis reumatoide (50%), sin embargo, estas estimaciones aún son probabilísticas por lo que el factor protector de la lactancia materna en este tipo de patologías es parte del conjunto de medidas preventivas en cada una de ellas, siendo más consistente este valor cuando la madre inicio de forma temprana la lactancia y la mantiene al menos por 12 meses (Ross-Cowdery, Lewis, Papic, Corbelli, & Schwarz, 2017) (Schwarz & Nothnagle, 2015).

Además, se ha descrito, la relación de protección entre el mantenimiento de la lactancia por 6 meses, con la reducción en la probabilidad de diabetes mellitus 2, con un HR: 0.96 (IC95%: 0.87 a 1.06,  $p < 0.02$ ) según el grupo de investigación Nurses Health Study-II, por lo cual, el contexto de mejora metabólica en madres que inician y mantiene la lactancia, es notable y debe ser indicado durante la asesoría en lactancia materna por parte del personal sanitario (Ip et al., 2007).

Se ha identificado la relación a largo plazo en relación con la lactancia materna y el riesgo de osteoporosis. Los meta-análisis realizados en pacientes pre-menopáusicas y post-menopáusicas que, mantuvieron la lactancia por al menos un periodo de 12 meses, mostraron un OR: 0.60 (IC95%: 0.30 a 1) para fracturas de cadera, OR: 0.70 (IC95%: 0.34 – 1.29) para fracturas de muñeca, radio y cúbito y OR: 0.60 (IC95%: 0.3 a 1) para fracturas vertebrales, lo cual, desmiente los mitos relacionados a un incremento del riesgo de fracturas u osteoporosis en pacientes que dan de lactar de forma prolongada a sus recién nacidos (Ip et al., 2007).

En el caso de los beneficios de la leche materna en recién nacidos, los mecanismos que influyen sobre la inmunidad, se encuentra la reducción de la proliferación de criptas intestinales, influencia positiva en el rodamiento de células de la defensa, incentivo para la producción de expresión genética de la inmunidad en la superficie de células intestinales, inhibición de las infecciones al detener la adherencia bacteriana sobre los receptores de superficie celular, y modulación de la secreción de citoquinas, por lo que, se describe un intrincado y complejo mecanismo favorable en la inmunidad celular y humoral en el recién nacido (Mosca & Gianni, 2017).

Los efectos beneficiosos de la leche materna a corto plazo, se han documentado en amplios meta-análisis, donde se ha descrito una reducción del 88% de la mortalidad en relación a los recién nacidos que no recibieron leche materna, siendo la lactancia exclusiva la que mejores resultados presenta al reducir esta tasa en un 48 a 78%, siendo aún mayor si el inicio de la lactancia se da en las primeras 24 horas (Mosca & Gianni, 2017).

Dada las acciones sobre el epitelio intestinal, la leche materna reduce el riesgo de presentar diarrea e infecciones respiratorias, logrando así reducir las tasas de hospitalización por estos diagnósticos en un 72%. En cuanto a la reducción del riesgo de diarrea esta alcanza un RR: 0.69 (IC95%: 0.58-0.82), en tanto que, para la reducción del riesgo de infecciones respiratorias este valor es de RR: 0.67 (IC95%: 0.62-0.72) (Mosca & Gianni, 2017).

Un estudio que incluyó a 458 madres y sus recién nacidos, describieron el efecto protector de la lactancia materna exclusiva, por intervalos de tiempo y su contraste frente a la

lactancia parcial, con relación a la ocurrencia de infecciones respiratorias y digestivas. En el caso de la ocurrencia de infecciones respiratorias, se determinó que la lactancia exclusiva al primer mes y a los tres meses de vida, mostraron odds ratios de 0.84 (IC95%: 0.52-1.35) y 0.57 (IC95%: 0.31 a 1.03), lo cual, evidencia el efecto preventivo de la lactancia exclusiva, frente a la ocurrencia general de infecciones respiratorias (Raheem, Binns, & Chih, 2017).

En contraste de lo anterior, la ocurrencia de infecciones respiratorias en recién nacidos con lactancia parcial en el primer mes de vida mostró un OR: 0.64 (IC95%: 0.10 – 3.90), que muestra un efecto protector inicial, sin embargo, hacia el tercer mes de vida, se ha evidenciado un incremento moderado del riesgo de infecciones respiratorias con un OR: 1.01 (IC95%: 0.38 – 2.69), en tanto que, la lactancia parcial hacia los 6 primeros meses de vida, incrementa definitivamente el riesgo de ocurrencia de infecciones respiratorias con un OR: 1.17 (IC95%: 0.56 – 2.44) (Raheem et al., 2017).

Dado el beneficio de la lactancia materna en la prevención de infecciones de vías respiratorias, se ha determinado que, la lactancia exclusiva entre los 3 a 6 meses de vida, reduce en un 50% el riesgo de otitis media aguda y al menos un 77% la ocurrencia de otitis media recurrente. También, se ha descrito, que la lactancia exclusiva en los primeros 6 meses de vida, reduce en un 72% el riesgo de neumonía o infecciones respiratorias bajas como bronquiolitis, en la que se ha observado reducciones del riesgo hasta del 74% (Johnston et al., 2012).

En relación a las infecciones digestivas, y en específico a la presentación de diarrea, se ha descrito que la baja tasa de lactancia materna exclusiva es debido a la introducción temprana de otros alimentos a los recién nacidos que es una práctica cultural en las Maldivas. Un gran porcentaje de los lactantes el 35,5% presentaron diarrea durante un período de 6 meses. La lactancia exclusiva en el primer mes muestra un OR: 1.25 (IC95%: 0.55 – 2.83), en tanto que, la lactancia exclusiva en los primeros 6 meses de vida, presenta un OR: 1.26 (IC95%: 0.49 – 3.22). La lactancia parcial al primer mes de vida, mostró un OR: 0.63 (IC95%: 0.13 – 2.85), y hacia los 6 meses de vida, un OR: 0.33 (IC95%: 0.12 – 0.89), por lo que, la alimentación mediante lactancia parcial, estaría asociado a un mayor riesgo de eventos diarreicos (Raheem et al., 2017).

Otros beneficios relacionados con la lactancia exclusiva se refieren a las patologías de origen alérgico, como el asma bronquial, dermatitis atópica y enfermedad celiaca. Se ha establecido que la lactancia materna exclusiva por un lapso superior a los 3 meses, reduce la probabilidad de asma bronquial en un 26%, cuando no hay historia familiar de la patología y hasta un 40%, cuando existen casos familiares de asma bronquial (Johnston et al., 2012).

En el caso de la dermatitis atópica, la lactancia exclusiva incluso hasta los 12 meses se asocia con una reducción del 42% de ocurrencia, cuando existe historia familiar de la patología y del 27%, cuando no se evidencia antecedentes familiares. Con respecto a la enfermedad celiaca, se ha descrito una reducción en la probabilidad de desarrollar esta patología tras la exposición al gluten y con antecedentes familiares de la patología, en un 52% (Johnston et al., 2012).

Otros efectos beneficiosos de la lactancia materna a corto plazo, incluye la reducción en la ocurrencia de enterocolitis necrotizante en recién nacidos pretérmino, con un OR: 0.23 (IC95%: 0.51 – 0.94), y la reducción del riesgo en un 36% en la presentación de muerte súbita del lactante. En el aspecto metabólico, se ha descrito la reducción del riesgo de desarrollo de diabetes mellitus 1 y 2, en un 30 y 40% respectivamente, también, de obesidad en un 24% (Johnston et al., 2012).

Dentro de los efectos a largo plazo de la lactancia materna exclusiva, se ha realizado un estudio de seguimiento, en el que se determinó, que a los dos años de edad en un infante que recibió lactancia materna eficaz, hay un efecto positivo en el desarrollo cognitivo y en la presentación de hitos de desarrollo sin alteraciones en relación a niños que no fueron alimentados de forma exclusiva con leche materna en los primeros 7 meses de vida, sin evidenciar influencia específica sobre el índice de masa corporal, pero si en el desarrollo de patrón motor superior en 3 meses menos en relación a los niños que no fueron alimentados de forma exclusiva (Jenkins & Foster, 2016).

La habilidad de lectura se desarrolló en 6 meses menos en los infantes que fueron alimentados con leche materna exclusiva en relación al grupo de control, asimismo en la habilidad numérica, en niños de 4 años al seguimiento, por tanto, el estudio concluyó que a largo

plazo hay un mejor desarrollo cognitivo en los infantes alimentados con leche materna, no dosis dependiente en relación a aquellos alimentados con sucedáneos u otros (Jenkins & Foster, 2016).

En un estudio realizado en China, se ha descrito que el impacto de la lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses, mostró una reducción en la prevalencia global de infecciones respiratorias en un 17% en la población entre el 2007 y 2012 luego de un programa continuado de asesoría en lactancia materna. También se encontró que reducción en las tasas de incidencia de enterocolitis necrotizante en un 21.6% entre el 2008 a 2012 en recién nacidos con 72 horas de vida, por lo que, se concluye que la lactancia materna tendría efectos protectores sobre estas patologías y por tanto en la reducción de la morbilidad infantil por dichas causas (Binns, Lee, & Low, 2016).

El efecto reconocido sobre el desarrollo cognitivo a largo plazo de la lactancia materna se da cuando la lactancia se mantiene al menos por 6 meses, en lo que parece ser una relación dosis dependiente. Específicamente los efectos tangibles de la lactancia materna en el desarrollo cognitivo se evidenció con mayores coeficientes intelectuales en relación a los no alimentados con leche materna (Diferencia: 3.76 puntos, IC95%: 2.2 – 5.33), mayores habilidades de estudio a los 4 años de edad, siendo el razonamiento lógico inicial el más desarrollado con un factor protector de falla con un OR: 0.91 (IC95%: 0.42 – 1.90) (Binns et al., 2016).

En un análisis poblacional australiano, se ha estimado que el factor de protección de la lactancia materna a una edad de 21 años, alcanza un OR: 0.45 (IC95%: 0.23-0.87), en tanto que, en una revisión de 11 meta-análisis, se ha encontrado que el factor de protección brindado por la leche materna para la aparición de diabetes mellitus 2 tiene un OR: 0.65 (IC 95%: 0.49 – 0.86) (Binns et al., 2016).

## **2.2. Promoción de la salud en relación con la lactancia materna**

Se han descrito múltiples actividades para la promoción de la salud en torno a la lactancia materna, siendo la asesoría una de las estrategias con mayor uso a nivel mundial para alcanzar los objetivos de inicio y mantenimiento eficaz de la lactancia materna. En una revisión de

Cochrane Reviews, se describió diversas estrategias para la promoción y mantenimiento de la lactancia en relación al cuidado estándar. La educación respecto a la lactancia mediada por un profesional de la salud, mejoró el tiempo de inicio de la lactancia materna con un RR 1.43 (IC 95%: 1.07 – 1.92), aunque no se describió si afectó positivamente a la duración de la lactancia materna (Oo et al., 2016).

Cuando a la promoción de la salud mediada por profesionales frente a la educación provista por grupos de apoyo o personas no profesionales de la salud, pero, con experticia en lactancia materna, se observó una diferencia estadísticamente significativa favorable a la educación provista por profesionales de la salud con un RR: 1.70 (IC 95%: 0.98 – 2.95) (Oo et al., 2016).

Las intervenciones de educación en lactancia son eficaces para los resultados en lactancia, y acorde a las revisiones evidenciadas, es mejor cuando es provista por un profesional de la salud. Es así que hospitales y centros de salud proponen programas continuos de educación en lactancia como parte de las estrategias preventivas. En un análisis en donde se describió los impactos de las intervenciones multinivel mediante un programa estructurado como el de Westside Healthy Start Program, determinó las intenciones de lactancia en las participantes, quienes recibieron asesoría prenatal y posparto (Leruth, Goodman, Bragg, & Gray, 2017).

Una vez ejecutado el programa, se determinó que hacia las 37 semanas, al menos del 44.1% de las pacientes intervenidas habían planificado iniciar la lactancia tan pronto sea posible, en tanto que en el seguimiento se evidenció que al menos el 67% inició efectivamente la lactancia de forma temprana, de las cuales el 10.5% se mantuvieron con lactancia exclusiva a las 6 meses de seguimiento. Con esto se concluye que, la intervención estructurada de forma secuencial previo y después al parto, mejora la intención y el mantenimiento de la lactancia, aunque aún siguen siendo necesarias estrategias más efectivas de comunicación a sitios remotos (Leruth et al., 2017).

En torno a las estrategias de comunicación para la asesoría en lactancia materna, una revisión de Cochrane Reviews, indica que la promoción y comunicación en torno a la lactancia

de forma personalizada muestra claro beneficio de éxito en torno al inicio de la lactancia y mantenimiento hasta los 6 primeros meses con un RR: 0.85 (IC95%: 0.79 – 0.92). Otra de las modalidades que se evaluó en esta revisión fue la asistencia y asesoría telefónica en comparación a la estrategia personalizada, en la que no se encontraron diferencias estadísticamente significativas con un RR: 1.00 (IC95%: 0.91 – 1.09) (Britton, McCormick, Renfrew, Wade, & King, 2007).

La asesoría después del parto en un intervalo de 3 meses muestra beneficios en el mantenimiento de la lactancia exclusiva con un RR: 0.89 (IC95%: 0.84 – 0.96). En esta revisión además se verificó la eficacia de diferentes programas de entrenamiento médico, donde el programa propuesta por OMS-UNICEF de 20 horas, muestra un notable beneficio en el mantenimiento de la lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses de vida con un RR: 0.69 (0.52-0.91), por tanto, el contenido de dicho programa es fundamental para la promoción efectiva de la lactancia (Britton et al., 2007).

Un metaanálisis, en el que se revisaron 1366 estudios respecto al impacto en la duración y mantenimiento de la lactancia materna mediante estrategias de promoción de la salud por parte del personal sanitario. Inicialmente se ha determinado que, la educación previa y durante el parto incrementa el porcentaje de inicio de lactancia materna hasta en un 81.5%, con un OR: 1.66 (IC95%: 0.93 – 2.97). También se estableció que, los programas de enseñanza sobre aspectos teóricos y prácticos sobre lactancia materna impartidas por el personal sanitario, incrementa el porcentaje de madres que mantienen lactancia exclusiva por 6 meses, con un OR: 1.91 (IC95%: 1.06 – 3.46) (Brockway, Benzies, & Hayden, 2017).

Se ha descrito también que, la promoción de la lactancia y asesoría semanal en el posparto inmediato y mediano, incrementa en un 61% el tiempo efectivo de mantenimiento de la lactancia materna hasta los 6 meses, con un OR: 1.81 (IC95%: 1.06 – 3.10), también que, la asesoría ejecutada tanto en hospital como en centro de atención comunitaria, incrementan notablemente el tiempo de mantenimiento de la lactancia y reducen el número de fallas en la técnica de la misma con un OR: 2.33 (IC95%: 1.11 – 4.90), además se ha descrito, que más de

dos contactos o asesorías por mes, incrementa la adherencia de la madre a la lactancia con un OR: 1.52 (IC95%: 1.09 – 2.13) (Brockway et al., 2017).

Es claro que la intervención mediante asesoría de lactancia materna por parte del personal de salud es altamente beneficiosa en los resultados a corto y largo plazo. Es así, que las iniciativas como Hospital Amigo del Niño o Centros Amigables de la Lactancia han aumentado su implementación y certificación, con la finalidad de estandarizar e implementar como política preventiva dichas acciones para el aseguramiento de la lactancia materna (Cattaneo et al., 2016).

Las estrategias y políticas fundamentales de las iniciativas amigables incluyen: mantener políticas documentadas de educación en lactancia materna socializadas con el personal de salud, entrenar al personal sobre políticas y contenido de lactancia materna, informar a las mujeres y sus familias sobre los beneficios de la lactancia, apoyar a las madres para el inicio y mantenimiento de la lactancia, educar acerca de la lactancia exclusiva en los primeros 6 meses de vida, y la promoción de cooperación entre personal médico y grupos de apoyo en lactancia materna (Cattaneo et al., 2016).

En un estudio italiano, cuyo objetivo fue demostrar el impacto sobre los resultados de la lactancia en relación a las actividades de promoción de lactancia materna mediante las iniciativas amigables en diversos centros de salud y hospitalarios. En los resultados, se encontró que el 78% de mujeres intervenidas tuvo un inicio precoz de la lactancia materna, de las cuales el 12% suspendió la lactancia en los primeros 3 meses, en tanto que, el 38% de las mujeres intervenidas mantuvo la lactancia materna hasta los 12 meses, sin embargo, los resultados mostrados no fueron estadísticamente significativos, y se menciona que variables sociales, psicológicas y operativas pueden influenciar en el resultado final de la lactancia a pesar de las asesorías dirigidas en torno a este tema (Cattaneo et al., 2016).

La implementación de políticas asociadas a hospitales amigables con el bebé, cuyas políticas, priorizan la promoción de la lactancia materna, mejora sin duda, los resultados en torno a la lactancia materna, por lo que, el eje correspondiente a la educación que el personal sanitario indica a cada una de las madres es esencial. Una revisión sistemática en torno a los resultados en

la lactancia materna, en centros con políticas alineadas a la promoción de la lactancia, demostró que, la media de duración de lactancia exclusiva fue mayor en madres que fueron atendidas en este tipo de centros (69.7 días), frente a aquellas no beneficiarias de este tipo de programas (48.4 días) (Howe-Heyman & Lutenbacher, 2016).

Además se ha descrito que, las pacientes que son atendidas en centros amigables con el niño, tiene un mayor porcentaje de mantenimiento de lactancia exclusiva, en los primeros 30 días de vida del recién nacido (82% entre las beneficiarias y 50% en no beneficiarias), en tanto que, el mantenimiento de lactancia exclusiva más allá de los 150 días, fue del 8% en mujeres beneficiarias de la atención en centro con promoción de lactancia materna, frente al 6%, en pacientes no beneficiarias (Howe-Heyman & Lutenbacher, 2016).

También se ha encontrado que, las pacientes que son atendidas en centros certificados en promoción de la lactancia materna tienen un 10% más probabilidad de inicio de lactancia, en relación a pacientes que fueron atendidos en centros no acreditados. Algo similar fue encontrado en relación al mantenimiento de la lactancia sobre los 4 meses, en la que, aquellas madres atendidas en centros certificados, tuvieron 45% más probabilidad de mantener la lactancia exclusiva hacia el cuarto mes de vida, con OR: 0.74 (IC95%: 0.72 – 0.92) (Howe-Heyman & Lutenbacher, 2016).

Otras estrategias de promoción de la lactancia materna incluyen la adecuación de espacios para su ejecución en los lugares de trabajo, y su dirección por parte de profesionales de la salud, para una ejecución eficaz. Una revisión sistemática de 32 estudios, relacionados a la implementación de políticas públicas relacionadas a la promoción de la lactancia materna en los lugares de trabajo, buscó determinar los impactos en torno a las conductas en lactancia por parte de las madres beneficiarias de dichos programas en ámbitos de trabajo público o privados, cuando son dirigidos por uno o más profesionales de la salud (Dinour & Szaro, 2017).

En la revisión se estableció que, las mujeres que fueron beneficiarias de la educación en lactancia y de espacios exclusivos para su ejecución en los lugares de trabajo, redujeron el porcentaje de uso de sucedáneos de la leche (28% versus 59.3% en no beneficiarias,  $p=0.004$ ),

también se disminuyó la proporción de madres que suspenden la lactancia materna antes de los 6 meses de vida, con un OR: 0.49 (IC95%: 0.30-0.78,  $p<0.01$ ) (Dinour & Szaro, 2017).

Además, se ha establecido que la implementación de promoción de la lactancia en los lugares de trabajo, incrementan el porcentaje de madres que mantienen la lactancia materna de forma exclusiva por un lapso de 6 meses (69% versus 21.7% en madres no beneficiarias), y, un aumento sostenido de madres que mantienen la lactancia al regresar al trabajo, con un OR: 3.6 (IC95%: 1.1 – 12.1,  $p=0.02$ ) (Dinour & Szaro, 2017).

Gran parte del éxito de los programas de promoción de la salud depende del involucramiento y competencias del personal de la salud que los ejecuta, por lo tanto, es indispensable disponer de datos iniciales que valoren los conocimientos y demás habilidades que los profesionales de la salud posean en torno a lactancia materna.

En un estudio israelí, se analizaron los factores de aptitud y conocimiento respecto a lactancia materna en médicos familiares, pediatras y ginecólogos, cuya muestra final fue de 478 profesionales de la salud, de los cuales el 99% estuvo de acuerdo que la lactancia materna es uno de los tópicos de prevención que deben enfrentar diariamente en sus respectivas evaluaciones, sin embargo, menos del 20% de los analizados discuten aspectos relacionados con la lactancia con sus pacientes, y menos del 30% lo hace en el posparto tardío de modo no sistemático o estructurado (Nakar et al., 2007).

Las principales fuentes de conocimiento sobre lactancia es la propia experiencia del profesional y la autoeducación (53.5% y 51.8%), en tanto que la educación formal en la escuela de medicina y cursos especializados fue de apenas 24.8% y 6.8% como fuente principal, por tanto, la estrategia en promoción de la salud con estos datos que pueden ser extrapolados a otras realidades, pueden afectar el real beneficio de la asesoría en los resultados de lactancia materna (Nakar et al., 2007).

Justamente el nivel de conocimiento y habilidad en torno a la lactancia materna puede afectar los resultados de la promoción de la salud a mujeres en periodo de lactancia. En una

revisión sistemática realizada por Patel (2016), determinó el impacto de la asesoría en lactancia materna sobre los resultados mediatos de inicio y duración cuando la misma es impartida por profesionales certificados en promoción de la lactancia, en relación, a la asesoría estándar por profesionales no certificados (Patel & Patel, 2016).

Tras la revisión de 16 estudios, con una muestra acumulada de 5084 participantes, se encontró que la intervención con profesionales certificados incrementó la intención e inicio de la lactancia con un OR: 1.35 (IC95% 1.10 – 1.67), mantenimiento de la lactancia en el primer mes OR: 1.49 (IC 95%: 1.09 – 2.04), incremento en las tasas de lactancia materna exclusiva en los 6 meses de vida con un OR: 1.71 (IC95%: 1.20-2.44), concluyendo que los programas estructurados con personal certificado, optimizan los resultados de lactancia materna de forma significativa que al estándar por profesionales no capacitados o certificados (Patel & Patel, 2016).

En adición a lo anterior, un estudio que valoró las prácticas tanto de proveedores en ginecología, obstetricia y medicina general, en relación a la promoción de la lactancia materna, acorde a la frecuencia de asesoría y entrenamiento o certificación del profesional de la salud. Inicialmente se determinó que, los profesionales de la salud sin una formación específica en lactancia materna o con conocimientos empíricos y básicos sobre los aspectos fundamentales, tuvieron un impacto menor en el porcentaje de madres que iniciaron lactancia materna (42%), siendo, los profesionales de medicina general, quienes menores resultados presentaron (Bonuck et al., 2014).

En cuanto al mantenimiento de la lactancia exclusiva al cuarto y sexto mes, es notablemente menor, cuando la asesoría es dirigida por personal sin formación específica o continua en lactancia (2 y 1% respectivamente), en relación, a aquellos que tienen una formación continuada o específica en lactancia materna (4 y 6% respectivamente). De acuerdo a esto, se ha establecido que, el riesgo de no iniciar la lactancia materna tiene un OR: 1.87 (IC95%: 0.93 – 3.78), cuando la asesoría se la realiza por parte de personal con conocimiento básico, en tanto que, el OR: 0.98 (IC95%: 0.46 – 1.96), en pacientes que fueron asesoradas por personal con experiencia amplia en promoción de lactancia materna (Bonuck et al., 2014).

### **2.3. Conocimientos, habilidades, Destrezas y Percepciones del Personal de Salud respecto a la Lactancia Materna**

El profesional de la salud sin duda juega un papel fundamental en la asesoría de lactancia materna, sin embargo, el conocimiento es aún empírico en este tema y por lo tanto, afecta negativamente los resultados esperados de una intervención eficaz.

En un estudio ejecutado por Leavitt, Martínez, Ortiz y García (2008), en médicos residentes y especialistas en un centro de atención primaria de la salud, se describió que el 74% de los profesionales evaluados recomendaban la lactancia materna exclusiva a sus pacientes, en tanto que, el 19% recomendó una combinación de sucedáneos y leche materna (Leavitt, Martínez, Ortiz, & García, 2009).

Solamente el 60% recomendó la lactancia exclusiva en los 6 primeros meses de vida y el 24% aconsejaron a sus pacientes suspender cuando lo consideren necesario, el 44% de los encuestados recomendó la lactancia con apego precoz a la primera hora del nacimiento, mientras que, el 38% mencionó haber aconsejado iniciar la lactancia a criterio de la madre. La lactancia a demanda, fue recomendada por el 64% de profesionales de la salud (Leavitt et al., 2009).

En cuanto a las contraindicaciones a la lactancia, el 15% mencionó que lesiones en el pezón son indicativos para la suspensión de la lactancia, en contraste a las enfermedades infecciosas como un absceso mamario que para el 55% es razón suficiente para la suspensión de la lactancia. La Hepatitis B, C y el VIH fueron las que con mayor frecuencia son asumidas como contraindicación absoluta por parte de los profesionales de la salud, 57%, 55% y 93% respectivamente (Leavitt et al., 2009).

La combinación de sustancias químicas y lactancia también fue evaluada, en la que, se menciona que el uso de cafeína no fue advertido por los profesionales a sus pacientes en un 42%, precaución con el alcohol fue advertido por el 93% de profesionales, alimenticios (comida

irritante o pescado mal cocido) fue advertido en un 36%. Los fármacos que con más frecuencias fueron contraindicados fueron el litio, ansiolíticos, antidepresivos, ciclosporina y ergotamina. Solo el 16% mencionó que la ictericia neonatal es una contraindicación de la lactancia, mientras que la galactosemia fue descrita como contraindicación absoluta en el 72%. El 91% de médicos fue entrenado respecto a los beneficios de la lactancia, mientras que solo el 44%, 49% y 44% fue entrenado en técnicas de lactancia, contraindicaciones y mitos, datos que demuestran el conocimiento empírico sobre lactancia materna (Leavitt et al., 2009).

En un análisis retrospectivo, se evaluaron los puntajes respecto al conocimiento y aptitudes para la asesoría en lactancia materna en un periodo de 10 años. Un total de 889 profesionales de la salud fueron incluidos en el estudio, determinándose que con excepción en el conocimiento respecto a la fisiología de la lactancia, la media de puntajes base no se modificó entre los evaluados en un periodo de 10 años, siendo las enfermeras y obstetrices quienes presentaron mejores resultados de conocimiento base y por ende en los resultados de iniciación y mantenimiento de la lactancia en relación a médicos especialistas y residentes, hecho que indica que a pesar de los grandes cambios en las políticas e investigación respecto a la lactancia materna, el nivel de conocimiento no varía sustancialmente debido entre otros factores a la ausencia de programas de formación continua (Sigman-Grant & Kim, 2015).

El uso de medicamentos en la lactancia es uno de los problemas que también entran en juego al momento de la evaluación de la asesoría en lactancia materna. En un estudio ejecutado en Jordania, respecto al conocimiento respecto a las contraindicaciones en lactancia materna, en específico al uso de medicamentos, se describió que de un total de 904 profesionales de la salud, el 80% admitió tener un nivel de conocimiento básico o precario respecto a la prescripción de medicamentos en el periodo de lactancia, siendo el personal de enfermería y farmacia quienes tienen más probabilidad de desconocimiento en relación al personal médico (Al-Sawalha, Sawalha, Tahaineh, Almomani, & Al-Keilani, 2018).

Al menos el 78% de los participantes determinó que la amoxicilina-ácido clavulánico, sulfato ferroso, ácido fólico e hidroxibalamina son seguros en el embarazo, en tanto que, el 45% consideró que el etinilestradiol + levonorgestrel debería ser evitado en el periodo de

lactancia. El 91% consideró al paracetamol el analgésico de elección, en tanto, que el 38% consideró que el ibuprofeno es seguro en la lactancia. El estudio concluye, que el personal de salud no tiene un conocimiento específico en relación al uso de medicamentos en la lactancia y tienen aparentemente pocos recursos de consulta para verificar su seguridad y por lo tanto, sesga su consejo a la paciente en periodo de lactancia (Al-Sawalha et al., 2018).

Tomando en cuenta el contexto anterior, un estudio australiano de tipo cualitativo, valoró los conocimientos, prácticas y actitudes respecto a la lactancia en médicos generales, en la que se aplicó una estrategia de focus group. La percepción general de los médicos incluidos en el estudio respecto al nivel de conocimientos para asesoría en lactancia, fue calificada como moderada o débil, misma que además necesitaría ser reforzada, ya que, a menudo, este tópico no es de interés para la actualización específica, y que, eso puede influir en el direccionamiento en cuanto a recomendaciones en lactancia a las madres y por tanto, existe una discrepancia entre las recomendaciones emitidas y las establecidas por programas internacionales (Holtzman & Usherwood, 2018).

Además, se determinó que al menos un 91% de los médicos encuestados, manifestaron que, el entrenamiento recibido en la escuela de Medicina, fue insuficiente en relación a información concisa a la lactancia, y nula, en cuanto a actividades de asesoría y promoción de la lactancia materna, lo que, en consecuencia, incrementa la frecuencia de derivaciones a especialidad y servicios de asesoría en lactancia, lo cual, ocasiona a posterior pérdida de pacientes e impactos negativos en el inicio de la lactancia materna (Holtzman & Usherwood, 2018).

Un estudio realizado en centros de primer nivel en Brasil valoró el nivel de conocimiento respecto a lactancia a 89 profesionales de la salud, respecto a diferentes ejes con relación a técnica de amamantamiento y de asesoría general. En relación a los aspectos relacionados a la duración y frecuencia de amamantamientos, el mejor aspecto valorado fue el relativo a la alternancia de mama durante la lactancia, en la que, el 88.7% de los encuestados, mencionaron que la mama debe alternarse cuando la contralateral se haya agotado, mientras que, apenas el 32.6% de encuestados conocían el intervalo de tiempo de alimentación en un recién nacido

pretérmino, el 51.7% conocían el intervalo de tiempo en recién nacidos a término y el 59.6% contestaron de forma correcta el tiempo de amamantamiento (Silvestre, Carvalhaes, Tonete, Venâncio, & Parada, 2009).

Con relación a la producción de leche, el 91% respondió que aconsejaría de forma correcta, ofrecer otros alimentos o alternativas en caso de baja producción de leche materna u otros líquidos en el 80.9% de encuestados. En caso de producción de leche materna deficiente, el 61.8% mencionó que atribuiría dicho inconveniente a déficit nutricional materno, y el 52.8% recomendaría a la madre incrementar el consumo de carbohidratos y evitar la extracción excesiva de leche materna (Silvestre et al., 2009).

En el estudio, se preguntó respecto al conocimiento en técnica de lactancia, en esta sección, los puntos más fuertes fueron principalmente el posicionamiento y el concepto de la succión del recién nacido, el 75.3% de los encuestados mencionó que la barbilla del bebé debe tocar la mama y el 32.6% respondió que durante el agarre, una parte de la areola puede quedar por fuera de la boca del recién nacido (Silvestre et al., 2009).

Las mejores puntuaciones se obtuvieron en las secciones correspondientes a los motivos para la interrupción de la lactancia materna (media de respuestas correctas: 97.4%), composición de la leche materna (91.8%), cuidados de traumas mamilares (92.9%), higiene de mamas (77.5%) y recomendaciones respecto a la duración de la lactancia materna exclusiva (92.1%) (Silvestre et al., 2009).

En cuanto a las prácticas relacionadas a la asesoría en lactancia materna, solo el 50% mencionó colocar al recién nacido en el regazo de la madre para lactar en la sala de partos, el 72.5% no aconseja el inicio de sucedáneos de la leche materna, si el recién nacido es saludable, solo el 52.5% de los profesionales encuestados mencionó comprobar la succión con suero glucosado, y el 59.2% observa y corrige la técnica de lactancia en las madres durante el posparto inmediato (Silvestre et al., 2009).

En cuanto a las habilidades puntuales respecto a la lactancia materna, en un estudio que incluyó a 201 médicos residentes y 14 especialistas se determinó los conocimientos y habilidad

en aspectos relativos a la lactancia materna. El porcentaje medio de conocimiento en residente sobre lactancia fue de 71%, sin embargo, solamente el 4% tenía habilidades para explicar y entrenar a una paciente en técnica de lactancia, dirigir y responder dudas respecto a complicaciones durante la lactancia, manejo del recién nacido y evaluación de la succión, y para estas habilidades aplicaron únicamente conocimientos empíricos, dado el caso que el 81% de los médicos evaluados tenían conocimiento de su propia experiencia para el manejo del recién nacido y de evaluación de la lactancia (Esselmont, Moreau, Aglipay, & Pound, 2018).

La apreciación respecto a la asesoría en lactancia a las madres los profesionales de la salud, informaron que, son conscientes de los beneficios descritos de la alimentos con leche materna tanto a corto y largo plazo, también que, el reemplazo de este tipo de alimentación por sucedáneos de la leche materna, debe ser evitada ya que implicaría un incremento del riesgo en la morbilidad del recién nacido (Holtzman & Usherwood, 2018).

También se mencionó que, las actividades de asesoría es una de las herramientas más poderosas en atención primaria de la salud, sin embargo, es limitado por la competencia específica del personal responsable de la asesoría, es decir, la apreciación del 96.5% de los encuestados, es que, la asesoría en lactancia materna tiene múltiples beneficios, sin embargo, la deficiente capacitación o experiencia, determinan su ejecución eficaz en profesionales de medicina general (Holtzman & Usherwood, 2018).

En otro análisis cualitativo, mediante entrevistas semi-estructuradas, se incluyeron a profesionales de pediatría, obstetricia, enfermeras y médicos especializados en asesoría de lactancia, con el fin de establecer las percepciones, prácticas y actitudes en relación con la lactancia materna. Al consultar a los especialista en asesoría, mencionaron que, a pesar de existir protocolos específicos, tanto personal de enfermería como médicos de especialidades como pediatría o medicina general, no dan prioridad a la educación continua en lactancia (Szucs et al., 2009).

De acuerdo a los expertos certificados en asesoría en lactancia materna, consideran que, las diversas políticas mundiales o locales son variables, pero que, se observan similitudes en las

tasas de referencia a especialistas en asesoría e incluso, la delegación de las actividades de asesoría en lactancia materna a especialista en nutrición, dado que, según datos generales, al menos el 89.1% de profesionales de la salud, mencionan no tener una formación adecuada para ejecutar un protocolo completo de seguimiento y promoción de la lactancia materna (Szucs et al., 2009)

En el análisis multifocal de este estudio, antes mencionado, se indica que, el menos el 77.1% de profesionales de la salud, han indicado recomendaciones erróneas respecto a la lactancia materna, siendo la más común, el uso de fórmulas de forma alternada con la leche materna, lo cual, es más visible en especialistas de pediatría, quienes basan la recomendación en torno a las curvas de crecimiento y peso para cada uno de los cortes de edad (Szucs et al., 2009).

En el estudio, también se describe las discrepancias existentes incluso en la duración de la lactancia exclusiva, en la que, al menos el 43.1% de los entrevistados, mencionaron que el tiempo que recomendarían sería superior a los 6 meses de vida. Además, se ha definido que, las necesidades de capacitación y entrenamiento en métodos de comunicación y asesoría, deben ser consideradas para la unificación de criterios y ejecución de asesorías de forma eficaz y correcta (Szucs et al., 2009).

Tomando en cuenta tanto las creencias, apreciaciones y conocimientos en relación con la lactancia materna, se ha descrito que, hay similitudes en ciertos aspectos entre los profesionales de la salud y las pacientes. Un estudio que incluyó a 400 profesionales de la salud y 500 mujeres con experiencias previas en lactancia materna, evaluó, los conocimientos y actitudes en relación a la promoción y beneficios de la leche materna como alimentación exclusiva en el recién nacido (Stolzer & Hossain, 2014).

En este estudio, se determinó una similitud de opinión en relación a la opinión de los profesionales de la salud y las mujeres incluidas en el estudio, respecto al beneficio de la leche materna para la reducción de la probabilidad de diabetes mellitus (20.50% y 25.50% respectivamente), reducción de la morbilidad en recién nacidos que son alimentados con leche

materna de forma exclusiva (86.60% y 85% respectivamente), y la acción inmunoreguladora de la leche materna en el recién nacido (66.30% y 64.80%) (Stolzer & Hossain, 2014).

Hubo diferencias en relación a la apreciación y opinión entre profesionales de la salud y mujeres con experiencia previa en lactancia, respecto al beneficio de la leche materna para la reducción del riesgo de algunos tipos de cáncer en la infancia (15.10% y 26.90% respectivamente), disminución de los episodios de infecciones de oído (84.30% y 50.30%), bajo riesgo de producción de alergias (88.60% y 49.20%), baja probabilidad de asma (62% y 40.90%), disminución en la probabilidad de cáncer ovárico (39.10% y 21.80%), menor tasa de hospitalizaciones en áreas pediátricas (58.80% y 18.10%), lo cual, indica que las brechas entre profesionales de la salud y usuarias, respecto a la lactancia materna, son variables y no del todo amplias, lo cual, exige el desarrollo de destrezas y actualización de conocimientos en este tema en trabajadores sanitarios (Stolzer & Hossain, 2014).

## **2.4. Impacto de la educación médica en aspectos relativos de la lactancia**

La educación médica en torno a la lactancia materna es crucial para la ejecución de programas de promoción eficaces para alcanzar los beneficios potenciales de una lactancia exitosa, por tanto, los contenidos deben ajustarse a las necesidades de aprendizaje y ajustarse a los preceptos establecidos por la Organización Mundial de la Salud y UNICEF. En un estudio, que analizó 48 programas de educación médica relativa a la lactancia materna, encontró que la media de duración de los programas es de 6.8 horas, siendo en mayor proporción los de acceso virtual (Webber & Serowoky, 2017).

Entre los contenidos, el 91.7% de los programas abarcan promoción de la lactancia, 72.9% aptitudes y habilidades blandas para la lactancia, 72.4% sobre la biología implícita en la producción de leche materna y 71.2% anatomía y fisiología, en tanto que, entrenamiento relativo a técnicas de lactancia, posicionamiento y manejo de los errores comunes y complicaciones solo fueron tratados en el 53% de los programas, en tanto que, apenas el 31.7% de los participantes

sabía dirigir una explicación de técnicas de lactancia eficazmente, por lo que, los programas se basan en un contenido netamente teórico (Webber & Serowoky, 2017).

Es conocido que el estándar de entrenamiento es la guía propuesta por la UNICEF, con una duración mínima de 20 horas, sin embargo, la educación médica continua ha dividido en cursos de corta duración para alcanzar los objetivos de aprendizaje, es decir, subdividir y priorizar la información a impartir. En un estudio de evaluación de eficacia, se analizó un programa en plataforma virtual respecto a lactancia materna, en donde participaron 1606 profesionales de la salud, mismo que fue evaluado con un post-test cuyo corte es 95%. Este programa incluía netamente estrategias de promoción de la salud, asesoría en técnicas de lactancia y condiciones específicas (Edwards et al., 2015).

Luego de la evaluación, el 75.5% de los médicos tuvieron una calificación de excelente, con un alcance de resultados de aprendizaje en un 91%, mejorando los conocimientos previos con una variación de 30%, sin embargo, no se evidenció impacto sobre las habilidades y destrezas al momento de contrastarlo con un estudio clínicamente estructurado, por tanto, los cursos cortos parecen mejorar el conocimiento teórico y optimiza la información a entregar a la madre en periodo de lactancia (Edwards et al., 2015).

Un estudio canadiense valoró la eficacia de un curso estructurado de 3 horas en relación a lactancia materna, evaluando el conocimiento base previo y después a la intervención. Se observó mejoría únicamente en la esfera de aptitud cuya media de base fue de 77.4% acorde al cuestionario Breastfeeding Basics for Practicing Physician, la cual aumentó hasta 83% con un  $p < 0.001$ , sin evidencia una clara diferencia en la esfera de conocimientos, por lo que, estos cursos son adecuados para resolver fallas o falencias puntuales o necesidades de aprendizaje determinados a la realidad en cada unidad operativa o de atención primaria de la salud (Srinivasan, Graves, & D'Souza, 2014).

De acuerdo al contexto anterior, se puede concluir que, el entrenamiento y educación continua en lactancia materna, mejoraría los resultados en la asesoría y en la información entregada por los profesionales de la salud, además, se entiende que, a mayor asistencia y

frecuencia de capacitación, habría un mayor incremento en puntajes valorativos de conocimientos, actitudes y creencias.

Una revisión sistemática, incluyó 6 estudios relacionados al impacto del entrenamiento sobre lactancia materna en profesionales de la salud, en la que se describe que, cursos entre 18 días a 2 semanas, incrementan en un 71.3% la uniformidad de criterios en torno a técnica de lactancia y supervisión, además, se redujo el número de indicaciones incorrectas hasta en un 79.1% (Balogun et al., 2017).

Además, los programas de entrenamiento a profesionales de la salud respecto a técnicas de asesoría en lactancia materna, mejoró hasta en un 58% el incremento de las tasas de iniciación de lactancia materna exclusiva, sin embargo, parece no existir una variación importante en relación a las actitudes relacionadas al proveedor en torno a la lactancia materna (Balogun et al., 2017).

Otro estudio, valoró la eficacia de un programa de entrenamiento médico en lactancia materna, cuya duración fue de 6 semanas, en la que, se incluyeron a 39 profesionales de la salud. Un test de evaluación se aplicó previo a la intervención, en la que, se estableció que los participantes alcanzaron un puntaje base de 31.1, en la esfera correspondiente a conocimiento general respecto a lactancia, mientras que, se obtuvo 40.5 puntos, como media, en la esfera de actitudes y creencias respecto a la lactancia materna. La asistencia al programa debía ser hasta 6 veces para alcanzar los objetivos (Holmes, Mcleod, Thesing, Kramer, & Howard, 2012).

Los participantes que acudieron entre 0 a 2 sesiones de entrenamiento, tuvieron una variación de 4.1 puntos, en la esfera de conocimiento general sobre lactancia materna y aquellos con asistencia mayor a las 3 sesiones, tuvieron un incremento de puntaje de 11.2 ( $p < 0.01$ ). Por otra parte, no se evidenció diferencias en la variación de puntajes en la esfera de actitudes y creencias sobre lactancia materna con respecto a las asistencias, en este caso, aquellos profesionales que acudieron hasta 2 sesiones, tuvieron un incremento de puntaje hasta 1.5 puntos, mientras que, aquellos que asistieron más de 3 sesiones, tuvieron una variación de

puntaje de 2.3 puntos ( $p=0.6$ ), sin embargo, un programa de 6 semanas, ha demostrado ser eficaz en la mejoría de la asesoría brindada por los profesionales de la salud (Holmes et al., 2012).

De acuerdo al incremento en el nivel de conocimiento y destrezas asociado al programas de entrenamiento en los profesionales de la salud, es importante, saber si, la implementación de cambios curriculares en el entrenamiento de especialistas, mejora a posterior, las habilidades de asesoría en lactancia materna.

Un estudio analizó el impacto sobre el conocimiento y calidad de asesoría en lactancia materna, en médicos en entrenamiento para la especialidad de Ginecología y Obstetricia, como parte de un cambio en el contenido curricular. Inicialmente, se determinó que el 62% de los médicos brindaban asesoría en lactancia materna, además, se estableció que solo el 42% de los médicos de posgrado explicaban a las pacientes los cambios a nivel de mamas en el embarazo y el 41% sabía la ejecución de técnicas de lactancia. El puntaje de conocimiento general base sobre lactancia materna fue de 18.9 previo al cambio de diseño del programa (Shen & Rudesill, 2016).

Se incluyó dentro del entrenamiento de especialidad, módulos de comunicación, teoría y supervisión de asesoría en lactancia materna, el primer resultado alcanzado, fue un incremento al 79% de discusión y direccionamiento en lactancia materna hacia las madres, en consulta ambulatoria y en posparto inmediato, también se incrementó al 58% el examen de mamas y la enseñanza de cuidados de mamas en mujeres embarazadas, así también, se determinó un incremento al 72% de promoción de lactancia materna entre los estudiantes intervenidos, y un 69% en el uso de recursos para explicar técnicas y consideraciones respecto a la lactancia, lo que, a posterior mejorará las tasas de iniciación y mantenimiento de la lactancia exclusiva (Shen & Rudesill, 2016).

## CAPÍTULO III

### MATERIALES Y MÉTODOS

#### 3.1. Operacionalización de variables

| Variables                                                            | Definición                                                                       | Tipo de Variable      | Dimensión                                                                            | Indicadores                                                                                                                                                                                                                                               | Escala                                                                                                                                                                                                                                                                     | Fuente                                                                   |
|----------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|
| Conocimientos sobre Lactancia (Pre-Intervención y Post Intervención) | Valoración de los conocimientos adquirido teórico sobre lactancia materna        | Cualitativa (Nominal) | Valoración en subescalas de conocimiento mediante la aplicación de la encuesta ECoLA | Valoración ponderal del número de respuestas correctas en la encuesta ECoLA, que serán categorizadas de la siguiente manera:<br><b>Menos del 50%:</b> Malo<br><b>Entre 50-67%:</b> Regular<br><b>Entre 68-74%:</b> Bueno<br><b>Mayor a 75%:</b> Muy Bueno | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Malo</li> <li>▪ Regular</li> <li>▪ Bueno</li> <li>▪ Muy Bueno</li> </ul>                                                                                                                                                          | <p>Formulario de recolección de datos</p> <p>Resultados de Encuestas</p> |
| Habilidades sobre Lactancia (Pre-Intervención y Post Intervención)   | Valoración de las destrezas mediante una rúbrica de valoración                   | Cualitativa (Nominal) | Valoración de las estaciones de habilidad mediante rúbrica en escala de Likert       | <p>Evaluación de habilidades y destrezas con paciente estandarizado, acorde a las siguientes rúbricas:</p> <p>1=No satisfactorio<br/>2=Necesita mejorar<br/>3=Cumple las expectativas<br/>4=Supera las expectativas<br/>5=Excepcional</p>                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 49-60 puntos= Excepcional</li> <li>▪ 37-48 puntos= Supera las expectativas</li> <li>▪ 25 a 36 puntos=Cumple las expectativas</li> <li>▪ 13 a 24 puntos=Necesita mejorar</li> <li>▪ Menor a 12 puntos= No satisfactorio</li> </ul> | <p>Formulario de recolección de datos</p> <p>Resultados de ECOE</p>      |
| Educación en Lactancia Materna                                       | Asistencia a la totalidad de un programa de educación médica teórico-práctica en | Cualitativa (Nominal) | Asistencia al 100% del curso de lactancia materna                                    | Asistencia solo a la fase teórica o práctica: No<br>Asistencia a las fases teórico y práctica: Si                                                                                                                                                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Si</li> <li>▪ No</li> </ul>                                                                                                                                                                                                       | Formulario de recolección de datos / Registros Asistencia                |

| Variables                | Definición                                                                       | Tipo de Variable        | Dimensión                                                                      | Indicadores                                                                                                                                                                                                                                        | Escala                                                                                                                                                                                                                                      | Fuente                             |
|--------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|
|                          | lactancia materna                                                                |                         |                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                             |                                    |
| Sexo                     | Condición fenotípica que diferencia a seres humanos entre femenino y masculino   | Cualitativa (Nominal)   | Descripción del sexo biológico del participante                                | Sexo del participante                                                                                                                                                                                                                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Masculino</li> <li>▪ Femenino</li> </ul>                                                                                                                                                           | Formulario de recolección de datos |
| Edad                     | Tiempo desde la fecha de nacimiento hasta la fecha de estudio                    | Cuantitativa (Discreta) | Edad de los participantes                                                      | Edad en año                                                                                                                                                                                                                                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Menor a 35 años</li> <li>▪ De 36 a 45 años</li> <li>▪ Mayor a 45 años</li> <li>▪</li> </ul>                                                                                                        | Formulario de recolección de datos |
| Cargo                    | Puesto de trabajo y funciones formalmente establecidas en un contrato de trabajo | Cualitativa (Nominal)   | Cargo o función desempeñada                                                    | Cargo o función establecida por el Centro de Salud                                                                                                                                                                                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Médico Especialista</li> <li>▪ Médico General</li> <li>▪ Enfermería</li> <li>▪ Obstetra</li> <li>▪ Nutricionista</li> <li>▪ Psicólogo</li> <li>▪ Auxiliar de Enfermería</li> <li>▪ Otro</li> </ul> | Formulario de recolección de datos |
| Grado de Especialización | Nivel académico o de especialidad alcanzado y formalmente registrada             | Cualitativa (Nominal)   | Especialidad o nivel de certificación alcanzado en caso de médico especialista | Especialidad médica alcanzada                                                                                                                                                                                                                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Medicina Familia y Comunitaria</li> <li>▪ Ginecología y Obstetricia</li> <li>▪ Pediatría</li> </ul>                                                                                                | Formulario de recolección de datos |
| Experiencia profesional  | Tiempo transcurrido desde la graduación hasta el momento del estudio             | Cuantitativa (Discreta) | Tiempo en años desde la graduación                                             | <p>Años de ejercicio profesional.</p> <p><b>Nota 1:</b> esta variable se categorizará por agrupación en las siguientes</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menor a 5 años</li> <li>2. 5 a 10 años</li> <li>3. Mayor a 10 años</li> </ol> | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Años de ejercicios profesional</li> </ul>                                                                                                                                                          | Formulario de recolección de datos |

| Variables                            | Definición                                                                                 | Tipo de Variable      | Dimensión                                                                        | Indicadores                                                                                               | Escala                                                                                                                                                               | Fuente                             |
|--------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|
| Forma de aprendizaje sobre lactancia | Fuente o fuentes por la cual el profesional de la salud conoce acerca de lactancia materna | Cualitativa (Nominal) | Fuente de información previa sobre lactancia materna                             | Fuentes de información o situaciones en las que el profesional obtuvo información sobre lactancia materna | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Experiencia personal</li> <li>▪ Universidad</li> <li>▪ Unidad de Salud</li> <li>▪ Autoeducación</li> <li>▪ Otros</li> </ul> | Formulario de recolección de datos |
| Capacitación formal en lactancia     | Educación estructurada formal, evaluada y aprobada sobre Lactancia Materna                 | Cualitativa (Nominal) | Educación sobre lactancia materna, aprobada, mayor a 18h en los últimos 12 meses | Cursos o entrenamientos sobre 18 horas acerca de lactancia materna en los últimos 12 meses                | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Si</li> <li>▪ No</li> </ul>                                                                                                 | Formulario de recolección de datos |

### 3.2. Tipo y Diseño de Investigación

Estudio cuasiexperimental de antes y después.

### 3.3. Población del Estudio

La población de estudio la conformaron los profesionales de la salud que se encuentran en atención directa con mujeres durante el embarazo, posparto y periodo de lactancia materna en el Centro de Salud del Comité del Pueblo.

### 3.4. Muestra Poblacional

De acuerdo con los datos obtenidos en el Centro de Salud Comité del Pueblo, en Consulta Externa laboran 39 profesionales de la salud, de los cuales, 30 se hallan relacionados de forma directa en la atención de mujeres durante el embarazo, posparto y en periodo de lactancia, por lo cual, este tipo de universo es homogéneo, y dado que es un grupo reducido, se tomó en cuenta al total de profesionales para su inclusión al estudio.

### **3.5. Criterios de Inclusión**

- Profesionales de la salud que realicen asesoría o atención a mujeres durante el embarazo, posparto y periodo de lactancia materna Profesionales de la salud que trabajen de planta en la unidad operativa de estudio
- Profesionales de la salud que hayan consentido su ingreso al estudio

### **3.6. Criterios de Exclusión**

- Profesionales de la salud no relacionados a la atención de mujeres en periodo de lactancia
- Profesionales de la salud en cargos administrativos
- Profesionales no relacionados al área de salud
- Profesionales de la salud que no consientan su ingreso al estudio

### **3.7. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Muestra**

Para la recolección de datos se diseñó un formulario de recolección de datos (Anexo 1) en donde se establecieron los parámetros con relación a las variables del estudio determinadas en la operacionalización. Para la aplicación del formulario de recolección de datos se realizó una entrevista directa con cada uno de los participantes, y se revisaron los resultados del cuestionario ECoLA (Anexo 5) y los resultados de valoración en el Examen Clínico Objetivo Estructurado (ECO-E).

La información que se recolectó mediante el formulario se ingresó a una base de datos en Microsoft Excel 2010, en donde se operacionalizaron cada una de las variables y secciones de la hoja de recolección de datos con la finalidad de permitir su extrapolación al software IBM SPSS Statistics 25.0 para su análisis y generación de gráficas.

Para proteger la identificación de los participantes, se les asignó un código, el mismo que fue accesible para las investigadoras.

### **3.8. Procedimientos de intervención y validación de instrumentos**

### **3.8.1. Validación del Cuestionario de Conocimientos en Lactancia (ECoLA)**

Se tomó el cuestionario de Gómez y Menéndez que previamente fue validado bajo el método Test Retest, en un piloto de 54 encuestas aplicados a profesionales de la salud (Pediatría y médicos en formación de Pediatría), con 22 preguntas, cuya puntuación máxima es 26 puntos, misma que abarca subtemas relacionados a la fisiología, salud pública, dificultades en los primeros días y tardíos de la lactancia, evaluación de la toma por el lactante, condicionantes maternos y actitudes del profesional de la salud. La validez y fiabilidad fue establecida por 14 expertos en lactancia (Gómez Fernández-Vegue & Menéndez Orenga, 2015).

El cuestionario luego de la evaluación por expertos mostró un 95% de acuerdo, y un nivel de alfa de Cronbach de 0.89. La consistencia interna de la encuesta se ubica en un índice de Kuder 0.87, concordancia entre observadores mediante estadístico kappa de 0.82 (alta correlación) con un máximo de 0.95. La estabilidad temporal mediante Test-Retest es de 0.82, siendo válido y fiable para su aplicación (Gómez Fernández-Vegue & Menéndez Orenga, 2015).

### **3.8.2. Valoración mediante Examen Clínico Objetivo Estructurado (ECO-E)**

La valoración mediante la herramienta de Examen Clínico Objetivo Estructurado (ECO-E) se realizó con dos pacientes estandarizados a quienes se entrenó para ejecutar las preguntas y consultas necesarias para la evaluación de las habilidades y destrezas del personal de salud, acorde a un supuesto clínico específico en cada situación. (Anexo 2)

La evaluación de las habilidades y destrezas se realizó a través de una rúbrica con escala de Likert (1= no satisfactorio, 2= necesita mejorar, 3=cumple las expectativas, 4=supera las expectativas, 5=excepcional) (Anexo 3):

El ECO-E evaluó las siguientes áreas:

- Conocimiento Médico: fuentes de obtención de información, conocimiento de técnica básica, anatomía y fisiología de la lactancia, conocimiento sobre alarmas, peligros y contraindicaciones en la lactancia.

- Cuidado al Paciente: empatía, comunicación asertiva de información relevante sobre lactancia, uso herramientas para la evaluación de la lactancia, entiende y advierte sobre condiciones patológicas que afectan en el momento al paciente, usa procedimientos diagnósticos o de screening apropiadamente, indica medidas preventivas.
- Habilidades de Comunicación Interpersonal: Comunica efectivamente información de lactancia a familiar y paciente, trabaja efectivamente con otros miembros del equipo de salud, demuestra sensibilidad y comprensión ante situaciones especiales como género, edad, religión, lenguaje, creencias, estatus socioeconómico, discapacidades que puedan afectar la lactancia.

### ***3.8.3. Programa de Educación en Lactancia***

Se diseñó un currículo en base a las recomendaciones de la OMS-UNICEF para asesoría en lactancia materna, el cual se desarrolló en 11 días, divididos en una fase teórica de 2 horas y una práctica de 20 horas (2 horas diarias por temática) (Anexo 4), las cuales se enfocaron en lo siguiente:

- ***Fase Teórica (2 horas):*** Anatomía y Fisiología de la Lactancia, Importancia de la Lactancia Materna, Normativa Nacional, Prácticas y Rutinas en Centros de Salud respecto a Lactancia, Los Diez + 2 pasos de la Lactancia Materna, Afecciones del Pecho, Enfermedades de la Madre Lactante, Lactancia y Medicamentos, Estrategias de Lactancia de la Madre Trabajadora, Lactancia y Vida Familiar
- ***Fase Práctica (20 horas):*** Técnica de Lactancia (Evaluación de una toma), Técnicas de asesoría, Promoción inadecuada de sucedáneos, Código Internacional de Comercialización de Sucédáneos de la Leche Materna, Riesgo de la Alimentación con Sucédáneos, Lactancia y Medicamentos, Manejo general de la lactancia, Situaciones Comunes en la Lactancia, Extracción de Leche Materna, y formación de banco de leche. Situaciones específicas de uso de sucedáneos y la forma de preparar.

### **3.9. Aspectos Bioéticos**

Es importante aclarar que el presente estudio no es un ensayo clínico pues no reúne características tales como aleatorización ni asignación de un grupo de comparación. Se trata de un estudio pre y post intervención, en la que no se tomaron muestras biológicas ni se expuso a los y las participantes a riesgo alguno; pues la intervención fue educativa (de capacitación).

#### **Confidencialidad**

Se garantizó la confidencialidad de la información de los profesionales de la salud que se incluyeron en el estudio, así como la identidad de cada uno de ellos, por lo que, en la recolección de datos se omitieron nombres, direcciones, contactos telefónicos, direcciones electrónicas en el formulario que se usó para esta actividad.

Se explicó a los participantes que el estudio tiene un beneficio en sus habilidades, destrezas y conocimientos en lactancia materna tras el cumplimiento de un programa de educación médica, mismo que fue descrito en el consentimiento informado, cuyos datos consignados se mantuvieron en sigilo y reserva absoluta por el equipo de investigación.

#### **Anonimización de los datos**

Durante la fase de recolección de datos y con la finalidad de proteger la identidad o identificación del profesional de la salud evaluado, no se registró la siguiente información del participante de estudio:

- Número de cédula
- Nombres y Apellidos del participante
- Números telefónicos
- Direcciones electrónicas o direcciones domiciliarias.
- Código de registro médico en el Ministerio de Salud Pública

- Códigos de registro de título en el Senescyt

### **Uso de exclusivo de la información**

La información que se obtuvo en la recolección y análisis estadístico de datos, solamente se utilizaron para el presente proyecto de investigación, donde el investigador se abstuvo de comercializar, compartir en nubes, gestores documentales, foros o similares, y/o entregar la base de datos a terceros que pueda generar el uso indiscriminado de la información contenida para otras finalidades fuera del presente estudio.

La información fue custodiada por el equipo investigador y se tomaron medidas de seguridad con la finalidad de evitar fuga de datos, hacking o robo de bases de datos, estas son:

- Respallos externos de la información en disco
- Bloqueo de fórmulas y extrapolación de datos en gestor estadístico
- Encriptación de las carpetas digitales.

### **Consentimiento Informado**

Previo a la inclusión de un profesional de la salud al estudio, se procedió a la firma de un consentimiento informado por parte del sujeto de estudio

El Consentimiento Informado (Anexo 6), fue explicado por la o las investigadoras/s al participante hasta su entendimiento en pleno, describiendo el beneficio académico en educación médica continua que la actividad significa. Una vez comprendido, se procedió a firma del documento y entrega de una copia de respaldo al apoderado del sujeto de estudio.

La validez del Consentimiento Informado fue desde la aprobación del documento por el Subcomité de Bioética de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador con la finalidad de cumplir con los requerimientos internacionales para dicho insumo.

### **3.10. Plan de Análisis de Datos**

Para el análisis de los datos obtenidos por cada variable de estudio se aplicó estadística descriptiva e inferencial, y se determinaron agrupaciones de variables, las cuales se explican a continuación.

Se agruparon los puntajes de la variable <<edad>> de la siguiente manera:

- Menor a 35 años
- 36 a 45 años
- Mayor a 46 años

Se agrupó la variable <<experiencia profesional>> en:

- Menor a 5 años
- 5 a 10 años
- Mayor a 10 años

Para el análisis de variaciones en puntajes ECoLA y ECOE, se incluyeron a los profesionales de Nutrición, Psicología y Técnicos de Atención Primaria, en la categoría <<Otros profesionales>>, en tanto que, a los profesionales de enfermería y auxiliares, se los agrupó en la categoría <<Enfermería>>.

#### **3.10.1. Estadística descriptiva**

Para las variables cuantitativas discretas y continuas <<puntaje en encuesta ECoLA (pre y post-test)>> <<puntaje de valoración ECOE (pre y post-test)>>, <<edad>>, <<experiencia profesional>>, se aplicaron las siguientes medidas:

- Tendencia central: media
- Dispersión: desviación estándar, rango.

Para las variables cualitativas nominales <<valoración ECoLA categórico pre y post-test>> <<ECoE categórico pre y post-test>>, <<educación en lactancia materna>>, <<sexo>>, <<cargo>>, <<grado de especialización>>, <<experiencia profesional (agrupado)>>, <<forma

de aprendizaje sobre lactancia>>, <<capacitación formal en lactancia materna>>, se analizaron con:

- Frecuencia relativa y absolutas
- Porcentajes

Se expresaron los resultados en tablas de contingencia personalizadas para caracterización de la muestra de estudio, y la descripción de aspectos epidemiológicos inherentes a la población estudiada.

### **3.10.2. Estadística inferencial**

Se hizo una relación entre cada una de las variables categóricas <<valoración ECoLA categórico pre y post-test>> <<ECOE categórico pre y post-test>>, <<educación en lactancia materna>>, <<sexo>>, <<cargo>>, <<grado de especialización>>, <<experiencia profesional (agrupado)>>, <<forma de aprendizaje sobre lactancia>>, <<capacitación formal en lactancia materna>>, por separado, en la cual se aplicaron los siguientes test estadísticos:

- Chi Cuadrado de Pearson

Para los test estadísticos de relación entre variables antes mencionadas, se tomó el valor de  $p < 0.05$ , para determinar significancia estadística en cada una de las relaciones bivariadas, que buscan determinar si hay correlación entre los hallazgos intergrupos en la muestra analizada.

Para el análisis de las variaciones obtenidas de los puntajes en el cuestionario ECoLA y la valoración ECOE antes y después de la intervención, se aplicaron las siguientes pruebas:

- Test de Kruskal Wallis: se aplicó como variable de agrupación al <<cargo>> y se relacionó con los puntajes de antes y después obtenidos en los cuestionarios ECoLA y valoraciones ECOE, asumiendo una  $p < 0.05$  para rechazar la hipótesis nula propuesta por el test donde los puntajes en ambos grupos son iguales tanto antes como después de la evaluación. Se aplicará un análisis post-hoc mediante prueba de Bonferroni para identificación de subgrupos.

## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS

En la Tabla 1, se muestra las características de los trabajadores de la salud incluidos en el estudio. La muestra fue constituida principalmente por el género femenino (n=25). Los participantes en su mayoría tienen una edad mayor a los 45 años (n=17) y menor de 35 años (n=10), sin existir diferencias significativas en relación con el sexo. La media de edad obtenida fue de 46.9 años (DE±: 12.04), con un mínimo de 30 años y un máximo de 64.

En cuanto a la distribución en relación a la categoría profesional, el personal de enfermería (enfermeras/os y auxiliares de enfermería), representan el 33.3% de los profesionales intervenidos con el programa de capacitación, en tanto que, el personal médico de especialidad representó el 23.3% s de los cuales, 5 pertenecen a la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria, 1 a la de Ginecología y Obstetricia y 1 a la de Pediatría.

Los profesionales en Medicina General representan el 20% de la muestra analizada, en tanto que, el de Obstetricia el 10%, y otros profesionales como Psicología (1), Nutrición (1) y Técnicos de Atención Primaria de Salud (2), el 13.3% de los profesionales del Centro de Salud del Comité del Pueblo.

En cuanto al tiempo de ejercicio profesional, el 66.7% (n=20) tienen un tiempo de experiencia superior a 10 años, en tanto que, el 20% ejercen su profesión entre 6 a 10 años, y el 13.3% al menos de 5 años. El tiempo medio de ejercicio profesional fue de 19.23 años (DE±: 11.94), con un mínimo de 2 años y un máximo de 36 años.

**Tabla 1. Características demográficas de los profesionales analizados en el Centro de Salud del Comité del Pueblo, en el periodo de febrero a junio del 2019**

| Variable                               | Género    |       |          |       | p*    |
|----------------------------------------|-----------|-------|----------|-------|-------|
|                                        | Masculino |       | Femenino |       |       |
|                                        | n         | %     | n        | %     |       |
| <b>Edad</b>                            |           |       |          |       |       |
| Menor a 35 años                        | 2         | 40,0% | 8        | 32,0% | 0,614 |
| 36 a 45 años                           | 1         | 20,0% | 2        | 8,0%  |       |
| Mayor a 45 años                        | 2         | 40,0% | 15       | 60,0% |       |
| <b>Categoría Profesional</b>           |           |       |          |       |       |
| Médico Especialista                    | 3         | 60,0% | 4        | 16,0% | 0,328 |
| Médico General                         | 1         | 20,0% | 5        | 20,0% |       |
| Enfermería                             | 0         | 0,0%  | 8        | 32,0% |       |
| Obstetra                               | 0         | 0,0%  | 3        | 12,0% |       |
| Nutricionista                          | 0         | 0,0%  | 1        | 4,0%  |       |
| Psicología                             | 0         | 0,0%  | 1        | 4,0%  |       |
| Auxiliar de Enfermería                 | 0         | 0,0%  | 2        | 8,0%  |       |
| Técnico de Atención Primaria de Salud  | 1         | 20,0% | 1        | 4,0%  |       |
| <b>Tiempo de Ejercicio Profesional</b> |           |       |          |       |       |
| Menor a 5 años                         | 2         | 40,0% | 2        | 8,0%  | 0,109 |
| 6 a 10 años                            | 0         | 0,0%  | 6        | 24,0% |       |
| Mayor a 10 años                        | 3         | 60,0% | 17       | 68,0% |       |

\*Chi Cuadrado de Pearson

Fuente: Formulario de recolección de datos 2019

Elaborado por: Md Paola Goyes-Md Anita Moposita

En la Tabla 2, se explica el perfil profesional y el conocimiento base de los profesionales de la salud analizados. En relación a la experiencia profesional, el personal de enfermería (tanto enfermeras/os, como auxiliares de enfermería) es el que mayor tiempo de experiencia presentan (9 profesionales con más de 10 años de experiencia), seguidos del personal de Medicina General (5 profesionales con más de 10 años de experiencia) y médicos especialistas (4 profesionales con más de 10 años de experiencia), mientras que, los profesionales con menor tiempo de ejercicio profesional (menor a 5 años), corresponden a técnicos de atención primaria de la salud, profesionales de nutrición y un médico especialista.

Acorde a los profesionales de la salud encuestados, al menos 12, mencionan que la fuente de conocimiento o información, respecto a lactancia materna, la han obtenido de forma integral por la experiencia personal, los estudios universitarios, la experiencia profesional y por autoeducación, siendo esto más frecuente de forma significativa en el personal de enfermería principalmente.

La obtención de conocimiento sobre lactancia materna, solamente con la experiencia profesional y por autoeducación, fue principalmente observada en el personal técnico de atención primaria de la salud. En el caso de los profesionales de nutrición, la obtención de conocimientos se da principalmente por la formación durante el pregrado y por autoeducación o actualización de conocimientos de forma periódica. La capacitación formal o especializada en lactancia materna, solamente fue observado en 2 profesionales de la salud (obstetricia y nutrición respectivamente), representando así, solamente el 6.7% de los profesionales evaluados.

El conocimiento base respecto a lactancia materna mediante encuesta diagnóstica ECoLA, se estableció que, el 76.7% (n=23) de los profesionales consultados tiene un conocimiento regular o malo respecto a aspectos teóricos de la lactancia materna, por tanto, solamente el 23.3% (n=7), tuvo un puntaje categorizado como conocimiento bueno o muy bueno, respecto a lactancia materna.

Con relación a las habilidades base de los profesionales de la salud, para la asesoría en lactancia materna, el 70% (n=21) de los participantes, tuvo un desempeño regular o de “cumple las expectativas” con paciente estandarizado, mientras que, el 16.6% (n=5), tuvo un desempeño no satisfactorio o con necesidad de mejora. Solamente 4 profesionales alcanzaron un desempeño de “supera las expectativas” o bueno, con paciente estandarizado.

Ninguno de los participantes tuvo un desempeño excepcional, durante la evaluación diagnóstica en habilidades de asesoría en lactancia materna, sin embargo, en todos los casos, no hubo diferencias estadísticamente significativas por categoría profesional.

**Tabla 2. Descripción del perfil de conocimiento sobre lactancia materna y experiencia laboral, en relación a la categoría profesional del personal en el Centro de Salud Comité del Pueblo, en el periodo de febrero a junio del 2019**

| Variable                                                          | Cargo               |        |                |        |            |        |          |       |               |        |            |        |                        |        |                                       |        | p***  |
|-------------------------------------------------------------------|---------------------|--------|----------------|--------|------------|--------|----------|-------|---------------|--------|------------|--------|------------------------|--------|---------------------------------------|--------|-------|
|                                                                   | Médico Especialista |        | Médico General |        | Enfermería |        | Obstetra |       | Nutricionista |        | Psicología |        | Auxiliar de Enfermería |        | Técnico de Atención Primaria de Salud |        |       |
|                                                                   | n                   | %      | n              | %      | n          | %      | n        | %     | n             | %      | n          | %      | n                      | %      | n                                     | %      |       |
| Tiempo de Ejercicio Profesional                                   |                     |        |                |        |            |        |          |       |               |        |            |        |                        |        |                                       |        |       |
| Menor a 5 años                                                    | 1                   | 14,3%  | 0              | 0,0%   | 0          | 0,0%   | 0        | 0,0%  | 1             | 100,0% | 0          | 0,0%   | 0                      | 0,0%   | 2                                     | 100,0% | 0,013 |
| 6 a 10 años                                                       | 2                   | 28,6%  | 1              | 16,7%  | 1          | 12,5%  | 2        | 66,7% | 0             | 0,0%   | 0          | 0,0%   | 0                      | 0,0%   | 0                                     | 0,0%   |       |
| Mayor a 10 años                                                   | 4                   | 57,1%  | 5              | 83,3%  | 7          | 87,5%  | 1        | 33,3% | 0             | 0,0%   | 1          | 100,0% | 2                      | 100,0% | 0                                     | 0,0%   |       |
| Fuente de conocimiento en lactancia                               |                     |        |                |        |            |        |          |       |               |        |            |        |                        |        |                                       |        |       |
| Experiencia Personal                                              | 2                   | 28,6%  | 1              | 16,7%  | 1          | 12,5%  | 0        | 0,0%  | 0             | 0,0%   | 1          | 100,0% | 2                      | 100,0% | 1                                     | 50,0%  | 0,108 |
| Universidad                                                       | 2                   | 28,6%  | 1              | 16,7%  | 0          | 0,0%   | 1        | 33,3% | 1             | 100,0% | 0          | 0,0%   | 0                      | 0,0%   | 0                                     | 0,0%   |       |
| Unidad de Salud                                                   | 3                   | 42,9%  | 4              | 66,7%  | 7          | 87,5%  | 1        | 33,3% | 0             | 0,0%   | 0          | 0,0%   | 0                      | 0,0%   | 1                                     | 50,0%  |       |
| Autoeducación                                                     | 0                   | 0,0%   | 0              | 0,0%   | 0          | 0,0%   | 1        | 33,3% | 0             | 0,0%   | 0          | 0,0%   | 0                      | 0,0%   | 0                                     | 0,0%   |       |
| Capacitación o Certificación Formal en Lactancia Materna          |                     |        |                |        |            |        |          |       |               |        |            |        |                        |        |                                       |        |       |
| Si                                                                | 0                   | 0,0%   | 0              | 0,0%   | 0          | 0,0%   | 1        | 33,3% | 1             | 100,0% | 0          | 0,0%   | 0                      | 0,0%   | 0                                     | 0,0%   | 0,007 |
| No                                                                | 7                   | 100,0% | 6              | 100,0% | 8          | 100,0% | 2        | 66,7% | 0             | 0,0%   | 1          | 100,0% | 2                      | 100,0% | 2                                     | 100,0% |       |
| Clasificación del conocimiento base por puntaje ECoLa*            |                     |        |                |        |            |        |          |       |               |        |            |        |                        |        |                                       |        |       |
| Malo                                                              | 0                   | 0,0%   | 1              | 16,7%  | 0          | 0,0%   | 1        | 33,3% | 0             | 0,0%   | 0          | 0,0%   | 2                      | 100,0% | 0                                     | 0,0%   | 0,037 |
| Regular                                                           | 5                   | 71,4%  | 3              | 50,0%  | 7          | 87,5%  | 1        | 33,3% | 0             | 0,0%   | 1          | 100,0% | 0                      | 0,0%   | 2                                     | 100,0% |       |
| Bueno                                                             | 0                   | 0,0%   | 2              | 33,3%  | 1          | 12,5%  | 0        | 0,0%  | 0             | 0,0%   | 0          | 0,0%   | 0                      | 0,0%   | 0                                     | 0,0%   |       |
| Muy Bueno                                                         | 2                   | 28,6%  | 0              | 0,0%   | 0          | 0,0%   | 1        | 33,3% | 1             | 100,0% | 0          | 0,0%   | 0                      | 0,0%   | 0                                     | 0,0%   |       |
| Clasificación de habilidad de asesoría base por evaluación ECOE** |                     |        |                |        |            |        |          |       |               |        |            |        |                        |        |                                       |        |       |
| Excepcional                                                       | 0                   | 0,0%   | 0              | 0,0%   | 0          | 0,0%   | 0        | 0,0%  | 0             | 0,0%   | 0          | 0,0%   | 0                      | 0,0%   | 0                                     | 0,0%   | 0,382 |
| Supera las expectativas                                           | 2                   | 28,6%  | 1              | 16,7%  | 0          | 0,0%   | 0        | 0,0%  | 0             | 0,0%   | 0          | 0,0%   | 0                      | 0,0%   | 1                                     | 50,0%  |       |
| Cumple las expectativas                                           | 4                   | 57,1%  | 3              | 50,0%  | 8          | 100,0% | 2        | 66,7% | 0             | 0,0%   | 1          | 100,0% | 2                      | 100,0% | 1                                     | 50,0%  |       |
| Necesita Mejorar                                                  | 0                   | 0,0%   | 2              | 33,3%  | 0          | 0,0%   | 1        | 33,3% | 1             | 100,0% | 0          | 0,0%   | 0                      | 0,0%   | 0                                     | 0,0%   |       |
| No Satisfactorio                                                  | 1                   | 14,3%  | 0              | 0,0%   | 0          | 0,0%   | 0        | 0,0%  | 0             | 0,0%   | 0          | 0,0%   | 0                      | 0,0%   | 0                                     | 0,0%   |       |

\*ECoLa: Encuesta de conocimiento en lactancia, \*\*ECoE: Evaluación Clínica Objetiva Estructurada \*\*\*Chi Cuadrado de Pearson

Fuente: Instrumentos de evaluación ECoLa y ECoE 2019

Elaborado por: Md Paola Goyes-Md Anita Moposita

En la Tabla 3, se exponen los puntajes obtenidos en la Encuesta sobre Conocimientos en Lactancia (ECoLa) y sus variaciones, tanto antes como después de la intervención con un programa de capacitación de lactancia materna.

La media general del puntaje obtenido en ECoLa previo a la intervención fue de 61.3% ( $DE \pm 12.84$ ), equivalente a un nivel de conocimiento regular. Las mejores puntuaciones obtenidas previo a la intervención se dio en profesionales de nutrición (media: 86%), médicos especialistas (media: 65.7%) y obstetricia (media: 65%), mientras que, los menores puntajes, se obtuvieron en los profesionales de enfermería (media: 59.4%), psicología (media: 52%) y auxiliares de enfermería (media: 40.5%).

Luego de la aplicación del programa de capacitación y entrenamiento, la media general obtenida en ECoLa, se incrementó a 75.56% ( $DE \pm 10.45$ ), equivalente a un nivel de conocimiento muy bueno.

Los mejores puntajes luego de la intervención se dieron principalmente en profesionales de nutrición (media: 95%), obstetricia (media: 82.3%) y médicos especialistas (media: 78.9%), en tanto que, los profesionales de psicología y auxiliares de enfermería obtuvieron los menores puntajes (71% y 59.5% respectivamente). Los mejores puntajes se obtuvieron en los profesionales que acudieron al 100% del programa de capacitación (media: 76%), frente a los que no asistieron al programa de forma íntegra (media: 62%), sin que esta diferencia sea estadísticamente significativa (Tabla 5).

En el Gráfico 1, se muestran las variaciones en los puntajes base y post-intervención por cada una de las categorías profesionales, en la que, se han agrupado al personal de enfermería y otros profesionales, mostrando así, que los mejores puntajes base, lo presentaron médicos especialistas, profesionales de obstetricia y otros profesionales, mientras que, los mejores puntajes tras la intervención, fueron presentados por los profesionales de obstetricia, otros profesionales (psicología, nutrición y técnicos de atención primaria) y médicos especialistas.

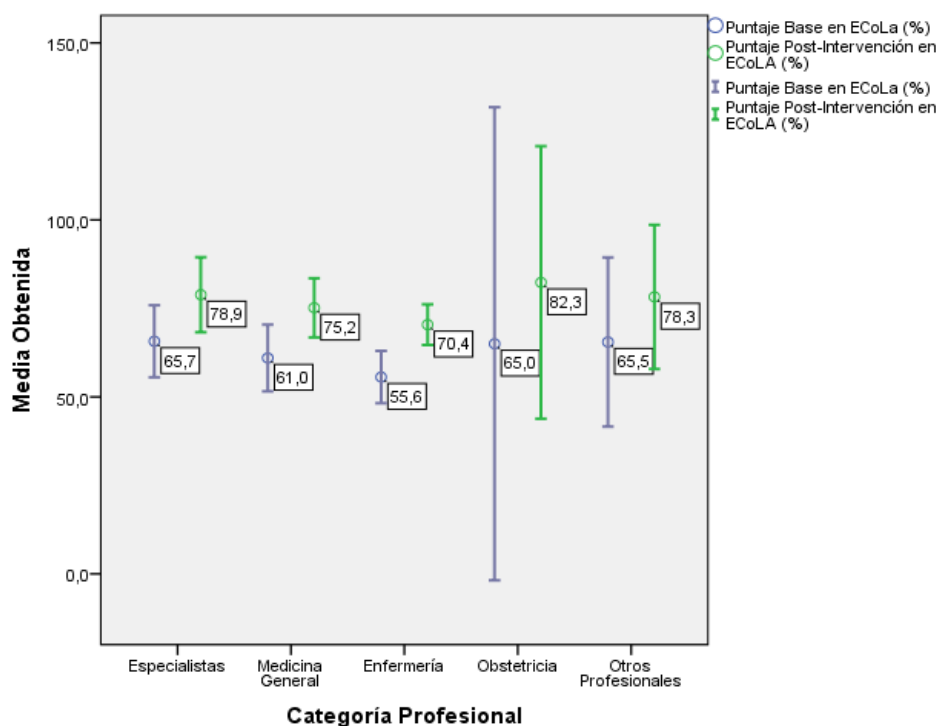
**Tabla 3. Puntajes base y post-intervención, obtenidos en la Encuesta sobre conocimientos en lactancia (ECoLa), en profesionales del Centro de Salud Comité del Pueblo, febrero a junio del 2019**

| Variable                                               | Puntaje Base en ECoLa** (%) |        | Puntaje Post-Intervención en ECoLa (%) |       | Variación en Puntaje ECoLa |       |
|--------------------------------------------------------|-----------------------------|--------|----------------------------------------|-------|----------------------------|-------|
|                                                        | Media                       | DE(±)* | Media                                  | DE(±) | Media                      | DE(±) |
| <b>Cargo</b>                                           |                             |        |                                        |       |                            |       |
| Médico Especialista                                    | 65,7                        | 11,0   | 78,9                                   | 11,5  | 13,1                       | 2,5   |
| Médico General                                         | 61,0                        | 9,0    | 75,2                                   | 8,0   | 14,2                       | 8,1   |
| Enfermería                                             | 59,4                        | 6,3    | 73,1                                   | 6,2   | 13,8                       | 3,3   |
| Obstetra                                               | 65,0                        | 26,9   | 82,3                                   | 15,5  | 17,3                       | 11,6  |
| Nutricionista                                          | 86,0                        |        | 95,0                                   |       | 9,0                        |       |
| Psicología                                             | 52,0                        |        | 71,0                                   |       | 19,0                       |       |
| Auxiliar de Enfermería                                 | 40,5                        | 10,6   | 59,5                                   | 3,5   | 19,0                       | 7,1   |
| Técnico de Atención Primaria de Salud                  | 62,0                        | 7,1    | 73,5                                   | 10,6  | 11,5                       | 3,5   |
| <b>Asistencia completa al programa de capacitación</b> |                             |        |                                        |       |                            |       |
| Si                                                     | 61,8                        | 12,8   | 76,0                                   | 10,3  | 14,3                       | 5,7   |
| No                                                     | 48,0                        |        | 62,0                                   |       | 14,0                       |       |

\*DE: Desviación Estándar, \*\*Encuesta sobre conocimientos en lactancia materna

Fuente: Instrumento de evaluación ECoLa 2019

Elaborado por: Md Paola Goyes-Md Anita Moposita



**Gráfico 1. Promedios de puntuación obtenidas en EcoLa por categoría profesional en el Centro de Salud Comité del Pueblo, febrero a junio 2019**

Fuente: Instrumento de evaluación ECoLA2019

Elaborado por: Md Paola Goyes-Md Anita Moposita

En la Tabla 4, se exponen los puntajes obtenidos en la Evaluación Clínica Objetiva Estructurada (ECOÉ) y sus variaciones en función de la categoría profesional, tanto antes como después de la intervención con un programa de capacitación de lactancia materna.

La media general del puntaje obtenido en el ECOÉ previo a la intervención fue de 30.50 ( $DE \pm 6.64$ ), equivalente a un nivel de habilidad de “cumple las expectativas”. Las mejores puntuaciones obtenidas en relación a la habilidad en la asesoría de lactancia, se dio principalmente en profesionales de obstétrica (media: 38 puntos), nutrición (media: 38 puntos) y psicología (media: 35 puntos), en tanto que, los menores puntajes, fueron obtenidos por los profesionales técnicos de atención primaria de la salud (media: 25.5 puntos) y auxiliares de enfermería (media: 28 puntos).

Luego de la aplicación del programa de capacitación y entrenamiento, la media general obtenida en la valoración ECOÉ, se incrementó a 38.56 puntos ( $DE \pm 5.84$ ), equivalente a un nivel de habilidad “supera las expectativas” o bueno.

Los mejores puntajes se dieron principalmente en profesionales de obstetricia (media: 43.7 puntos), médicos especialistas (media: 42.6 puntos) y auxiliares de enfermería (media: 40.5 puntos), en tanto que, los profesionales de psicología y técnicos de atención primaria de salud obtuvieron los menores puntajes (35 y 30.5 puntos respectivamente). No se evidenciaron diferencias específicas en relación con el puntaje obtenido en la valoración ECOÉ y la asistencia, donde, aquellos que asistieron al 100% del programa obtuvieron una media de 38.6 puntos tras la intervención, y aquellos sin asistencia completa, obtuvieron una media de 39 puntos (Tabla 5).

En el Gráfico 2, se muestran las variaciones en los puntajes base y post-intervención por cada una de las categorías profesionales, en la que, se han agrupado al personal de enfermería y otros profesionales, en la que, los profesionales de obstetricia muestran mejores puntajes tanto antes como después de la intervención, y que, la mayor variación en puntaje se dio en médicos especialistas.

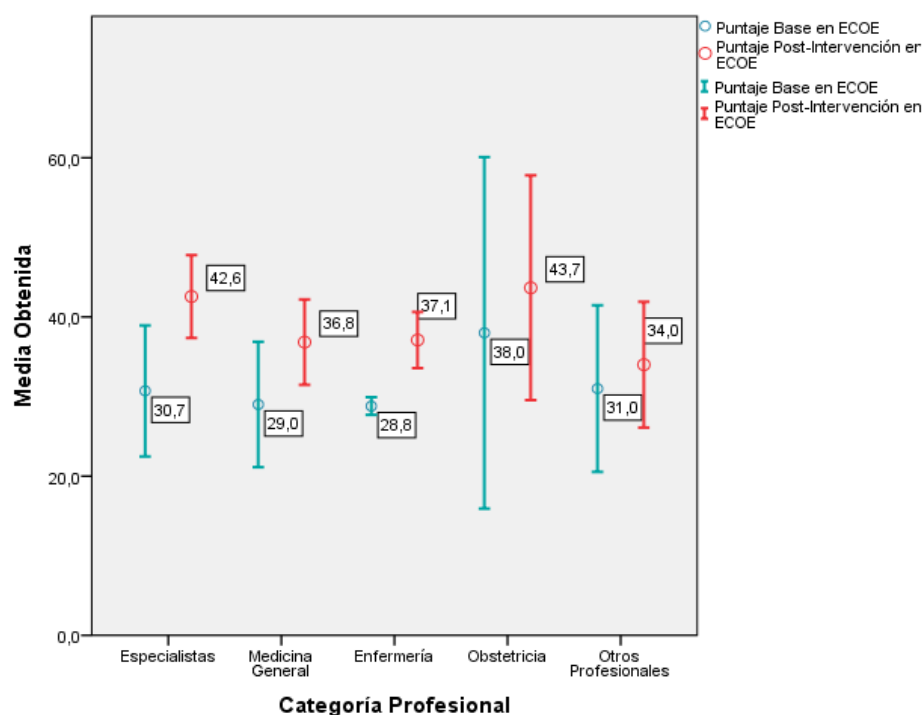
**Tabla 4. Puntajes base y post-intervención, obtenidos en la Evaluación Clínica Objetiva Estructurada (ECO) en profesionales del Centro de Salud Comité del Pueblo, febrero a junio del 2019**

| Variable                                               | Puntaje Base en ECOE** (%) |        | Puntaje Post-Intervención en ECOE (%) |       | Variación en Puntaje ECOE |       |
|--------------------------------------------------------|----------------------------|--------|---------------------------------------|-------|---------------------------|-------|
|                                                        | Media                      | DE(±)* | Media                                 | DE(±) | Media                     | DE(±) |
| <b>Cargo</b>                                           |                            |        |                                       |       |                           |       |
| Médico Especialista                                    | 30,7                       | 8,9    | 42,6                                  | 5,6   | 11,9                      | 7,2   |
| Médico General                                         | 29,0                       | 7,5    | 36,8                                  | 5,1   | 7,8                       | 5,6   |
| Enfermería                                             | 29,0                       | 1,6    | 36,3                                  | 5,1   | 7,3                       | 4,9   |
| Obstetra                                               | 38,0                       | 8,9    | 43,7                                  | 5,7   | 5,7                       | 3,2   |
| Nutricionista                                          | 38,0                       |        | 40,0                                  |       | 2,0                       |       |
| Psicología                                             | 35,0                       |        | 35,0                                  |       | 0,0                       |       |
| Auxiliar de Enfermería                                 | 28,0                       | 1,4    | 40,5                                  | 2,1   | 12,5                      | 3,5   |
| Técnico de Atención Primaria de Salud                  | 25,5                       | 2,1    | 30,5                                  | 3,5   | 5,0                       | 1,4   |
| <b>Asistencia completa al programa de capacitación</b> |                            |        |                                       |       |                           |       |
| Si                                                     | 30,6                       | 6,8    | 38,6                                  | 5,9   | 8,0                       | 5,8   |
| No                                                     | 29,0                       |        | 39,0                                  |       | 10,0                      |       |

\*DE: Desviación Estándar, \*\*ECO: Evaluación Clínica Objetiva Estructurada

Fuente: Instrumento de evaluación ECO 2019

Elaborado por: Md Paola Goyes-Md Anita Moposita



**Gráfico 2. Promedios de puntuación obtenidas en ECOE por categoría profesional en el Centro de Salud Comité del Pueblo, febrero a junio 2019**

Fuente: Instrumento de evaluación ECO 2019

Elaborado por: Md Paola Goyes-Md Anita Moposita

En la Tabla 5, se evalúan las medias obtenidas tanto en la valoración ECoLa como en ECOE, y sus variaciones, en relación con la finalización del curso de forma completa, como parcial.

En el caso de la valoración ECoLa, las mejores variaciones de puntaje, tras la intervención, se dieron principalmente en personal de psicología (media: 19%), auxiliares de enfermería (media: 19%) y enfermeros/as (media: 13.8%). Las menores variaciones se dieron en profesionales de nutrición (media: 9%) y personal técnico de atención primaria de salud (media: 11.5%). La media de variación en el puntaje de la valoración ECoLa, fue de 14.26% ( $DE\pm$ : 5.63).

En cuanto a la valoración ECOE, las mejores variaciones de puntaje, se presentó en auxiliares de enfermería (media: 12.5 puntos) y médicos especialistas (media: 11.9 puntos), mientras que, las menores variaciones, fueron en profesionales de nutrición (media: 2 puntos) y técnicos de atención primaria de salud (media: 5 puntos). La media general de variación en el puntaje de la valoración con ECOE fue de 8.067 ( $DE\pm$ : 5.74).

En el Gráfico 3, se muestran las variaciones tanto de la valoración con ECOE, como en la evaluación con ECoLa, por cada una de las categorías profesionales. De modo general, las mejores variaciones y brechas de mejora se dieron principalmente en el aspecto teórico valorado con ECoLa, donde el personal de obstetricia y enfermera, mostraron mejor desempeño. En el caso, de la valoración con ECOE, las variaciones son menores a las obtenidas por ECoLa, siendo, mejor el rendimiento en aplicación en médicos especialistas, personal de enfermería y médicos generales.

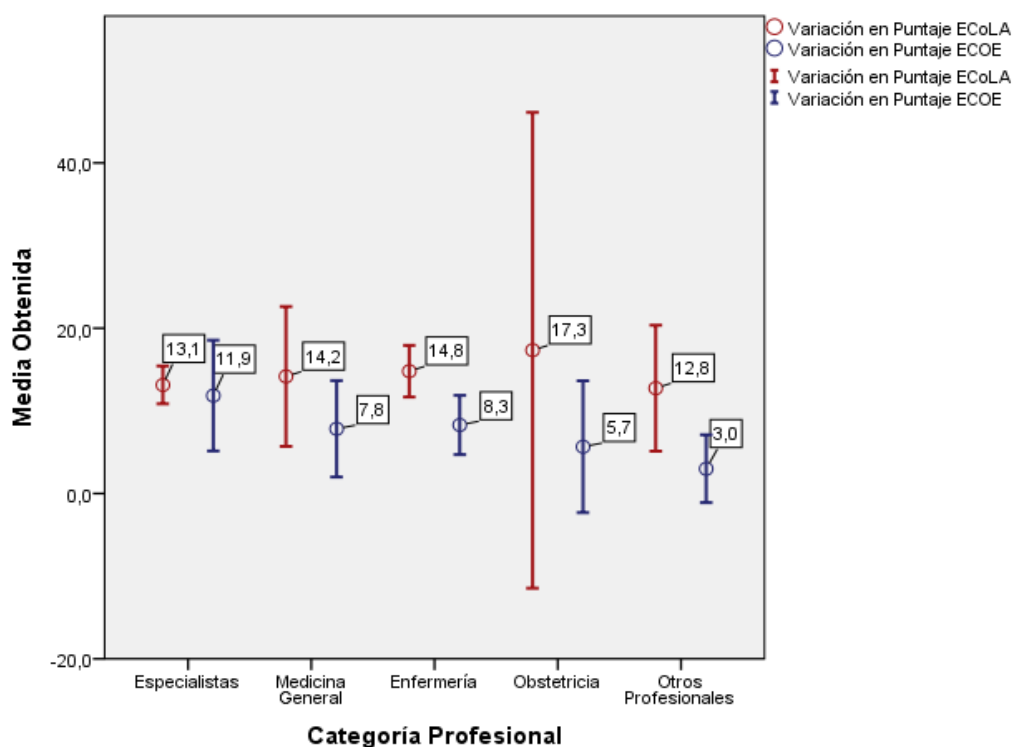
**Tabla 5. Análisis de las medias obtenidas en la valoración ECoLA y ECOE en profesionales del Centro de Salud Comité del Pueblo, en función de la asistencia global al programa de capacitación, febrero a junio del 2019**

| Variable según asistencia completa     | n  | Media  | Desviación estándar | Media de error estándar | p*    |
|----------------------------------------|----|--------|---------------------|-------------------------|-------|
| Puntaje Post-Intervención en ECoLA (%) |    |        |                     |                         |       |
| Si                                     | 29 | 76,034 | 10,3112             | 1,9147                  | 0,192 |
| No                                     | 1  | 62,000 |                     |                         |       |
| Variación en Puntaje ECoLA             |    |        |                     |                         |       |
| Si                                     | 29 | 14,276 | 5,7315              | 1,0643                  | 0,963 |
| No                                     | 1  | 14,000 |                     |                         |       |
| Puntaje Post-Intervención en ECOE      |    |        |                     |                         |       |
| Si                                     | 29 | 38,552 | 5,9497              | 1,1048                  | 0,941 |
| No                                     | 1  | 39,000 |                     |                         |       |
| Variación en Puntaje ECOE              |    |        |                     |                         |       |
| Si                                     | 29 | 8,000  | 5,8371              | 1,0839                  | 0,739 |
| No                                     | 1  | 10,000 |                     |                         |       |

\*T de Student para muestras independientes

Fuente: Instrumentos de evaluación ECoLA y ECOE 2019

Elaborado por: Md Paola Goyes-Md Anita Moposita



**Gráfico 3. Variaciones de puntuación obtenidas en ECOE y ECoLa por categoría profesional en el Centro de Salud Comité del Pueblo, febrero a junio 2019**

Fuente: Instrumentos de evaluación ECoLA y ECOE 2019

Elaborado por: Md Paola Goyes-Md Anita Moposita

E

En la Tabla 6, se analizan las diferencias en torno a los puntajes obtenidos tras el programa de intervención en la Encuesta sobre conocimientos en lactancia (ECoLa), por cada uno de los subgrupos evaluados.

Al comparar las variaciones obtenidas por los médicos especialistas, se observa que hay una brecha amplia entre el puntaje final obtenido en ECoLa entre este grupo profesional y el personal de enfermería, cuya diferencia de medias (DM) es de 8.457, sin ser significativo en los análisis de post-hoc, además, este grupo profesional tuvo menores puntajes finales en relación a los profesionales de obstétrica (DM: -3.476), que, a pesar de ser una brecha importante, no representan diferencias estadísticamente significativas.

Los profesionales de Medicina General presentaron menores puntajes en relación a los profesionales de obstétrica (DM: -7.167) y otros profesionales (-3.083), aunque si, mejores puntajes respecto al personal de enfermería, sin embargo, las relaciones antes mencionadas, no fueron significativas en el análisis comparativo y post-hoc.

El personal de enfermería mostró menor desempeño tras la intervención respecto al puntaje en la evaluación ECoLa, sin ser superior a ninguna de las categorías profesionales analizadas, pero sí, notablemente menor frente al personal de obstetricia y otros profesionales (DM: -11.933 y -7.850, respectivamente). El personal de obstetricia, por otro lado, mostró mejor desempeño tras la intervención frente al resto de categorías profesionales, excepto, en el subgrupo de nutrición, cuya diferencia no fue significativa, sin embargo, en el contexto global, es el grupo profesional con mejor puntaje, tras la intervención.

En la Tabla 7, se muestran las variaciones en el puntaje inicial y final en la evaluación ECoLa, donde, la diferencia en los puntajes obtenidos en médicos especialistas fue menor al mostrado por médicos generales (DM: -1.024), personal de enfermería (DM: -1,657) y obstetricia (DM: -4.190), siendo discretamente mayor, a otras categorías profesionales como psicología y técnicos de atención primaria de salud (DM: 0.393). De forma similar, ocurre con el grupo de médicos generales, quienes tienen menores variaciones de puntaje frente a profesionales de obstetricia y enfermería (DM: -3.167 y -0.633) y discretamente mayor al performance de otros profesionales (DM: 1.417), aunque, en el análisis individual, las variaciones en médicos generales fueron menores con respecto a profesionales de psicología y nutrición.

El personal de enfermería tuvo mejores variaciones de puntuaciones, en relación a médicos especialistas, médicos generales y técnicos de atención primaria de la salud, pero, menor en relación a los profesionales de obstetricia (DM: -2.533). Los profesionales de obstetricia alcanzaron las mejores variaciones de puntuaciones, respecto al resto de categorías profesionales, sin embargo, las diferentes relaciones de medias antes mencionadas no fueron significativas en el análisis comparativo y post-hoc.

**Tabla 6. Análisis de los puntajes medios obtenidos en la valoración ECoLA por categorías profesionales, en el personal del Centro de Salud Comité del Pueblo, febrero a junio 2019**

| Análisis por subgrupos |                     | Diferencia de Medias | Desviación Estándar | t*     | p** bonf | E***  | p***  |
|------------------------|---------------------|----------------------|---------------------|--------|----------|-------|-------|
| Especialistas          | Medicina General    | 3.690                | 5.736               | 0.643  | 1.000    |       |       |
|                        | Enfermería          | 8.457                | 5.081               | 1.664  | 1.000    |       |       |
|                        | Obstetricia         | -3.476               | 7.115               | -0.489 | 1.000    |       |       |
|                        | Otros Profesionales | 0.607                | 6.462               | 0.094  | 1.000    |       |       |
| Medicina General       | Enfermería          | 4.767                | 5.324               | 0.895  | 1.000    | 4,133 | 0,388 |
|                        | Obstetricia         | -7.167               | 7.290               | -0.983 | 1.000    |       |       |
|                        | Otros Profesionales | -3.083               | 6.655               | -0.463 | 1.000    |       |       |
| Enfermería             | Obstetricia         | -11.933              | 6.787               | -1.758 | 0.909    |       |       |
|                        | Otros Profesionales | -7.850               | 6.100               | -1.287 | 1.000    |       |       |
| Obstetricia            | Otros Profesionales | 4.083                | 7.875               | 0.519  | 1.000    |       |       |

\*T de Student, \*\*Test post-hoc de Bonferroni, \*\*\*Test de Kruskal Wallis

Fuente: Instrumento de evaluación ECoLA 2019

Elaborado por: Md Paola Goyes-Md Anita Moposita

**Tabla 7. Análisis de las variaciones de puntajes medios obtenidos en la valoración ECoLA por categorías profesionales, en el personal del Centro de Salud Comité del Pueblo, febrero a junio 2019**

| Análisis por subgrupos |                     | Diferencia de Medias | Desviación Estándar | t*     | p** bonf | E***  | p***  |
|------------------------|---------------------|----------------------|---------------------|--------|----------|-------|-------|
| Especialistas          | Medicina General    | -1.024               | 3.283               | -0.312 | 1.000    |       |       |
|                        | Enfermería          | -1.657               | 2.908               | -0.570 | 1.000    |       |       |
|                        | Obstetricia         | -4.190               | 4.072               | -1.029 | 1.000    |       |       |
|                        | Otros Profesionales | 0.393                | 3.699               | 0.106  | 1.000    |       |       |
| Medicina General       | Enfermería          | -0.633               | 3.048               | -0.208 | 1.000    | 1,762 | 0,779 |
|                        | Obstetricia         | -3.167               | 4.173               | -0.759 | 1.000    |       |       |
|                        | Otros Profesionales | 1.417                | 3.809               | 0.372  | 1.000    |       |       |
| Enfermería             | Obstetricia         | -2.533               | 3.885               | -0.652 | 1.000    |       |       |
|                        | Otros Profesionales | 2.050                | 3.491               | 0.587  | 1.000    |       |       |
| Obstetricia            | Otros Profesionales | 4.583                | 4.507               | 1.017  | 1.000    |       |       |

\*T de Student, \*\*Test post-hoc de Bonferroni, \*\*\*Test de Kruskal Wallis

Fuente: Instrumento de evaluación ECoLA 2019

Elaborado por: Md Paola Goyes-Md Anita Moposita

En la Tabla 8, se analizan las diferencias en torno a los puntajes obtenidos tras el programa de intervención en la Evaluación Clínica Objetiva Estructurada (ECO-E), por cada uno de los subgrupos evaluados, así como la variación respecto al cuadro base en cada una.

Los puntajes obtenidos tras la intervención en ECO-E por parte de los médicos especialistas, fue mayor al obtenido por médicos general (DM: 5.738), personal de enfermería (DM: 5.471) y otros

profesionales de la salud (DM: 8.571), cuyas diferencias en el análisis post-hoc y de medias fueron estadísticamente significativas, sin embargo, los puntajes obtenidos tras la intervención fueron menores a los obtenidos por profesionales de obstétrica (DM: -1.095), sin embargo, esta diferencia, no es significativa en el análisis post-hoc.

En cuanto a los profesionales de medicina general, los puntajes obtenidos, fueron discretamente mayores frente a profesionales de psicología, nutrición y técnicos de atención primaria de salud (DM: 2.833), sin embargo, esta relación no fue significativa en el análisis post-hoc. Al compararse con los puntajes obtenidos por obstetricia y médicos especialistas, hay una diferencia significativa en el análisis post-hoc, y por tanto, su desempeño final es menor a los grupos antes mencionados.

En el caso del personal de enfermería, sus puntajes no fueron superiores frente a otras categorías, excepto frente al personal de psicología y técnicos de atención primaria de salud. Los profesionales de obstetricia obtuvieron de forma significativa, mejores puntajes finales frente al resto de categorías profesionales.

En la Tabla 9, se muestran las variaciones en el puntaje inicial y final en la evaluación ECOE, en el cual, las variaciones presentadas por los médicos especialistas, fue mayor al resto de categorías, siendo, significativo en el análisis post-hoc, solamente al compararlo con las variaciones presentadas por los profesionales de nutrición, técnicos de atención primaria y psicología (DM: 8.857, PBonf: 0.153).

En el caso de los profesionales de medicina general, presentaron, aunque de forma no significativa, menores variaciones de puntajes, respecto al personal de enfermería (DM: -0.467), y mayores a los obtenidos por obstetricia y otros profesionales. No se evidenciaron más diferencias significativas en comparación del grupo de personal de enfermería y obstetricia.

**Tabla 8. Análisis de los puntajes medios obtenidos en la valoración ECOE por categorías profesionales, en el personal del Centro de Salud Comité del Pueblo, febrero a junio 2019**

| Análisis por subgrupos |                     | Diferencia de Medias | Desviación Estándar | t*     | p** <sub>bonf</sub> | E***   | p***  |
|------------------------|---------------------|----------------------|---------------------|--------|---------------------|--------|-------|
| Especialistas          | Medicina General    | 5.738                | 2.898               | 1,980  | 0.588               |        |       |
|                        | Enfermería          | 5.471                | 2.567               | 2,132  | 0.430               |        |       |
|                        | Obstetricia         | -1.095               | 3.594               | -0,305 | 1.000               |        |       |
|                        | Otros Profesionales | 8.571                | 3.264               | 2,626  | 0.145               |        |       |
| Medicina General       | Enfermería          | -0.267               | 2.689               | -0,099 | 1.000               | 10,020 | 0,040 |
|                        | Obstetricia         | -6.833               | 3.683               | -1,856 | 0.753               |        |       |
|                        | Otros Profesionales | 2.833                | 3.362               | 0,843  | 1.000               |        |       |
| Enfermería             | Obstetricia         | -6.567               | 3.428               | -1,915 | 0.670               |        |       |
|                        | Otros Profesionales | 3.100                | 3.081               | 1,006  | 1.000               |        |       |
| Obstetricia            | Otros Profesionales | 9.667                | 3.978               | 2,430  | 0.226               |        |       |

\*T de Student, \*\*Test post-hoc de Bonferroni, \*\*\*Test de Kruskal Wallis

Fuente: Instrumento de evaluación ECOE 2019

Elaborado por: Md Paola Goyes-Md Anita Moposita

**Tabla 9. Análisis de las variaciones de los puntajes medios obtenidos en la valoración ECOE por categorías profesionales, en el personal del Centro de Salud Comité del Pueblo, febrero a junio 2019**

| Análisis por subgrupos |                     | Diferencia de Medias | Desviación Estándar | t*     | p** <sub>bonf</sub> | E***  | p***  |
|------------------------|---------------------|----------------------|---------------------|--------|---------------------|-------|-------|
| Especialistas          | Medicina General    | 4.024                | 3.020               | 1,333  | 1.000               |       |       |
|                        | Enfermería          | 3.557                | 2.675               | 1,330  | 1.000               |       |       |
|                        | Obstetricia         | 6.190                | 3.745               | 1,653  | 1.000               |       |       |
|                        | Otros Profesionales | 8.857                | 3.402               | 2,604  | 0.153               |       |       |
| Medicina General       | Enfermería          | -0.467               | 2.803               | -0,167 | 1.000               | 5,725 | 0,221 |
|                        | Obstetricia         | 2.167                | 3.838               | 0,565  | 1.000               |       |       |
|                        | Otros Profesionales | 4.833                | 3.503               | 1,380  | 1.000               |       |       |
| Enfermería             | Obstetricia         | 2.633                | 3.573               | 0,737  | 1.000               |       |       |
|                        | Otros Profesionales | 5.300                | 3.211               | 1,651  | 1.000               |       |       |
| Obstetricia            | Otros Profesionales | 2.667                | 4.145               | 0,643  | 1.000               |       |       |

\*T de Student, \*\*Test post-hoc de Bonferroni, \*\*\*Test de Kruskal Wallis

Fuente: Instrumento de evaluación ECOE 2019

Elaborado por: Md Paola Goyes-Md Anita Moposita

## **CAPÍTULO V**

### **DISCUSIÓN**

En este estudio se ha evaluado tanto la habilidad y las destrezas del personal de salud frente a la asesoría en lactancia materna, así como el conocimiento teórico.

Previo a la intervención, se determinó que, los profesionales de la salud evaluados, adquirieron sus conocimientos base de múltiples fuentes, en la que, la experiencia personal, la autoeducación y el aprendizaje durante los estudios universitarios, fueron las principales fuentes, en al menos el 43.3 a 61.5%, lo cual, es similar a lo encontrado por Pound, Williams, Grenon, Aglipay, y Plint (2014), en cuyo estudio, en el que se incluyeron a 780 profesionales de la salud, describió que entre el 41.2% a 64.2% de los participantes en el estudio, tenían conocimientos respecto a lactancia materna, derivado de su experiencia personal, en tanto que, entre el 29.5% a 56.8%, mencionaron haber recibido información sobre lactancia durante su educación universitaria.

En el estudio de Pound, Williams, Grenon, Aglipay, y Plint (2014), se menciona también que, la autoeducación es uno de los principales mecanismos de obtención de información sobre lactancia materna, en al menos el 20.51% de profesionales encuestados, en nuestro caso, la autoeducación, fue un componente de información, para el 40% de los profesionales evaluados. Pound, Williams, Grenon, Aglipay, y Plint (2014), describen además un bajo porcentaje de ausencia de conocimiento respecto a lactancia materna (0.3 a 0.9%), lo cual, difiere de nuestro estudio, en el que no hubo casos de desconocimiento absoluto de esta temática.

En los profesionales canadienses incluidos en el estudio de Pound, Williams, Grenon, Aglipay, y Plint (2014), entre el 1.5 a 5.9%, refirieron tener un entrenamiento específico o certificación en lactancia materna, lo cual, es cercano a lo encontrado en nuestro análisis, donde el 6.7% de profesionales, mencionaron poseer un entrenamiento formal en lactancia materna.

Dada la variabilidad, por la cual, los diferentes profesionales de la salud analizados adquirieron el conocimiento respecto a lactancia materna, se estimaba un nivel de conocimiento y habilidad basal, también variable entre el personal incluido en el estudio. Tras aplicar la Encuesta de conocimientos sobre lactancia materna (ECoLa), se determinó que, el 76.7% de los profesionales participantes tenía un conocimiento regular o malo, respecto a los conceptos de lactancia materna, lo cual, es

notablemente mayor, a lo descrito por Artanta et al., (2016), en la que el 22.51% de profesionales de la salud, tenía un conocimiento deficiente respecto a lactancia materna.

En el análisis de Artanta et al., (2016), en el que se incluyeron a 715 profesionales de la salud, se determinó que, el mayor porcentaje de profesionales con conocimiento deficiente en lactancia, era el personal de enfermería (72.67%) y medicina general (11.80%), lo cual, contrasta con lo obtenido en nuestro estudio, donde, el mayor porcentaje de conocimiento regular o malo, se dio en el personal de enfermería (30%), médicos especialistas (16.6%) y médicos generales (13.3%).

Además Artanta et al., (2016), se describe que los médicos de cabecera, ginecólogos-obstétricos y pediatras, muestran el mayor porcentaje de conocimiento adecuado respecto a lactancia materna (22.7%), mientras que, en nuestro estudio, también fue, el grupo de médicos especialistas, quienes mostraron un porcentaje mayor de conocimiento respecto a lactancia materna siendo este apenas del 65.7%.

El estudio de Artanta et al., (2016), no incluyen la valoración de habilidades en asesoría de lactancia materna, misma que, en nuestro estudio, fue regular o “cumple con las expectativas” en el 70% de los profesionales analizados, mientras que, solamente el 16.6%, mostró habilidades adecuadas tras la valoración inicial con paciente estandarizado.

El porcentaje elevado en relación al conocimiento regular o malo sobre lactancia materna, también, permite estimar que, el desempeño durante la asesoría o entrega de información respecto a técnica y conceptos de lactancia materna en las pacientes también puede verse afectado. En nuestro estudio, tras la aplicación de una Evaluación Clínica Objetiva Estructurada (ECO-E), se estimó que, la media de puntaje obtenido en la evaluación fue de 30.50 puntos, equivalente a una habilidad de asesoría regular, lo cual, es similar a la obtenido por Holmes et al., (2012), en el que, se valoró la habilidad de médicos residentes de pediatría y docentes, para asesoría en lactancia materna, obteniendo previo a la intervención con un programa estructurado, un media de 31.1 puntos, en la valoración con simuladores y cuestionarios.

Según el estudio dirigido por Holmes et al., (2012), se estableció que la puntuación en habilidad, mejora y se diferencia, conforme se incrementan el número de sesiones asistidas, en la que, se evidenció que, aquellos que no asistieron a las 5 sesiones de entrenamiento, mostraron una variación de puntuación de 4.1 puntos, frente a los 11.2 puntos, que alcanzaron aquellos que completaron el

programa, el cual, consistía en una capacitación respecto a conceptos en lactancia materna, casos prácticos y prácticas en simulación.

En nuestro estudio, no se evidenció diferencias significativas en relación a las medidas de variación ni en la valoración ECoLa, ni tampoco en la evaluación ECOE, tampoco en la media de puntajes tras la intervención, entre aquellos que completaron o no de forma íntegra el programa, sin embargo, en nuestro estudio, la tasa de ausentismo a las capacitaciones fue baja, a diferencia de lo descrito por Holmes et al., (2012).

Los puntajes que se obtuvieron tras la capacitación y entrenamiento formal de 22 horas, fue importante, tanto a nivel de conceptos, valorados por ECoLa, como a nivel procedimental, valorado por ECOE. La media general de variación en el puntaje ECoLa fue de 14.26 puntos porcentuales, y de 8.067 puntos, en la valoración ECOE, lo cual, al compararlo con las variaciones en puntaje obtenido por Holmes et al., (2012), es mayor al obtenido tras la intervención, misma que fue en el estudio antes mencionado de 11.2 puntos, también en habilidades, cuya media en el estudio de Holmes et al., (2012), fue de 2.3 puntos.

Por otro lado, Srinivasan et al., (2014), evaluaron la eficacia de un programa de capacitación de 3 horas, sobre el conocimiento y habilidades en relación a lactancia materna en médicos familiares. En este estudio, se obtuvo un puntaje inicial en relación al conocimiento sobre lactancia materna de 150.2, mismo que al final de la intervención, se incrementó hasta 159.2, constituyendo una variación de 9 puntos netos tras la intervención, misma que es menor, a la obtenida en nuestro estudio, en el que, el incremento en el conocimiento sobre lactancia materna fue de 14.26 puntos, donde, el personal de obstetricia resultó mostrar los mejores incrementos, respecto a otros profesionales de la salud.

Además, en el estudio de Srinivasan et al., (2014), se determinó un incremento, de 5.9 puntos, en el perfil de habilidades y destrezas, el cual, es menor al obtenido en nuestro estudio, en el que se obtuvo un incremento superior a 8 puntos, donde, el grupo de personal de enfermería y medicina general, mostraron los mejores incrementos, por lo que, se podría determinar, que un programa de capacitación estructurado, mejora notablemente el conocimiento y habilidades del profesional de la salud frente a la lactancia materna, sin embargo, hay mejores resultados en programas con duración superior a las 3 horas.

## CAPÍTULO VI

### CONCLUSIONES

1. Los conocimientos, habilidades y destrezas que fueron evaluadas mediante instrumentos ECola y ECOE tuvieron un puntaje base del 76.7% y 70% respectivamente, equivalente a regular o malo, tras la intervención se evidencio una mejoría en los resultados, sin embargo fue estadísticamente significativo el Examen Clínico Objetivo Estructurado
2. Las variaciones de puntajes en la evaluación de conocimientos con ECoLa, no mostró diferencias significativas entre grupos, tampoco, los puntajes medios obtenidos tras la intervención, sin embargo, las mejores variaciones en este aspecto, fueron obtenidas por los profesionales de obstetricia, enfermería y medicina general.
3. Las variaciones en cuanto los puntajes de habilidad valorados por ECOE, no mostró diferencias significativas entre grupos, pero, sí diferencias significativas en el puntaje obtenido en la asesoría con paciente estandarizado tras la intervención, donde, el personal de obstetricia y médicos especialistas, alcanzaron el mejor puntaje final. La mejor variación de puntaje se observó en auxiliares de enfermería.
4. Se describió un conocimiento regular y malo respecto a lactancia materna, en más del 70% de profesionales valorados, siendo los grupos con menor conocimiento inicial, los correspondientes al personal de enfermería (específicamente auxiliares de enfermería) y personal de psicología, en tanto que, los profesionales de obstetricia y nutrición, mostraron los mejores puntajes base.
5. La habilidad mostrada previa a la intervención en el personal evaluado mediante ECOE fue regular en más del 75% de los profesionales, por lo que, se deduce que, la asesoría en lactancia materna, se realiza de forma rutinaria, y bajo un parámetro establecido de forma mecánica., además de tener un bajo conocimiento conceptual para una asesoría excepcional.

## **RECOMENDACIONES**

### **Programas de entrenamiento y capacitación en Lactancia Materna**

1. Se sugiere la implementación de un programa de educación continua interno, sobre lactancia materna, misma que, debe contar con una directriz basada en los preceptos de la Organización Mundial de la Salud, Ministerio de Salud Pública y UNICEF, la cual, pueda ser medible, cuantificable, y con una programación específica mediante objetivos estratégicos.
2. Se recomienda incluir en los procesos de inducción al personal, en especial, personal de enfermería, psicología y medicina general, el abordaje de la lactancia materna tanto conceptual como procedimental, previa a la ejecución de asesorías o atención directa en pacientes en periodo de lactancia.
3. Se aconseja establecer estrategias de actualización en lactancia, tales como: afiches, pancartas, artículos cortos, revisión de evidencia científica, y valoración de brechas de conocimiento, mediante reuniones o focus groups, en los profesionales con menor desempeño en la intervención realizada.

### **Valoración del conocimiento y creencias del personal en torno a la lactancia materna**

1. Se sugiere la ejecución de un análisis por temas específicos sobre lactancia materna, de tal manera, se puedan establecer los ejes en el que, los profesionales muestren mayor déficit, y acorde a esto diseñar un plan de capacitación anual.
2. Se recomienda dirigir estudios cualitativos, mediante estrategias de entrevistas semiestructuradas o grupos focales, en el que se discutan las barreras encontradas para la asesoría en lactancia materna y las soluciones posibles, de tal manera que, se puedan ejecutar ejercicios con pacientes simulados en el que se aborden y superen dichas barreras.
3. Se aconseja la realización de un análisis de correlación entre las creencias respecto a lactancia materna entre el personal de la salud y las usuarias del centro de salud, de tal manera, permita conocer, las brechas en las que se debe realizar una retroalimentación mayor durante la asesoría.

## **Valoración del impacto sobre los resultados en la lactancia materna**

1. Se recomienda ejecutar un análisis base sobre el tiempo de inicio de lactancia materna, mantenimiento de la lactancia materna exclusiva y uso de sucedáneos de la leche en las usuarias en postparto mediano o tardío, con la finalidad de establecer un punto base previo a la implementación de un programa de educación continua en lactancia durante las asesorías de los profesionales de la salud.
2. Valorar el impacto en cuanto a resultados de lactancia materna, en función a los resultados base, tras capacitaciones, entrenamientos o modificaciones en la temática de asesoría, que se realicen en los profesionales de la salud del Centro de Salud Comité del Pueblo.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Al-Sawalha, N. A., Sawalha, A., Tahaine, L., Almomani, B., & Al-Keilani, M. (2018). Healthcare providers' attitude and knowledge regarding medication use in breastfeeding women: a Jordanian national questionnaire study. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 38(2), 217–221. <https://doi.org/10.1080/01443615.2017.1345876>
- Artanta, A. B., Tetis, B. K., Eray, K., Cetin, N., Sinem, P., Akdogan, D., ... Ugurlu, M. (2016). Nivel de conocimiento, actitud y experiencias de los profesionales de la salud respecto de la lactancia y la leche materna en una ciudad de Turquía: Estudio transversal. *Archivos Argentinos de Pediatría*, 114(6), 514–520. <https://doi.org/10.5546/aap.2016.514>
- Balogun, O. O., Dagvadorj, A., Yourkavitch, J., Da Silva Lopes, K., Suto, M., Takemoto, Y., ... Ota, E. (2017). Health Facility Staff Training for Improving Breastfeeding Outcome: A Systematic Review for Step 2 of the Baby-Friendly Hospital Initiative. *Breastfeeding Medicine*, 12(9), 537–546. <https://doi.org/10.1089/bfm.2017.0040>
- Binns, C., Lee, M., & Low, W. Y. (2016). The Long-Term Public Health Benefits of Breastfeeding. *Asia-Pacific Journal of Public Health*, 28(1), 7–14. <https://doi.org/10.1177/1010539515624964>
- Bonuck, K., Stuebe, A., Barnett, J., Labbok, M. H., Fletcher, J., & Bernstein, P. S. (2014). Effect of primary care intervention on breastfeeding duration and intensity. *American Journal of Public Health*, 104(1), 119–127. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2013.301360>
- Britton, C., McCormick, F., Renfrew, M., Wade, A., & King, S. (2007). Support for breastfeeding mothers. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 1(1), 1–45. <https://doi.org/CD001141> [pii] [10.1002/14651858.CD001141](https://doi.org/10.1002/14651858.CD001141) [doi]
- Brockway, M., Benzies, K., & Hayden, K. A. (2017). Interventions to Improve Breastfeeding Self-Efficacy and Resultant Breastfeeding Rates: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of Human Lactation*, 33(3), 486–499. <https://doi.org/10.1177/0890334417707957>
- Cattaneo, A., Bettinelli, M. E., Chapin, E., Macaluso, A., Córdova Do Espírito Santo, L., Murante, A. M., & Montico, M. (2016). Effectiveness of the baby friendly community initiative in Italy: A non-randomised controlled study. *BMJ Open*, 6(5), 18–20. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2015-010232>
- Dinour, L. M., & Szaro, J. M. (2017). Employer-Based Programs to Support Breastfeeding among Working Mothers: A Systematic Review. *Breastfeeding Medicine*, 12(3), 131–141. <https://doi.org/10.1089/bfm.2016.0182>
- Edwards, R. A., Colchamiro, R., Tolan, E., Browne, S., Foley, M., Jenkins, L., ... Nordstrom, C. (2015). Online continuing education for expanding clinicians' Roles in Breastfeeding Support.

- Journal of Human Lactation*, 31(4), 582–586. <https://doi.org/10.1177/0890334415585977>
- Esselmont, E., Moreau, K., Aglipay, M., & Pound, C. M. (2018). Residents' breastfeeding knowledge, comfort, practices, and perceptions: Results of the Breastfeeding Resident Education Study (BRESt). *BMC Pediatrics*, 18(1), 1–7. <https://doi.org/10.1186/s12887-018-1150-7>
- Freire, W. ., Ramírez, M., Belmont, P., Mendieta, M., Silva, M., Romero, N., ... Monge, R. (2013). Encuesta Nacional de Salud y Nutrición del Ecuador. ENSANUT-ECU 2011-2013. *Ministerio de Salud Pública Del Ecuador*, 1(1), 5–109.
- Gómez Fernández-Vegue, M., & Menéndez Orenga, M. (2015). Validación de un cuestionario sobre conocimientos y habilidades en lactancia materna. *Anales de Pediatría*, 83(6), 387–396. <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2015.01.006>
- Holmes, A. V., Mcleod, A. Y., Thesing, C., Kramer, S., & Howard, C. R. (2012). Physician breastfeeding education leads to practice changes and improved clinical outcomes. *Breastfeeding Medicine*, 7(6), 403–408. <https://doi.org/10.1089/bfm.2012.0028>
- Holtzman, O., & Usherwood, T. (2018). Australian general practitioners' knowledge, attitudes and practices towards breastfeeding. *PLoS ONE*, 13(2), 1–16. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0191854>
- Howe-Heyman, A., & Lutenbacher, M. (2016). The Baby-Friendly Hospital Initiative as an Intervention to Improve Breastfeeding Rates: A Review of the Literature. *Journal of Midwifery and Women's Health*, 61(1), 77–102. <https://doi.org/10.1111/jmwh.12376>
- Ip, S., Chung, M., Raman, G., Chew, P., Magula, N., DeVine, D., ... Lau, J. (2007). *Breastfeeding and maternal and infant health outcomes in developed countries*. Agency for Healthcare Research and Quality. <https://doi.org/10.1542/gr.18-2-15>
- Jenkins, J. M., & Foster, E. M. (2016). The effects of breastfeeding exclusivity on early childhood outcomes. *World Review of Nutrition and Dietetics*, 114, 68. <https://doi.org/10.1159/000441812>
- Johnston, M., Landers, S., & Noble, L. (2012). Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics*, 129(3), e827–e841. <https://doi.org/10.1542/peds.100.6.1035>
- Leavitt, G., Martínez, S., Ortiz, N., & García, L. (2009). Knowledge about breastfeeding among a group of primary care physicians and residents in Puerto Rico. *Journal of Community Health*, 34(1), 1–5. <https://doi.org/10.1007/s10900-008-9122-8>
- Leruth, C., Goodman, J., Bragg, B., & Gray, D. (2017). A Multilevel Approach to Breastfeeding Promotion: Using Healthy Start to Deliver Individual Support and Drive Collective Impact. *Maternal and Child Health Journal*, 21(0), 4–10. <https://doi.org/10.1007/s10995-017-2371-3>
- Medel Marambio, L., Benadof, D., & Toro Huerta, C. (2017). Breastfeeding knowledge of health professionals working in municipal healthcare centers in Maipu. *Medwave*, 17(03), e6891–e6891.

<https://doi.org/10.5867/medwave.2017.03.6891>

- Mosca, F., & Gianni, M. L. (2017). Human milk: composition and health benefits. *La Pediatria Medica e Chirurgica*, 39(2). <https://doi.org/10.4081/pmc.2017.155>
- MSP, E. (2012). Informe Nacional. Iniciativa Mundial sobre tendencias en Lactancia Materna. *Ministerio de Salud Pública Del Ecuador*, 1, 20–54.
- Nakar, S., Peretz, O., Hoffman, R., Grossman, Z., Kaplan, B., & Vinker, S. (2007). Attitudes and knowledge on breastfeeding among paediatricians, family physicians, and gynaecologists in Israel. *Acta Paediatrica, International Journal of Paediatrics*, 96(6), 848–851. <https://doi.org/10.1111/j.1651-2227.2007.00310.x>
- Odom, E. C., Li, R., Scanlon, K. S., Perrine, C. G., & Grummer-Strawn, L. (2013). Reasons for Earlier Than Desired Cessation of Breastfeeding. *Pediatrics*, 131(3), e726–e732. <https://doi.org/10.1542/peds.2012-1295>
- Oo, B., Ej, O. S., Mcfadden, A., Ota, E., Gavine, A., Cd, G., ... Macgillivray, S. (2016). Interventions for promoting the initiation of breastfeeding ( Review ) Summary of findings for the main comparison. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (11), 102. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD001688.pub3.www.cochranelibrary.com>
- Patel, S., & Patel, S. (2016). The Effectiveness of Lactation Consultants and Lactation Counselors on Breastfeeding Outcomes. *Journal of Human Lactation*, 32(3), 530–541. <https://doi.org/10.1177/0890334415618668>
- Patnode, C. D., Henninger, M. L., Senger, C. A., Perdue, L. A., & Whitlock, E. P. (2016). Primary care interventions to support breastfeeding: Updated evidence report and systematic review for the US preventive services task force. *JAMA - Journal of the American Medical Association*, 316(16), 1694–1705. <https://doi.org/10.1001/jama.2016.8882>
- Pinzón, G., Alzate, M., & Olaya, G. (2016). La consejería en lactancia materna exclusiva: de la teoría a la práctica Counseling in Exclusive Breastfeeding: From Theory to Practice. *Revista de La Facultad de Medicina*, 64(2), 285–293. <https://doi.org/10.15446/revfacmed.v64n2.51672>
- Pound, C. M., Moreau, K. A., Hart, F., Ward, N., & Plint, A. C. (2015). The planning of a national breastfeeding educational intervention for medical residents. *Medical Education Online*, 20(1), 1–3. <https://doi.org/10.3402/meo.v20.26380>
- Pound, C. M., Williams, K., Grenon, R., Aglipay, M., & Plint, A. C. (2014). Breastfeeding knowledge, confidence, beliefs, and attitudes of canadian physicians. *Journal of Human Lactation*, 30(3), 298–309. <https://doi.org/10.1177/0890334414535507>
- Raheem, R. A., Binns, C. W., & Chih, H. J. (2017). Protective effects of breastfeeding against acute respiratory tract infections and diarrhoea: Findings of a cohort study. *Journal of Paediatrics and*

- Child Health*, 53(3), 271–276. <https://doi.org/10.1111/jpc.13480>
- Ross-Cowdery, M., Lewis, C. A., Papic, M., Corbelli, J., & Schwarz, E. B. (2017). Counseling About the Maternal Health Benefits of Breastfeeding and Mothers' Intentions to Breastfeed. *Maternal and Child Health Journal*, 21(2), 234–241. <https://doi.org/10.1007/s10995-016-2130-x>
- Schwarz, E., & Nothnagle, M. (2015). The Maternal Health Benefits of Breastfeeding. *American Family Physician*, 91(9), 1–2. [https://doi.org/10.1016/0304-3479\(95\)91128-C](https://doi.org/10.1016/0304-3479(95)91128-C)
- Shen, Y., & Rudesill, R. (2016). Impact of an Educational Intervention on Breastfeeding Counseling Behavior of OB/GYN Residents. *Breastfeeding Medicine*, 11(6), 293–296. <https://doi.org/10.1089/bfm.2015.0191>
- Sigman-Grant, M., & Kim, Y. (2015). Breastfeeding Knowledge and Attitudes of Nevada Health Care Professionals Remain Virtually Unchanged over 10 Years. *Journal of Human Lactation*, 32(2), 350–354. <https://doi.org/10.1177/0890334415609916>
- Silvestre, P. K., Carvalhaes, M. A., Tonete, V., Venâncio, S., & Parada, C. (2009). Conocimientos y prácticas de profesionales de la salud sobre amamantamiento materno en servicios públicos de salud. *Rev Latinoam Enfermagem*, 17(6), 1–8.
- Srinivasan, A., Graves, L., & D'Souza, V. (2014). Effectiveness of a 3-hour breastfeeding course for family physicians. *Canadian Family Physician*, 60(12), e601–e606. <https://doi.org/10.1177/1087057114551519>
- Stolzer, J. M., & Hossain, S. A. (2014). Breastfeeding Education: A Physician and Patient Assessment. *Child Development Research*, 2014, 1–6. <https://doi.org/10.1155/2014/413053>
- Svendby, H., Loland, B., Omtvedt, M., Holmsen, S., & Lagerlov, P. (2016). Norwegian general practitioners knowledge and beliefs about breastfeeding and their self-rated ability as breastfeeding counsellor. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, 34(2), 122–129. <https://doi.org/10.3109/02813432.2016.1160632>
- Szucs, K. A., Miracle, D. J., & Rosenman, M. B. (2009). Breastfeeding Knowledge, Attitudes, and Practices Among Providers in a Medical Home. *Breastfeeding Medicine*, 4(1), 31–42. <https://doi.org/10.1089/bfm.2008.0108>
- Wallenborn, J. T., Lu, J., Perera, R. A., Wheeler, D. C., & Masho, S. W. (2017). The Impact of the Professional Qualifications of the Prenatal Care Provider on Breastfeeding Duration. *Breastfeeding Medicine*, XX(Xx), bfm.2017.0133. <https://doi.org/10.1089/bfm.2017.0133>
- Webber, E., & Serowoky, M. (2017). Breastfeeding Curricular Content of Family Nurse Practitioner Programs. *Journal of Pediatric Health Care*, 31(2), 189–195. <https://doi.org/10.1016/j.pedhc.2016.07.006>

## Anexo 1. Formulario único de recolección de datos



Evaluación del impacto de un programa de educación médica sobre las habilidades, destrezas y conocimientos en lactancia materna en profesionales de la salud del Centro de Salud Comité del Pueblo en el periodo de enero 2019 a junio 2019

### FORMULARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

No.

#### Sección 1. Identificación

|                       |  |
|-----------------------|--|
| Fecha de recolección: |  |
| Responsable:          |  |

#### Sección 2. Datos Generales

|                          |                               |  |                |
|--------------------------|-------------------------------|--|----------------|
| Edad en años             |                               |  |                |
| Sexo                     | Si                            |  | No             |
| Cargo                    | Médico Especialista           |  | Médico General |
|                          | Enfermería                    |  | Obstetra       |
|                          | Nutricionista                 |  | Psicólogo      |
|                          | Auxiliar de Enfermería        |  | Otros          |
|                          | Especifique (Otros)           |  |                |
| Grado de Especialización | Medicina Familiar y Comunit.  |  | Pediatría      |
|                          | Ginecología y Obstetricia     |  | Otros          |
|                          | Otros (describa)              |  |                |
| Experiencia Profesional  | Años de Ejercicio Profesional |  |                |
|                          | Menor a 5 años                |  | 5 a 10 años    |
|                          | Mayor a 10 años               |  |                |

| Sección 3. Evaluación sobre Lactancia Materna                   |                                 |  |                             |  |
|-----------------------------------------------------------------|---------------------------------|--|-----------------------------|--|
| Forma de aprendizaje de lactancia materna                       | Experiencia Personal            |  | Universidad                 |  |
|                                                                 | Unidad de Salud                 |  | Autoeducación               |  |
|                                                                 | Otros (describa)                |  |                             |  |
| Capacitación formal en lactancia                                | SI                              |  | NO                          |  |
| Asistió a todas las fases del curso de lactancia (intervención) | SI                              |  | NO                          |  |
| Puntaje ECoLA                                                   | Previo a curso de lactancia (%) |  | Tras curso de lactancia (%) |  |
| Puntaje ECOE                                                    | Previo a curso de lactancia (%) |  | Tras curso de lactancia (%) |  |

## Anexo 2. Casos simulados para evaluación pre-test y post-test

### Caso Simulado A (Pre Test)

**Antecedentes socioeconómicos:** Paciente mestiza, de 19 años de edad, se halla en puerperio mediato luego de parto normal a su primer hijo (39 semanas, Apgar 9-10), vive únicamente con su madre, y profesa religión mormona, trabaja como asistente de Gerencia en una empresa dedicada a servicios petroleros.

**Antecedentes patológicos personales y familiar:** Su padre fue diagnosticado de esquizofrenia a los 37 años, el cual cometió suicidio. Su madre es hipertensa de larga filiación. Hace 1 año le diagnosticaron hipotiroidismo para lo cual se administra levotiroxina 50 mcg diarios, y hace 2 meses fue diagnosticada con trastorno depresivo mayor, para lo cual siguió un tratamiento con paroxetina 20 mg, sin embargo, esta última medicación la ha suspendido hace 3 semanas.

**Aspectos psicológicos del paciente estandarizado:** Paciente femenina con personalidad ecuánime, emprendedora, elocuente, se halla con personalidad extrovertida, curso del pensamiento con fuga de ideas que controla y las convierte en pregunta, en general, es receptiva con interlocutores, sin embargo, en ocasiones es complejo el diálogo dado que interrumpe a su interlocutor de forma abrupta. Facilidad de seguimiento de órdenes, acata y entiende indicaciones escritas y orales.

**Motivo de Consulta:** Paciente acude luego de 7 días tras su parto normal, mencionando que su recién nacido presenta estreñimiento y está irritable, también, menciona que presenta dolor moderado a

intenso en ambos senos, uno de ellos se halla enrojecido, con leve sangrado en una excoriación en la areola de la mama derecha, y cambio en el tono y aspecto de la leche en dicho seno, la cual, al momento tiene un tono de color crema. A esto, indica además que no se siente cómoda con la técnica de lactancia y que nota que su recién nacido se duerme en cuanto inicia la succión. Le preocupa además su medicación para la depresión y le consulta si puede reiniciarla nuevamente.

**Aspectos semiológicos del paciente estandarizado:** Hemodinámicamente estable, afebril. Mama derecha presenta enrojecimiento, edema y dolor a la palpación en el cuadrante inferior-interno, con salida de galactorrea de tono verdoso-amarillento en dicha mama, se evidencia además ganglios axilares incrementados de tamaño en el lado derecho. En cuanto a la succión, se califica la misma con LATCH 2.

#### **Preguntas de la paciente:**

1. Qué hago con la leche que sale del seno derecho?
2. Por qué mi hijo llora cuando termina de comer o sin motivo antes de iniciar la toma del seno?
3. Por qué está enrojecido el seno derecho, necesito antibióticos?
4. Puedo iniciar nuevamente la medicación para la depresión?
5. Puedo darle a mi hijo leche de fórmula?
6. Hasta cuanto tiempo puedo guardar en la refri, mi leche?
7. Cómo debo hacer para que mi hijo no se duerma en cuanto inicia la succión?

#### **Caso Simulado B (Post-Test)**

**Antecedentes socioeconómicos:** Paciente indígena, de 20 años de edad, se halla en puerperio mediano luego de parto normal a su cuarto hijo (38.8 semanas, Apgar 7-9), vive en una zona rural cuya distancia es de 25 km con respecto al centro de salud, vive con su madre y sus hermanas, se dedica a la agricultura (realiza actividades de bonchados y oxigenación en una florícola y cultiva maíz con papas en un huerto cerca de su casa), vive en una casa de construcción mixta (madera y pisos de tierra) y posee animales cerca de su casa y al interior (cuyes principalmente).

**Antecedentes patológicos personales y familiar:** Sus dos primeros hijos fallecieron en a las 3 y 4 meses de vida, su tercer hijo tiene un cuadro de parálisis cerebral leve, misma que no recibe atención continua. Su madre es diabética. No refiere antecedentes patológicos o quirúrgicos relevantes

**Aspectos psicológicos del paciente estandarizado:** Paciente femenina, con tendencia a la introversión, con un curso de pensamiento lineal, apático, abúlico, con poca expresividad al momento de la entrevista. Su personalidad es ecuaníme, prefiere una actividad rutinaria y pragmática antes que una actividad que le suponga cambios o adaptación. Entiende con dificultad órdenes complejas, comprende mejor cuando las indicaciones son escritas. Su relación interpersonal es reservada, con amplia inseguridad, manifiesta ira en algunas de sus respuestas. La relación con sus hijos es adecuada, aunque se evidencia desapego por su cuarto hijo, sin embargo, no manifiesta síntomas de depresión posparto.

**Motivo de Consulta:** Paciente acude para realización de tamizaje neonatal, en la que además consulta respecto a los efectos que pueden producir a su recién nacido la ingesta accidental de agua aromática, misma que ocurre mientras esta daba de lactar y sufre un derrame del agua aromática (té de tila) misma que fue deglutida por su recién nacido hace 4 horas. Además menciona que luego de las actividades en la florícola ella se siente mareada, y nota que al lavarse su seno, el agua residual tiene un tono como aceitoso, menciona que es similar a la mezcla final de los plaguicidas, sin embargo, no refiere ducharse regularmente. Refiere además dolor intenso de garganta con tos leve.

**Aspectos semiológicos del paciente estandarizado:** Hemodinámicamente estable, afebril. Amígdalas hiperemias, hipertróficas en grado II con exudado purulento franco en el lado izquierdo. En ambas mamas, se nota cambio de la turgencia de la piel, misma que tiene un aspecto de piel de naranja, hay galactorrea normal, pero, a nivel de ambos pezones se nota un enrojecimiento y un aspecto queratósica al tacto. La ropa de la colaboradora tiene un olor intenso a naftalina y plaguicidas, además nota que el estado de higiene de la paciente es malo.

### **Preguntas de la paciente:**

1. Le puede afectar a mi hijo, el hecho que se haya tomado agua aromática?, le puedo dar?
2. Por qué se me hicieron así los pezones, que debo hacer?
3. Me van a dar medicina para la garganta?
4. En ocasiones me duelen los senos al dar de lactar, que hago en esos casos?

### **Retos**

1. Asesorar a la paciente en mejora de la técnica de la lactancia
2. Asesorar a la paciente sobre su higiene personal y aseo de mamas

3. Asesorar a la paciente acerca de las sustancias químicas cercanas en su trabajo y domicilio y su impacto en la lactancia
4. Explicar el efecto de los químicos y medicinas en el recién nacido
5. Contraindicaría la lactancia en esta paciente?

### Anexo 3. Rúbrica para valoración ECOE



**Evaluación del impacto de un programa de educación médica sobre las habilidades, destrezas y conocimientos en lactancia materna en profesionales de la salud del Centro de Salud Comité del Pueblo en el periodo de enero 2019 a junio 2019**

#### RÚBRICA PARA VALORACIÓN DE ECOE

|                             |  |
|-----------------------------|--|
| <b>Fecha de evaluación:</b> |  |
| <b>Responsable:</b>         |  |
| <b>Cargo del Evaluado</b>   |  |

#### Estación 1: Conocimiento Médico

| Aspecto Evaluado                                                                                                                                                   | Excepcional | Supera Expectativas | Cumple Expectativas | Necesita Mejorar | No Satisfactorio | No observado o No Aplica |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|---------------------|---------------------|------------------|------------------|--------------------------|
| Usa recursos tecnológicos y escritos para la organizar información sobre lactancia materna                                                                         | 5           | 4                   | 3                   | 2                | 1                |                          |
| Demuestra conocimientos de aspectos básicos de la lactancia (importancia, legislación, técnica y fisiología)                                                       | 5           | 4                   | 3                   | 2                | 1                |                          |
| Es cauto y advierte sobre las indicaciones, contraindicaciones y riesgos de fármacos prescritos y procedimientos o técnicas relacionadas a la madre y la lactancia | 5           | 4                   | 3                   | 2                | 1                |                          |

#### Estación 2: Cuidado y Atención al Paciente

| Aspecto Evaluado                                                                                                               | Excepcional | Supera Expectativas | Cumple Expectativas | Necesita Mejorar | No Satisfactorio | No observado o No Aplica |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|---------------------|---------------------|------------------|------------------|--------------------------|
| Demuestra prudencia y respeto en su proceder al conversar con la pacientes y sus familiares                                    | 5           | 4                   | 3                   | 2                | 1                |                          |
| Reúne información esencial y precisa en la historia clínica de la paciente                                                     | 5           | 4                   | 3                   | 2                | 1                |                          |
| Realiza una evaluación sistemática de la lactancia, usando herramientas, escalas o evaluación física secuencial                | 5           | 4                   | 3                   | 2                | 1                |                          |
| Entiende y valorar alternativas de diagnóstico, tratamiento o intervención relacionadas a situaciones específicas en lactancia | 5           | 4                   | 3                   | 2                | 1                |                          |

| Estación 2: Cuidado y Atención al Paciente                                                      |             |                     |                     |                  |                  |                          |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|---------------------|---------------------|------------------|------------------|--------------------------|
| Aspecto Evaluado                                                                                | Excepcional | Supera Expectativas | Cumple Expectativas | Necesita Mejorar | No Satisfactorio | No observado o No Aplica |
| Aplica procedimientos diagnósticos, terapias y equipamiento relativo a lactancia apropiadamente | 5           | 4                   | 3                   | 2                | 1                |                          |
| Provee información preventiva o de anticipación a complicaciones                                | 5           | 4                   | 3                   | 2                | 1                |                          |

| Estación 3: Habilidades Interpersonales y Comunicación                                                                                                                                                                                             |             |                     |                     |                  |                  |                          |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|---------------------|---------------------|------------------|------------------|--------------------------|
| Aspecto Evaluado                                                                                                                                                                                                                                   | Excepcional | Supera Expectativas | Cumple Expectativas | Necesita Mejorar | No Satisfactorio | No observado o No Aplica |
| Comunica información precisa acerca de la lactancia a la pacientes y familiares                                                                                                                                                                    | 5           | 4                   | 3                   | 2                | 1                |                          |
| Trabaja o solicita ayuda a otros profesionales de la salud para resolver problema respecto a la lactancia                                                                                                                                          | 5           | 4                   | 3                   | 2                | 1                |                          |
| Demuestra sensibilidad y capacidad de respuesta frente a potenciales determinantes adversos a la lactancia, o a circunstancias tales como: sexo, edad, cultura, religión, preferencia sexual, situación socioeconómica, creencias, discapacidades. | 5           | 4                   | 3                   | 2                | 1                |                          |

## Anexo 4. Programa de educación en lactancia para profesionales de la salud

### Objetivo 1. Cursos de formación elemental en lactancia materna para profesionales de la salud en centros primarios

#### Colectivo al que se dirige la acción:

El curso está dirigido a profesionales de la salud con conocimientos básicos en lactancia materna, y a personal que directa o indirectamente realizan asesoría en lactancia materna en el Centro de Salud Comité del Pueblo en la ciudad de Quito

Cursos presenciales, teóricos, de 2 horas.

| TEMARIO GENERAL PARA LA FASE TEÓRICA |      |                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                          |
|--------------------------------------|------|---------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Minutos                              | Tema | Título                                                                                | Contenido                                                                                                                                                                                                                                |
| 15                                   |      | Introducción al curso. Test de evaluación                                             | Presentación y test previo de evaluación de conocimientos                                                                                                                                                                                |
| 15                                   | 1    | Por qué la lactancia materna es importante.<br>Estrategia de atención al parto normal | Importancia de la lactancia para las madres, los bebés y la sociedad. Riesgos e indicaciones de la alimentación con sucedáneos. Revisión breve de las recomendaciones para la asistencia al parto normal en el Sistema Nacional de Salud |
| 15                                   | 2    | Cómo funciona la lactancia materna                                                    | Aspectos fisiológicos. Técnica de la lactancia. Signos de buen y mal agarre al pecho. Posición correcta.                                                                                                                                 |
| 15                                   | 3    | Prácticas y rutinas hospitalarias y en Centros de Salud. Los Diez/Siete Pasos         | Explicación de los 10+2 pasos. Entrevista prenatal y rutinas hospitalarias: contacto precoz, alojamiento conjunto...                                                                                                                     |
| 15                                   | 4    | Afecciones del pecho                                                                  | Diagnóstico y tratamiento de afecciones comunes del pecho. Pezón plano, ingurgitación, grietas y mastitis.                                                                                                                               |
| 15                                   | 5    | Enfermedades de la madre lactante. Anticoncepción y lactancia                         | Enfermedades maternas y manejo de la lactancia en estas situaciones. Contraindicaciones de la LM. Planificación familiar. Método MELA y otros métodos anticonceptivos que pueden utilizarse durante la LM.                               |
| 15                                   | 6    | Lactancia y medicamentos.                                                             | Compatibilidad de medicamentos y sustancias con la lactancia. Contraindicaciones para amamantar.                                                                                                                                         |
| 15                                   | 7    | Estrategias de lactancia para la madre trabajadora. Lactancia y vida Familiar         | Alimentación del bebé cuando la madre trabaja. Los grupos de apoyo madre a madre y talleres de lactancia.                                                                                                                                |
| 2 HORAS                              |      |                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                          |

## Objetivo 2. Cursos de formación teórico práctica en lactancia materna para profesionales del Sistema de Salud

### Colectivo al que se dirige la acción:

El curso está dirigido a profesionales de la salud con conocimientos básicos en lactancia materna, y a personal que directa o indirectamente realizan asesoría en lactancia materna en el Centro de Salud Comité del Pueblo en la ciudad de Quito

Cursos presenciales, teóricos, de 2 horas.

### Métodos

Cursos presenciales, teórico-prácticos, de 20 horas.

Las prácticas se realizarán con madres y lactantes usuarios del sistema sanitario, previo consentimiento informado, y con técnicas didácticas participativas como el “rol-play” o la discusión de casos prácticos.

| TEMARIO GENERAL PARA LA FASE PRÁCTICA |      |                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|---------------------------------------|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Min                                   | Tema | Título                                                                                                                           | Contenido                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 30                                    |      | Introducción al curso. Test de evaluación                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 30                                    | 1    | Perspectiva Histórica y epidemiología de la lactancia. Importancia del amamantamiento. Riesgos de la alimentación con sucedáneos | Breve reseña histórica. Situación actual de la lactancia. Importancia de la lactancia para las madres, los bebés y la sociedad. Riesgos e indicaciones de la alimentación con sucedáneos                                                                                                                                                                                     |
| 30                                    | 2    | Anatomía y fisiología de la lactancia. Características de la leche                                                               | Características principales de la leche humana. Aspectos anatómicos importantes. Cómo funciona la lactancia                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 45                                    | 3    | Técnica de la lactancia. Evaluación y observación de una toma                                                                    | Técnica de la lactancia. Signos de buen y mal agarre al pecho. Posición correcta. Evaluación de una toma para identificar a la madre que necesita ayuda. Ejemplos de utilización de la ficha de observación de la toma con diapositivas (sesión participativa)                                                                                                               |
| 30                                    | 4    | Cómo colocar al bebé al pecho.                                                                                                   | Cómo ayudar a una madre a entender las señales del bebé y a asegurar una buena técnica de lactancia en diferentes posiciones. Posición biológica de amamantamiento                                                                                                                                                                                                           |
| 45                                    | 5    | Técnicas de Asesoría. Cómo Escuchar de forma activa. Reforzar la confianza y dar apoyo                                           | Utilización de técnicas de comunicación. Cómo lograr una comunicación eficaz, cómo obtener la información de la madre y cómo reforzar su confianza                                                                                                                                                                                                                           |
| 45                                    | 6    | Promoción comercial de sucedáneos de la LM                                                                                       | Código de comercialización de sucedáneos. Legislación española                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 60                                    |      | Práctica 1. Primera sesión práctica sobre asesoría (ejercicios en grupos)                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 45                                    | 7    | Lactancia y medicamentos. Recursos sobre LM                                                                                      | Compatibilidad de medicamentos y sustancias con la lactancia. Repaso de recursos sobre LM para continuar aprendiendo (webs importantes, documentos, foros...)                                                                                                                                                                                                                |
| 90                                    |      | Práctica 2. Segunda práctica sobre asesoría. Rol Play. Revisión de Casos clínicos, como abordarlos en clave de asesoría          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 45                                    | 8    | Estrategia de atención al parto normal. Centros de salud “los 7 pasos”                                                           | Revisión de las recomendaciones para la asistencia al parto normal en el Sistema Nacional de Salud. Asistencia al recién nacido en la sala de partos. Explicación de los Pasos hacia una Feliz Lactancia Natural (10 pasos para Hospitales / 7 pasos para Centros de Salud). Explicación de los Pasos Adicionales: Respeto al Parto Normal, ayuda a la madre que no amamanta |
| 45                                    | 9    | Manejo de la lactancia en los primeros días de vida, en la Maternidad. Problemas de lactancia en los primeros días               | Comportamiento del bebé. Manejo de la LM en la maternidad. Prematuros tardíos. Signos de una lactancia materna eficaz. Hipoglucemia, ictericia, deshidratación                                                                                                                                                                                                               |

|                 |    |                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                 |
|-----------------|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 45              | 10 | Evaluación y control del crecimiento del lactante amamantado                                                                                                | Control de la pérdida del peso de los primeros días. Evaluación del lactante. Cómo ayudar a la madre cuando el bebé no obtiene la leche que necesita.<br>Leche insuficiente. Hipogalactia                                       |
| 45              | 11 | Situaciones comunes durante la lactancia. Llanto y rechazo del pecho. Huelga de lactancia. Lactancia prolongada                                             | Causas y manejo del llanto y de las situaciones en las que el bebé se niega a mamar. Lactancia prolongada y en tandem                                                                                                           |
| 45              | 12 | Afecciones del pecho                                                                                                                                        | Diagnóstico y tratamiento de afecciones comunes del pecho. Pezón plano, ingurgitación, grietas, mastitis, abscesos, DOLOR                                                                                                       |
| 60              | 13 | Extracción de leche materna. Alimentación con vasito y otros sistemas                                                                                       | Aprendizaje de la técnica de extracción de leche manual y con extractores. Alimentación con vasito y métodos alternativos. Almacenamiento y conservación de la leche                                                            |
| 45              | 14 | Problemas de la madre que amamanta que dificultan o contraindican la lactancia. Anticoncepción y lactancia. Necesidades nutritivas de la madre que amamanta | Problemas de la madre. Contraindicaciones para amamantar. Enfermedades maternas y manejo de la lactancia en estas situaciones. Planificación familiar, MEHA y otros métodos anticonceptivos. Necesidades nutritivas de la madre |
| 120             |    | Práctica 3. Práctica con madres                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                 |
| 45              | 15 | LM en situaciones especiales. Recién nacidos enfermos y prematuros                                                                                          | Manejo del RN con enfermedades. RN de bajo peso y prematuros. Método madre canguro. UCIN de Puertas abiertas. NIDCAP                                                                                                            |
| 45              | 16 | Alimentación complementaria del lactante. Estrategias de lactancia para la madre trabajadora. Apoyo a la madre que no amamanta                              | La AC en el lactante amamantado. Alimentación del bebé cuando la madre trabaja. Técnica correcta de preparación de biberones. Como apoyar adecuadamente a la madre que no amamanta                                              |
| 30              | 17 | Grupos de Apoyo y talleres de lactancia                                                                                                                     | Qué es y como funciona. Cómo encontrar o derivar a un grupo de apoyo. Los grupos de apoyo madre a madre en la maternidad. Como funciona un taller de lactancia                                                                  |
| 60              | 18 | Cómo cambiar las prácticas incorrectas                                                                                                                      | Los participantes revisan las prácticas del lugar dónde trabajan e identifican las prácticas que necesitan cambiarse y cómo puede hacerse                                                                                       |
| 90              |    | Práctica 4. Práctica con madres                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                 |
| 30              |    | Clausura del curso. Test de evaluación final                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                 |
| <b>20 HORAS</b> |    |                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                 |

## Anexo 5. Cuestionario ECoLA

Escribe los últimos 3 números y letra de tu cédula (para identificar el test con anonimato):

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
|  |  |  |  |
|--|--|--|--|

### **Categoría profesional:**

☐ Adjunto ☐ Residente (☐R1, ☐R2, ☐R3, ☐R4) ☐ Otro \_\_\_\_\_

Especialidad: \_\_\_\_\_

Hospital o Centro de trabajo: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_ N° de hijos: \_\_\_\_\_

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

Duración global de la lactancia (meses): \_\_\_\_\_

### GRACIAS POR TU PARTICIPACIÓN

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

NO ES UN EXAMEN

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

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



15. ¿Cuáles son las recomendaciones actuales de la OMS sobre lactancia?
  - a) Lactancia materna exclusiva (LME) hasta los 4 meses de edad, complementada con otros alimentos hasta que deseen madre e hijo.

- b) LME hasta los 6 meses de edad, pudiendo mantener la lactancia, complementada con otros alimentos, hasta un máximo de 2 años.
  - c) LME hasta los 6 meses y posteriormente complementada con otros alimentos hasta los 2 años o más, según deseen madre e hijo.
16. ¿Cuál de las siguientes actuaciones es la más importante a realizar en una madre lactante que tiene grietas en los pezones?
- a) Lavado con agua y jabón
  - b) Aplicación de lanolina pura después de cada toma
  - c) Valoración de la toma
  - d) Recomendar el uso de pezoneras
17. Unos padres traen a su bebé de 17 días a la urgencia por llanto. Sólo toma pecho y hasta ahora todo iba bien, pero refieren que desde hace 24 horas llora y pide pecho muy a menudo, a veces cada 30-60 minutos. En el pecho se calma y succiona vigorosamente. El niño no tiene apariencia de enfermedad, la ganancia ponderal es buena y la exploración es normal, pero la madre tiene la sensación de que se queda con hambre. ¿Qué diagnóstico y tratamiento harías?
- a) Hipogalactia. Suplementaría las tomas con 60 ml de fórmula y control con su pediatra.
  - b) Brote de crecimiento. Observaría la toma, recomendaría tomas a demanda y controles habituales por su pediatra.
  - c) Hipogalactia. Recomendaría pesar antes y después de la toma y suplementar con fórmula para completar en cada toma la cantidad necesaria para 150 ml/kg/día repartidos en 8 tomas.
  - d) Cólicos del lactante. Recomendaría masajes abdominales y balancear al niño en decúbito prono hasta que le toque la siguiente toma.
18. Enumera 5 características de un enganche eficaz que podrías utilizar para evaluar una toma:
- [No se darán por válidas respuestas amplias o ambiguas (p.ejem: “labios” o “postura labios”), se pide ser concreto aunque en 2 o 3 palabras]
- a) \_\_\_\_\_
  - b) \_\_\_\_\_
  - c) \_\_\_\_\_
  - d) \_\_\_\_\_
  - e) \_\_\_\_\_
19. ¿Qué le dirías a una mujer embarazada que te comenta en la consulta que se está planteando la lactancia artificial?
- a) Nada, puesto que se trata de una opción personal y la respetaría
  - b) Le pediría que me hablara más sobre el tema para conocer sus razones e información y desde el respeto valoraría animarle a replantearlo
  - c) Que dada la absoluta superioridad de la leche materna, es una irresponsabilidad no amamantar cuando no hay contraindicaciones.
  - d) Que no se sienta culpable, porque la mayoría de niños se crían igual de bien con pecho que con biberón.
  - e) Todas las anteriores son correctas.

20. Acerca de que se proporcionen muestras gratuitas de leche de inicio a las madres, en centros sanitarios:
- a) Es una violación del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna.
  - b) Es aceptable como apoyo parcial si la familia es de bajos recursos.
  - c) Es aceptable si ponen claramente que la leche materna es el mejor alimento para el lactante.
  - d) Es adecuado para ayudar a madres con dificultades en su lactancia.
  - e) Todas las anteriores son correctas
21. Una madre lactante consulta porque va a comenzar tratamiento con adalimumab por una enfermedad de Crohn. Su digestólogo le ha dicho que debe destetar a su bebé de 8 meses porque el tratamiento es importante.  
¿Dónde podrías consultar si el fármaco es compatible o no con la lactancia?
- a) En la ficha técnica del medicamento
  - b) Me remitiría a la información del médico especialista que lo haya prescrito.
  - c) En el Medimecum
  - d) No es necesario consultarlo. Valorando riesgos y beneficios lo más adecuado es el destete, puesto que el niño tiene ya 8 meses.
  - e) En una página web que conozco. Especificar:
- 
22. Eres el médico y estás en la Maternidad. Una enfermera está preocupada por la lactancia de un recién nacido, cree que algo no va bien y quiere que vayas a observar una toma.
- a) Creo que nunca lo he hecho y no sabría exactamente qué observar.
  - b) He observado alguna toma durante mi residencia, pero no tengo mucha experiencia. Creo que diagnosticaría solamente problemas muy evidentes.
  - c) No me siento seguro. Me fijaría más en cuánto peso ha perdido y en la glucemia. En caso de duda, recomendaría un suplemento para evitar la pérdida de peso.
  - d) He observado tomas numerosas veces y me vería capaz de diagnosticar y ofrecer soluciones a los problemas más habituales.
23. ¿Consideras apropiado que una mujer dé de mamar en público? Sí / No
24. Valora de 1 (peor) a 5 (mejor) la calidad de la formación recibida sobre lactancia materna durante los años de residencia:
- |            |   |   |   |   |   |               |
|------------|---|---|---|---|---|---------------|
| Deficiente | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Satisfactoria |
|------------|---|---|---|---|---|---------------|
25. ¿Has recibido algún curso específico de lactancia materna durante los años de tu residencia? Sí / No
26. En caso afirmativo, indícanos el número de cursos que has recibido y su duración total aproximada:
- Cursos, \_\_\_\_\_ horas de duración. \_\_\_\_\_
27. ¿Cual es tu mayor fuente de conocimiento en lactancia materna? (puedes marcar varias)
- a) Cursos
  - b) Libros / artículos

- c) Conocimientos de la carrera
- d) Mis residentes mayores (o adjuntos)
- e) Otros (especificar):\_\_\_\_\_

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

29. ¿Por qué? (puedes marcar varias)
- a) Porque es un motivo de consulta frecuente
  - b) Por el bien de mis pacientes y sus familias
  - c) Porque es parte de mi trabajo
  - d) Otros\_\_\_\_\_
- 

30. ¿Te sientes preparado para ello?

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

31. Comentarios:

## Anexo 6. Consentimiento Informado

### Consentimiento Informado

**Título de la investigación:** Evaluación de las habilidades, destrezas y conocimientos en lactancia materna en profesionales de la salud del Centro de Salud Comité del Pueblo en el periodo de febrero 2019 a junio 2019

**Organización del investigador** Centro de Salud Comité del Pueblo/ Pontificia Universidad Católica del Ecuador

**Nombre del investigador principal:** Moposita Tenelema María Anita, Goyes Pabón Paola Elizabeth

**Datos de localización del investigador principal:** Paola Elizabeth Goyes Pabón (celular: 0983221462, e-mail: pao\_1786pao@hotmail.com), Moposita Tenelema María Anita (celular: 0995539370, e-mail: mary011083@hotmail.com)

| DESCRIPCIÓN DEL ESTUDIO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Introducción</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <p>Este formulario incluye un resumen del propósito de este estudio. Usted puede hacer todas las preguntas que quiera para entender claramente su participación y despejar sus dudas. Para participar puede tomarse el tiempo que necesite para decidir su participación o no en el presente estudio.</p> <p>Usted ha sido invitado a participar en una investigación que busca evaluar las habilidades, destrezas y conocimientos en lactancia materna en profesionales de la salud para asesoría en lactancia, antes y después de la aplicación de un curso estructura en lactancia materna.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>Propósito del estudio</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <p>Este estudio busca determinar si la educación médica continua mejora el conocimiento, habilidades y destrezas base de los profesionales de la salud relacionados a la asesoría en lactancia materna.</p> <p>En el estudio participarán 30 personas en un periodo de 6 meses, a quienes se les aplicará inicialmente una evaluación estructurada de habilidad en asesoría y un cuestionario de formación en lactancia, tras lo cual se impartirá un curso de 22 horas, para ser valorados tal como al inicio una vez impartido el programa</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <b>Descripción de los procedimientos</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <p>El estudio tiene una duración de 6 meses, y su participación real en el presente será de 4 meses, que es el tiempo que se estima dure el proceso entre la evaluación de base, intervención y evaluación posterior</p> <p>Para su conocimiento, detallaré a continuación los pasos a seguir en este estudio:</p> <p><b>Paso 1:</b> Aprobaciones de ley por parte del Centro de Salud Comité del Pueblo y Subcomité de Bioética (grupo de personas que aseguran la protección y seguridad de su participación en este estudio), con una duración promedio aproximadamente de 20 días</p> <p><b>Paso 2:</b> Ejecución del estudio, donde en primer momento se determinarán las personas que participarán en este estudio, un proceso que está regulado por criterios de inclusión, y que tiene una duración de 2 días promedio</p> <p><b>Paso 3:</b> Evaluación pre y post intervención: en esta fase su participación es crucial. Se le aplicará un cuestionario para determinar su conocimiento en torno a lactancia materna y se le pedirá evalúe a un paciente con un problema relacionado a la lactancia mismo que se lo valorará tanto al inicio del estudio, como después de un curso de 22 horas sobre lactancia materna</p> <p><b>Paso 4:</b> Análisis de datos y presentación de resultados: esta durará 1 mes, y aquí usted no participará de forma activa, sino que únicamente se ingresarán los resultados que resulten de la hoja para recoger los datos y las características generales para poder ser</p> |

interpretados por el equipo de investigación.

### **Riesgos y beneficios**

Los riesgos a los que usted se expone en este estudio son los siguientes:

1. Confidencialidad de los resultados y datos personales: mismos que suponen una preocupación, de que su nombre o datos personales aparezcan en publicaciones o demás documentos, sin embargo, para eliminar este posible riesgo, su nombre será protegido, no se recolectarán datos como número de cédula, número de teléfono, direcciones, o cualquier posible identificativo, sino que se manejarán códigos asegurando así su confidencialidad.
2. Todos los riesgos son de corto plazo, y estarán plenamente controlados por el equipo investigador

Los beneficios de este estudio son los siguientes:

1. Conocer si la educación médica mejora las habilidades, destrezas y conocimientos de los profesionales de la salud para la ejecución de asesoría en lactancia eficaz.
2. Impartir un curso de formación estructurado al personal de la salud e identificar las acciones de mejora posteriores al mismo, con el fin de tornarlo un programa continuado.
3. Optimizar los conocimientos, habilidades y destrezas en lactancia materna de usted para su aplicabilidad a su ejercicio profesional diario

### **Confidencialidad de los datos**

Para nosotros es muy importante mantener su privacidad, por lo cual aplicaremos las medidas necesarias para que nadie conozca su identidad, ni tenga acceso a sus datos personales. Estas medidas son:

- 1) La información que nos proporcione se identificará con un código que reemplazará su y se guardará en un lugar seguro donde solo el equipo de investigación de este estudio tendrá acceso
- 2) Su nombre u otros datos no serán mencionados en los reportes o publicaciones.
- 3) El Subcomité de Bioética de la PUCE podrá tener acceso a sus datos en caso de que surgieran problemas en cuando a la seguridad y confidencialidad de la información o de la ética en el estudio, asegurando así el respeto su privacidad

### **Derechos y opciones del participante**

Usted puede decidir no participar en este estudio y si decide no participar solo debe decírselo a la persona que le explique este documento. Además aunque decida participar puede retirarse del estudio cuando lo desee, sin que ello afecte los beneficios de los que goza en este momento.

Es importante recordarle que usted no recibirá ningún pago, ni tendrá que pagar absolutamente nada por participar en este estudio.

### **Información de contacto**

Si usted tiene alguna pregunta sobre el estudio por favor llame a los siguientes teléfonos: Dra. Anita Moposita (0995539370) y/o a Dra. Paola Goyes (0983221462)

### **Consentimiento informado**

Comprendo mi participación en este estudio. Me han explicado los riesgos y beneficios de participar en un lenguaje claro y sencillo. Todas mis preguntas fueron contestadas. Me permitieron contar con tiempo suficiente para tomar la decisión de participar y me entregaron una copia de este formulario de consentimiento informado. Acepto voluntariamente participar en esta investigación.

|                                                                 |       |
|-----------------------------------------------------------------|-------|
| Firma del participante                                          | Fecha |
| Firma del testigo <i>(si aplica)</i>                            | Fecha |
| Nombre del investigador que obtiene el consentimiento informado |       |
| Firma del investigador                                          | Fecha |

## Anexos fotográficos



Evaluación ECOE pre intervención



Capacitación teórico – práctica sobre Lactancia Materna



Capacitación teórico – práctica sobre Lactancia Materna



Evaluación ECOE post intervención