



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR  
FACULTAD DE MEDICINA

“Evaluación de los conocimientos, actitudes y prácticas sobre consejería de lactancia materna en los estudiantes de grado de la carrera de Medicina de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador que ingresaron al internado durante el primer y segundo período del 2020.”

DISERTACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE MÉDICO  
CIRUJANO

AUTORES:

Martina Belén Astudillo Moncayo  
Juan Pablo Bonilla Basantes

DIRECTORA DE DISERTACIÓN:

Dra. Betzabé Tello  
Médica Familiar

QUITO -2021

## DEDICATORIA

A nuestras familias.

A las madres, niñas y niños ecuatorianos.

Para quienes han dejado una huella en nuestras vidas, porque su camino nunca termina.

## AGRADECIMIENTOS

Martina Astudillo

A mi familia.

A mi abuela Eugenia y a mi abuelo Leonardo, a mi madre Belén y a mi tía Mimí por su infinito amor y apoyo incondicional durante todos estos años.

A mis hermanos Matías y Karim por su cariño y complicidad.

A mis tíos Fabricio y Miritos, a mis primos Ignacio y Leonardo por su cariño y apoyo. A Mariana, Catalina y Aldo por su ayuda incondicional.

A Canela y Violeta, que me acompañaron durante las largas noches de estudio.

A mi querido amigo Juan Pablo, un excelente estudiante y profesional, sin el cual esta investigación no habría sido posible, gracias por todos estos años de amistad, cariño y apoyo incondicional, sin duda un amigo como ningún otro.

A mis amigos, porque sin ellos este viaje no habría sido lo mismo, gracias por todo su cariño, apoyo, diversión, ocurrencias, viajes y aventuras vividas. Recorrimos este camino juntos y así lo estamos terminando.

Juan Pablo Bonilla

Agradezco a quienes dedicaron su tiempo y esfuerzo para socorrerme en los momentos más desafiantes de mi vida. Gracias a mi madre Giovana y a mi padre Claudio quienes fueron la piedra angular del inicio y el fin de este camino; a mi hermano Mateo por ser mi compañero fiel, recto y la voz de la razón en los tiempos difíciles.

Agradezco a mi gran amiga y hermana de corazón, Martina Astudillo. Sin tu ayuda incondicional no podría haber terminado este gran proyecto de tesis, gracias por enseñarme a seguir creciendo y llevar siempre mi cabeza en alto. Gracias a mis amigos por todos los buenos y malos momentos compartidos.

Los autores extendemos un gran agradecimiento a la Doctora Betzabé Tello por su invaluable apoyo, conocimientos, experticia y ayuda brindada a lo largo de esta investigación.

## INDICE

CAPÍTULO 1: INTRODUCCIÓN .....	11
CAPÍTULO 2: MARCO TEÓRICO .....	13
CAPÍTULO 3: MÉTODOS .....	20
3.1 JUSTIFICACIÓN .....	20
3.2 PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN .....	20
3.2.1 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN .....	20
3.3 OBJETIVOS .....	20
3.3.1 OBJETIVO GENERAL .....	20
3.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	21
3.4 HIPÓTESIS .....	21
3.5 TIPO DE ESTUDIO .....	21
3.6 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES DEL ESTUDIO.....	21
3.7 MUESTRA .....	25
3.7.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN .....	25
3.7.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN .....	25
3.8 PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN .....	25
3.9 PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS .....	26
3.10 ASPECTOS BIOÉTICOS .....	26
CAPÍTULO 4: RESULTADOS .....	28
4.1 ANÁLISIS UNIVARIADO .....	28
4.2 ANÁLISIS BIVARIADO .....	32
CAPÍTULO 5: DISCUSIÓN .....	43
CAPÍTULO 6: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	48
6.1 CONCLUSIONES .....	48
6.2 RECOMENDACIONES .....	49
6.3 LIMITACIONES DEL ESTUDIO.....	50
CAPÍTULO 7: BIBLIOGRAFÍA.....	51
CAPÍTULO 8: ANEXOS .....	57
ANEXO 1: CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	57
ANEXO 2: ENCUESTA.....	62

## LISTA DE CUADROS

Cuadro 1. Operacionalización de variables .....	22
---	----

## **LISTA DE TABLAS**

Tabla 1. Características sociodemográficas de la población.....	28
Tabla 2. Educación médica recibida sobre consejería de lactancia materna .....	30
Tabla 3. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre consejería de lactancia materna .....	31
Tabla 4. Análisis bivariado con conocimientos como variable dependiente.....	33
Tabla 5. Análisis bivariado con actitudes como variable dependiente.....	35
Tabla 6. Análisis bivariado con conocimientos prácticas como variable dependiente.....	36
Tabla 7. Análisis bivariado entre conocimientos y hospital donde realiza el internado.....	38
Tabla 8. Análisis bivariado entre actitudes y hospital donde realiza el internado.....	39
Tabla 9. Análisis bivariado entre prácticas y hospital donde realiza el internado.....	40

## **SIGLAS Y ABREVIATURAS**

ABP: Aprendizaje basado en problemas

CAP: Conocimientos, actitudes y prácticas

CICSLM: Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna

ESAMyN: Establecimientos de Salud como Amigos de la Madre y del Niño

ENSANUT: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición

IC: Intervalos de confianza

IESS: Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social

IHAN: Iniciativa Hospital Amigo del Niño

INEC: Instituto Nacional de Estadísticas y Censos

JUST: Universidad de Jordania de Ciencias y Tecnología

LM: Lactancia materna

LME: Lactancia materna exclusiva

MSP: Ministerio de Salud Pública del Ecuador

ODM: Objetivos de Desarrollo del Milenio

OMS: Organización Mundial de la Salud

ONU: Organización de Naciones Unidas

OR: Odds Ratio

PUCE: Pontificia Universidad Católica del Ecuador

UNICEF: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia



## RESUMEN

**Justificación:** La leche materna constituye un alimento fundamental para el desarrollo integral del ser humano durante sus primeros años de vida. Es una sustancia que aporta beneficios biológicos, psico emocionales, sociales, medioambientales y económicos. A pesar de ello, su prevalencia a nivel mundial se encuentra en niveles subóptimos. Los determinantes de la lactancia están conformados por factores individuales, estructurales y medioambientales. El personal de salud, perteneciente al último grupo, es una pieza clave para la iniciación, mantenimiento y promoción de la lactancia materna. Los estudiantes de medicina, futuros médicos generales, están en constante contacto con el binomio madre-hijo a lo largo de su formación y son los encargados de impartir consejería de lactancia materna en su práctica clínica. La falta de educación médica para brindar apoyo y orientación para lograr una lactancia materna exitosa ha sido bien documentada en la literatura médica y ha constituido un determinante para alterar estas prácticas. La evidencia sobre conocimientos, actitudes y prácticas de consejería de lactancia materna en estudiantes de medicina es limitada.

**Objetivo:** Evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre consejería de lactancia materna en los estudiantes de grado de la carrera de medicina de la PUCE que ingresaron al internado durante el primer y segundo período del 2020.

**Métodos:** Se realizó un estudio observacional transversal con un muestreo no probabilístico por conveniencia. Se evaluaron los conocimientos, actitudes y prácticas de los participantes acerca de la consejería de lactancia materna en base a herramientas de evaluación realizadas y avaladas por la Academia Americana de Pediatría y por instrumentos de evaluación del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de Leche Materna para establecimientos de salud tomado de los instrumentos de la IHAN, España.

Las herramientas de evaluación fueron sometidas a revisión por parte de un panel de expertos profesores de la facultad de medicina, en busca de incluir, modificar o eliminar preguntas de la encuesta presentada. Se realizó un pilotaje de los instrumentos en 22 estudiantes del posgrado de Medicina familiar con el fin de adaptar esta encuesta a nuestra población. Finalmente, se calculó el Alfa de Cronbach sobre la encuesta modificada, obteniéndose un valor de 0.862 y se aplicó por medio de la plataforma electrónica Google Forms a 145 estudiantes internos de medicina que ingresaron el primer y segundo período del 2020 y que aceptaron participar en el estudio. Los datos fueron analizados por el programa Jamovi versión 1.6.23.

**Resultados:** La población está caracterizada por estudiantes de medicina de etnia mestiza, con una media de edad de 24.5 años, de sexo femenino que no son padres o madres, realizaban su año de internado en la provincia de Pichincha y pertenecían a un hospital del Ministerio de Salud Pública (MSP). Los principales métodos de aprendizaje utilizados por los estudiantes fueron el internet y los libros y sugirieron que los talleres durante el externado e internado y materias complementarias se implementen en el pènsum académico. Gran parte de la población estima que los conocimientos recibidos durante su formación académica fueron suficientes para brindar asesoría a las pacientes. Se estima que más de dos tercios de los establecimientos de salud donde los internos realizan sus prácticas violan el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna (CICSLM). Uno de cada tres internos no posee suficiencia de conocimientos y uno de cada cuatro internos tiene malas actitudes hacia la consejería de lactancia materna. Casi la totalidad de los participantes refirieron sentirse confiados al momento de poner en práctica sus habilidades. La variable hospital donde realiza

el internado fue la única que mostró una asociación estadísticamente significativa con los conocimientos y actitudes de los estudiantes (p valor de 0.02 y 0.001 respectivamente). Realizar el internado en un hospital de la red privada, MSP o Fuerzas Armadas representa un factor de protección para la suficiencia de conocimientos de los participantes (OR: 2.27; IC: 1.13-4.55). Pertenecer a un hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) es un factor que influye negativamente sobre la suficiencia de conocimiento y las actitudes de los estudiantes hacia la consejería de lactancia materna (OR: 3.63; IC: 1.64-8.03).

**Conclusiones:** Los estudiantes de medicina tienen adecuadas actitudes y prácticas con relación a la consejería de lactancia materna. Más de la mitad de la población alcanzó la suficiencia de conocimientos, aun así, los participantes evidenciaron un vacío académico referente a este tema. Las estrategias de aprendizaje preferidas por los estudiantes son los talleres prácticos y las clases en materias complementarias. El hospital donde los estudiantes realizaron el internado es una variable que ejerce influencia sobre sus conocimientos, actitudes y prácticas. Dos de cada tres hospitales por donde rotan los participantes violan el CICSLM.

**Palabras clave:** Lactancia materna, estudiantes de medicina, consejería, Iniciativa Hospital Amigo del Niño, Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de Leche Materna.

## ABSTRACT

**Background:** Breast milk constitutes a fundamental aliment for the integral development of the human being during its first years of life. It is a substance that provides biological, psycho-emotional, social, environmental and economic benefits. Despite this, global breastfeeding rates are suboptimal. Individual, structural, and environmental factors constitute the determinants of breastfeeding. The health care providers, belonging to the last group, are a key element for the initiation, maintenance and promotion of breastfeeding. Medical students, future general practitioners, are constantly in touch with the mother-child binomial throughout their training and provide breastfeeding counseling in their clinical practice. Lack of sufficient knowledge in health care providers that provide support and guidance to achieve a successful breastfeeding has been well documented in the medical literature and represent a determining factor that alter these practices. The evidence on knowledge, attitudes and practices of breastfeeding counseling in medical students is limited.

**Objective:** Evaluate the knowledge, attitudes and practices on breastfeeding counseling in Pontificia Universidad Católica del Ecuador (PUCE) undergraduate medical students who entered their internship during the first and second period of 2020.

**Population and methods:** A cross-sectional observational study was conducted with a non-probabilistic convenience sampling. The knowledge, attitudes and practices of the participants about breastfeeding counseling were evaluated through evaluation from the American Academy of Pediatrics and the International Code of Marketing of Breastmilk Substitutes for health establishments taken from the instruments of the IHAN, Spain.

The evaluation tools were reviewed by an expert panel constituted by medical school professors, seeking to include, modify or remove questions from the survey. A pilot plan was conducted in 22 Family Medicine postgraduate students in order to adapt this survey to our population. Finally, Cronbach's Alpha was calculated on the modified survey, obtaining a value of 0.862, then it was applied through the electronic platform Google Forms to 145 medical students who entered their internship year in the first and second period of 2020 and who agreed to participate in the study. The data was analyzed by the Jamovi program version 1.6.23.

**Results:** The population is characterized by medical students of mestizo ethnicity, with an average age of 24.5 years, females, who are not parents, attended their internship in Pichincha province and belonged to a Ministry of Public Health (MSP) hospital. The main learning methods used by the students were the internet and books and they suggested that the workshops during the externship and internship and complementary subjects should be implemented in the academic curriculum. Much of the population estimated that the knowledge received during their academic training was sufficient to provide breastfeeding counseling to patients. It is estimated that more than two-thirds of the health care facilities where interns carry out their practices violate the International Code of Marketing of Breastmilk Substitutes. One in three interns does not have sufficient knowledge and one in four interns has bad attitudes towards breastfeeding counseling. Almost all the participants reported feeling confident when putting their skills into practice. The hospital where the students attended their internship was the only variable that showed a statistically significant association with the knowledge and attitudes of the students (p value of 0.02 and 0.001 respectively). Carrying out the internship

in a private MSP or Armed Forces hospital represents a protection factor for the sufficiency of knowledge of the participants (OR: 2.27; IC: 1.13-4.55). Belonging to a hospital of the Ecuadorian Social Security Institute (IESS) is a predictor for having bad attitudes towards breastfeeding counseling (OR: 3.63; CI: 1.64-8.03).

**Conclusions:** Medical students have appropriate attitudes and practices regarding breastfeeding counseling. More than half of the population reached the sufficiency of knowledge, even so, the participants evidenced an academic gap regarding this topic. The learning strategies preferred by the students are the practical workshops and the classes in supplementary subjects. The hospital where the students attended their internship is a variable that influences their knowledge, attitudes and practices. Two out of every three hospitals where the participants rotate violate the International Code of Marketing of Breastmilk Substitutes.

**Keywords:** Breastfeeding, medical students, counseling, Baby-friendly Hospital Initiative, International Code of Marketing of Breastmilk Substitutes.

## CAPÍTULO 1: INTRODUCCIÓN

La alimentación del neonato y el lactante a través de la lactancia materna (LM) es una práctica indispensable para proteger la salud del binomio madre-hijo; esta asegura una nutrición adecuada para que los infantes tengan un correcto crecimiento y desarrollo. Si bien a nivel mundial y nacional la prevalencia del inicio temprano y de lactancia materna exclusiva (LME) ha aumentado, aún no se han logrado alcanzar las metas mundiales. La leche materna es el alimento óptimo para los infantes, se recomienda la LME durante los primeros 6 meses de vida y que esta continúe hasta los 2 años junto con la alimentación complementaria (World Health Organization, 2007). La literatura médica ha demostrado que la LM representa un factor protector para el desarrollo de enfermedades infecciosas del tracto respiratorio y gastrointestinal, enfermedades atópicas, cardiovasculares e incluso oncológicas. Tiene un claro beneficio a nivel del neurodesarrollo del individuo, mejora el coeficiente intelectual y disminuye el riesgo de padecer trastornos del espectro autista, del comportamiento y trastorno por déficit de atención. Además, tiene un impacto directo sobre el estado nutricional y la disminución de la mortalidad de los infantes a nivel mundial, por lo que se ha llegado a un consenso universal sobre su importancia para el desarrollo físico, mental y emocional del niño (Brahm & Valdés, 2017). Los beneficios para la madre son la disminución del riesgo de carcinoma de mama, ovario y endometrio, además de ser un factor protector para el desarrollo de hipertensión, diabetes mellitus tipo II, infarto de miocardio y depresión posparto (Bartick et al., 2013; Krol & Grossmann, 2018). Las ventajas de la LM también se evidencian en el ámbito social, económico y medioambiental, por lo que su promoción a nivel de salud pública es indispensable para aumentar su prevalencia.

A pesar de la fuerte evidencia que respalda los beneficios de la LM, la falta de educación médica ha constituido un determinante para alterar estas prácticas. El personal de salud constituye un pilar fundamental dentro de los determinantes de la práctica de LM, por lo tanto, si ellos tienen dificultades para solventar los problemas que presentan las madres relacionados al proceso de dar de lactar, esto puede influenciar negativamente sobre la iniciación y el mantenimiento de esta. Dicha problemática está relacionada también con que el personal de salud desestima la consejería o a su vez tienen carencias dentro de sus conocimientos, actitudes o prácticas (CAP) sobre el tema, por lo que no puede brindar un apoyo adecuado a los pacientes (Feldman-Winter et al., 2010; Leviniene et al., 2009). Los médicos desempeñan un papel muy importante en el apoyo a la LM, pues interactúan con una amplia población que incluye a mujeres, niños y familias a lo largo del curso de sus vidas. Estos profesionales deben tener un manejo clínico basado en evidencia tanto de las madres como de recién nacidos, y conocer el contexto social y cultural de la lactancia para poder brindar una asesoría de LM de calidad y evitar la creación de barreras (Meek, 2019; Naylor, 2009).

Actualmente la evidencia disponible acerca de la educación de los profesionales de la salud en cuanto a los CAP necesarios para impartir consejería sobre LM a madres que amamantan es limitada y de baja calidad. La gran mayoría de estudios apuntan a la existencia de un vacío dentro del conocimiento médico sobre este tema. Un gran porcentaje de los estudios sobre CAP de LM se enfocan en médicos generales, estudiantes de posgrado y especialistas afines al tema; sin embargo, investigaciones sobre esta materia en estudiantes de medicina son escasas. Esta brecha en la literatura, en conjunto con la presencia de tasas de LM subóptimas a nivel mundial, indican la necesidad de explorar este tema para conocer los conocimientos, actitudes y prácticas de estudiantes de medicina sobre la consejería de lactancia materna (Pendergast, 2019; World Health Organization & Unicef, 2018).

Este trabajo de investigación plantea poner en evidencia los conocimientos, actitudes y prácticas sobre consejería de lactancia materna en los estudiantes de grado de la carrera de Medicina de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador (PUCE) que ingresaron al internado durante el primer y segundo período del 2020. En el contexto nacional y latinoamericano, no existen hasta el momento estudios sobre esta materia. Se evaluó a los participantes a través de herramientas como los cuestionarios validados por la Academia Americana de Pediatría y de instrumentos de evaluación de la implementación del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de Leche Materna para establecimientos de salud tomado de los instrumentos de la IHAN, España.

Con los resultados de este estudio se plantea generar una base de datos del nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de los estudiantes, estableciendo un punto de partida para futuras intervenciones y para el mejoramiento de las áreas donde los estudiantes tengan déficits, proporcionándoles un conocimiento y habilidades suficientes y óptimas para poder fomentar la práctica de la lactancia materna en sus labores profesionales.

## CAPÍTULO 2: MARCO TEÓRICO

La lactancia materna consiste en la recepción de leche humana para el infante, incluso si es solo por una ocasión. Existen varios indicadores de las prácticas de alimentación en los lactantes como son la lactancia materna exclusiva, definida como la ingesta únicamente de leche materna, e incluye también la administración de gotas o jarabes que contengan suplementos vitamínicos, minerales o medicamentos (Victora et al., 2016).

Tanto la OMS como la UNICEF, el Ministerio de Salud Pública del Ecuador y demás sociedades científicas, recomiendan la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida y continuarla hasta los 2 años o más junto con alimentación complementaria (World Health Organization, 2007). Esta provee de múltiples beneficios, tanto para la madre y su hijo como para la sociedad y el medio ambiente.

Según los datos de la ENSANUT-ECU 2012, el 54,6% de los neonatos recibieron leche materna durante la primera hora después del parto, para 2018 aumentó a 72,7%. En 2012, hasta el primer mes de vida, el 52,4% de niños recibieron lactancia exclusiva, y la proporción fue disminuyendo a medida que avanza la edad a razón de: infantes de 2 a 3 meses 48% y de 4 a 5 meses 34,7% (Freire, 2014).

En el 2018 la proporción de niños que recibieron lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses aumentó a 62,1%. De acuerdo con los quintiles económicos (1: extrema pobreza – 5: máxima satisfacción de las necesidades básicas), de aquellos infantes que pertenecen al mayor quintil únicamente un 47,6% fueron amamantados, versus los de menor quintil que alcanzaron el 60% (INEC, 2018). Esto está relacionado con el lugar de atención del parto, pues es común que, en clínicas privadas, se separe al neonato de la madre y se retrase el inicio de la lactancia durante la primera hora (Hernández, 2017). De acuerdo con estudios realizados en países de medianos y bajos ingresos sobre las barreras para una lactancia materna exclusiva, se observó que las mujeres que dan a luz por cesárea tenían un 29% menos de probabilidades de practicar la lactancia materna exclusiva que las mujeres que dieron a luz por vía vaginal (Kavle et al., 2017). En Ecuador la tasa de cesáreas por cada mil nacidos vivos es el doble en el sistema de salud privado que en el público. Durante un período de estudio de 13 años, el 57,5% de los nacimientos en el sector privado fueron por cesárea, mientras que en el sector público la proporción no superó el 22,3% (Ortiz-Prado et al., 2017).

A nivel mundial, dentro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) establecidos por la ONU, se pretendía reducir la mortalidad de los niños menores de 5 años, que entre 1990 y 2015 se redujo de 90 a 43 muertes por cada 1.000 nacidos vivos. Otro ODM era mejorar la salud materna, a través de la reducción de la tasa de mortalidad, al igual que el acceso a la atención del parto por personal de salud capacitado y a mínimo 4 controles prenatales, entre otros ((ONU), 2015).

Como parte del Plan de aplicación integral sobre nutrición materna, del lactante y el niño pequeño, las metas mundiales para el 2025 que este plantea son aumentar la tasa de lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida hasta un 50% como mínimo. De acuerdo con la OMS, hasta el año 2015 a nivel mundial, el 37% de lactantes recibían leche materna de forma exclusiva, y se espera que para el 2025 se eleve al 50%, es decir al menos 10 millones más de niños en el mundo (World Health Organization, 2014).

Un niño con antecedentes de lactancia materna recibida en sus primeros años de vida tiene un mayor coeficiente intelectual, aunque con mínima significancia estadística (Isaacs et al., 2010). Este hallazgo también ha sido evidenciado por otros autores, los niños que reciben LM versus

los alimentados con fórmula mostraron un aumento de 3.16 puntos de desarrollo cognitivo. El beneficio a nivel de neurodesarrollo es mayor cuanto más dure la lactancia materna; está bien documentada una relación dosis-respuesta entre la duración de la LM y el coeficiente intelectual (Horwood et al., 2001). Existe un riesgo menor para los niños amamantados de forma exclusiva con leche materna de padecer trastornos como déficit de atención y trastornos del espectro autista, así como comportamientos antisociales. Los adultos que fueron amamantados en su infancia tienen una incidencia significativamente menor de comportamientos agresivos u hostiles (Bar et al., 2016).

La LME ha demostrado disminuir en un 64% la incidencia de infecciones gastrointestinales y en un 30% la diarrea causada por rotavirus. En relación con las infecciones respiratorias, la LME disminuye 15 veces la mortalidad por neumonía, al igual que el riesgo de hospitalizaciones por infecciones respiratorias bajas; también disminuye significativamente la severidad de la bronquiolitis por el virus sincitial respiratorio y el riesgo de desarrollar otitis media aguda. Se ha demostrado una dosis-respuesta en cuanto a LME y el riesgo de desarrollar enfermedades infecciosas durante los primeros dos años de vida, tales como diarrea, enfermedad febril aguda e infecciones del tracto respiratorio. Otros beneficios sobre la LM son la disminución de la frecuencia de patologías en los lactantes como rinitis alérgica, asma, dermatitis atópica y alergias a alimentos, por ejemplo, a la proteína de la leche de vaca. Es un elemento protector frente a factores de riesgo cardiovasculares tales como obesidad, hipertensión arterial, dislipidemia y diabetes mellitus tipo II. A su vez, al prescindir del uso de biberones con la LM, se previenen enfermedades bucales como la maloclusión dental, respiración bucal y el desarrollo de caries (Brahm & Valdés, 2017). La LME, por 6 meses o más, comparada con no haber recibido lactancia materna o haberla recibido por un período de tiempo corto en lactantes ha demostrado disminuir el riesgo de leucemia en la infancia (Amitay & Keinan-Boker, 2015).

La infección por *Helicobacter pylori* produce un estado de inflamación crónica y se la ha relacionado con patologías como gastritis, el carcinoma gástrico y las caries dentales; se cree que la infección por esta bacteria es adquirida durante la infancia temprana. La LM tiene un efecto protector para la adquisición de esta infección, especialmente en países en vías de desarrollo (Binns et al., 2016).

Finalmente, además de prevenir las enfermedades antes mencionadas, provee una nutrición adecuada para que los infantes tengan un correcto crecimiento y desarrollo (Guise & Freed, 2000; Rollins et al., 2016).

En la madre disminuye la frecuencia de cáncer de mama, ovario y endometrio, facilita la pérdida de peso, provee protección contra diabetes mellitus tipo 2, y es un método anticonceptivo temporal (Dewey et al., 1993; Rosenblatt & Thomas, 1993, 1995; Victora et al., 2016). Asimismo, hallazgos de otro estudio demuestran que las mujeres que tienen pautas subóptimas de amamantamiento (menos de un año) presentaron una mayor incidencia de patologías como hipertensión, infarto agudo de miocardio y cáncer de mama (Bartick et al., 2013).

A nivel psicológico, la LM reduce los niveles de ansiedad, estados de ánimo negativos y estrés en las madres comparadas con las que alimentan a sus hijos con sucedáneos de la leche materna. El organismo de las madres que amamantan tiene una mayor modulación del tono cardíaco vagal y una presión arterial y frecuencia cardíaca más bajas, lo que favorece a la instauración de un estado de bienestar psicológico, calmado y carente de ansiedad. Una menor respuesta al cortisol al enfrentarse al estrés social favorece también a este estado. La calidad del sueño de las madres también se ve beneficiada con la práctica de LM, duermen una mayor cantidad de

horas y el sueño es más reparador. Las madres que dan de lactar tienen una probabilidad menor de sufrir depresión posparto; además se ha encontrado una fuerte correlación entre madres con depresión y el cese del amamantamiento, especialmente cuando la causa de este son dificultades físicas o dolor al momento de dar de lactar (Krol & Grossmann, 2018).

Otro beneficio identificado es que al ser un alimento que es generado a través de las glándulas mamarias, llega al lactante de manera directa, por lo tanto, no necesita ningún tipo de procesamiento o envase. Es considerado un alimento natural y renovable, amigable con el ambiente pues no genera contaminación ni desechos; a diferencia de la lactancia artificial, que dejan una huella ecológica pues necesita energía y recursos para su fabricación y consume combustible para su transporte. Se estima que para fabricar 1 kilogramo de sustituto de la leche materna en polvo se necesitan aproximadamente 4000 litros de agua. Los envases generan toneladas de desechos anualmente, incluidos latas, metal y papel (Rollins et al., 2016).

A nivel de salud pública, potencialmente ahorra billones de dólares al sistema por gastos referentes a las enfermedades relacionadas a no consumir leche materna, como otitis media, gastroenteritis, enterocolitis necrotizante e infecciones respiratorias bajas, pues además disminuye los gastos por hospitalización debido a las mismas. La inversión en sucedáneos de la leche materna y el costo neto de la alimentación familiar es menor cuando las madres dan de lactar (Weimer, 2001).

El apoyo a la LM proviene de un sistema de intervenciones prácticas conocidas como los determinantes de la LM, que se dividen en individuales, conformados por las características de la relación entre la madre y el niño; estructurales, atribuidos al contexto sociocultural y del mercado; y del medioambiente, compuesto por los sistemas de salud, la familia y la comunidad, al igual que las condiciones de trabajo (Rollins et al., 2016).

Existen varios programas implementados por organizaciones a nivel mundial que buscan mejorar la consejería de LM y con ello elevar las tasas de lactancia materna en las madres. La OMS y la UNICEF tienen programas de consejería de alimentación del lactante, así como la Iniciativa Hospital Amigo de la Madre y el Niño (IHAN) con sus 10 pasos para una LM exitosa. Otras intervenciones son la consejería prenatal y postnatal con sus respectivos controles para el seguimiento, la implementación de salas de lactancia en el lugar de trabajo, el alojamiento conjunto en el posparto y el apoyo hacia las mujeres por parte de su pareja y su familia (Bellù & Condò, 2017). En Ecuador, hasta el 2015 se mantuvo esta iniciativa, sin embargo, se realizaron ciertos cambios en cuanto a los criterios y cobertura que debía alcanzar esta estrategia. A partir de esto se implementa la Normativa Sanitaria para la Certificación de Establecimientos de Salud como Amigos de la Madre y del Niño (ESAMyN), que promueve una atención amigable y humanizada a la madre durante la gestación, trabajo de parto, el parto y puerperio; además esta debe aplicarse tanto a hospitales como centros de salud tanto públicos como privados que atiendan partos en todo el país. El objetivo es disminuir la morbilidad y mortalidad materna y neonatal a través del apoyo, protección y fomento de la lactancia materna además de las intervenciones antes mencionadas. A través de esta estrategia se pretende alcanzar los objetivos planteados en el Plan Nacional del Buen Vivir 2013-2017, los Objetivos de Desarrollo Sostenible y la Agenda Social 2013-2017 cuyas metas son prevenir la malnutrición y fomentar la lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes. A través del apoyo de un personal de salud preparado, habrá familias mejor informadas en cuanto a la toma de decisiones sobre la alimentación de sus hijos y se podrá combatir el uso indiscriminado de sueros glucosados y sucedáneos de la leche materna cuya práctica se ha normalizado en varios establecimientos de salud a lo largo del país. Desde el 2018 se inició el proceso de certificación de los establecimientos de salud y actualmente tres de ellos han conseguido certificarse como

ESAMyN, el Hospital general Docente de Calderón, el Hospital Básico San Luis de Otavalo y el Centro de Salud Tipo C de Guamaní (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2021).

Las intervenciones en la educación y consejería de LM en el personal de salud han demostrado tener cierta eficacia; especialmente en grupos étnicos y sociales de mujeres cuyas tasas de LM eran bajas (Balogun et al., 2016).

A pesar de todas estas medidas, las tasas de LM a nivel mundial siguen siendo subóptimas. Se han identificado factores maternos tales como enfermedad materna, dolor de mamas, enfermedad del neonato o la incomodidad de amamantar en público como determinantes de una discontinuación temprana de la LM. Otro factor subestimado son las desventajas en cuanto a sistemas de salud y costos económicos que puede afrontar cada nación. El trabajo de las madres, además de permisos de maternidad cortos, sumados a la industria creciente de marketing de los sucedáneos de la leche materna que compiten con los programas de apoyo a LM, hacen que disminuyan las tasas de LM a nivel mundial. Debido a esto, es fundamental que se implementen políticas y campañas con apoyo económico que fomenten la continuación y protección de la LM en países de bajo, mediano y altos ingresos económicos (Dykes, 2006).

Los médicos desempeñan un papel muy importante en el apoyo a la lactancia materna, en especial los médicos generales, pues ellos interactúan con una amplia población que incluye a mujeres, niños y familias a lo largo del curso de sus vidas (Meek, 2019).

El personal de salud que está en contacto con las madres durante el período perinatal, así como el que realiza el seguimiento al binomio madre-hijo a través del tiempo a nivel hospitalario y comunitario, tiene un papel fundamental en la iniciación y la continuación de la LM. La falta de competencia de médicos y enfermeras para poder solventar problemas relacionados a la LM, así como su falta de conocimiento, práctica y habilidades sobre consejería de LM se ha evidenciado que influencia negativamente al apoyo a la LM (Levinene et al., 2009).

La probabilidad de que las mujeres abandonen la práctica de la lactancia materna exclusiva disminuye si su médico siente que aconsejar acerca de esta no es importante o recomienda sucedáneos de la leche materna (Taveras et al., 2004b, 2004a). Los ámbitos que se deberían asesorar desde el período prenatal y posnatal son los beneficios de la lactancia materna, el riesgo del uso de lactancia artificial, las posiciones adecuadas para dar de lactar y los sitios de referencia de ayuda a las mujeres con dificultad para alimentar al infante (United States Breastfeeding Committee, 2011; World Health Organization, 2010).

Para poder abogar por la lactancia materna y educar a las familias, además de proporcionar un manejo clínico óptimo, los médicos deben ser educados y capacitados en el establecimiento, mantenimiento y apoyo de esta, así como en diagnosticar y tratar complicaciones que se puedan derivar. El médico debe tener un manejo clínico basado en evidencia para proporcionar asistencia adecuada a las madres como a los recién nacidos, tomando en consideración el contexto social y cultural de la lactancia para poder brindar una asesoría de calidad (Naylor, 2009).

La Academy of Breastfeeding Medicine recomienda que los estudiantes de medicina, futuros profesionales, deben considerar al conocimiento científico basado en evidencia sobre lactancia materna como el “gold standard” para alimentación infantil y aplicarlo al manejo clínico de madres y recién nacidos sanos y en ciertos pacientes enfermos. Es sugerida la alimentación trófica con leche materna en pacientes con muy bajo peso al nacer o en nacimientos pretérmino que, a pesar de que no disminuye la mortalidad o estancia hospitalaria, suministra los beneficios de la leche materna como son: evitar enterocolitis necrotizante, mejora el neuro desarrollo e

incentivando el crecimiento antropométrico (World Health Organization, 2011). Es de suma importancia conocer el contexto social de la lactancia para poder proveer atención a sus pacientes desde el inicio de esta, evitando la creación de barreras (Bunik et al., 2011).

Dentro del p<sup>é</sup>nsum académico, los estudiantes de medicina deben recibir educación acerca de la anatomía de la glándula mamaria, la fisiología de la lactancia (incluida la producción de leche), el impacto hormonal en la madre y el niño, los cambios en la fertilidad y las propiedades bioquímicas e inmunológicas de la leche materna. Los estudiantes deben poder explicar los aspectos biológicos, aspectos sociológicos y culturales involucrados en la protección, promoción y apoyo a la lactancia materna. Se recomienda que la teoría y la práctica se incorporen de forma rutinaria en los planes de estudio de las facultades de medicina además de prácticas relacionadas con la asesoría, resolución de problemas y fomento de confianza hacia las madres (Meek, 2019).

A pesar de la fuerte evidencia que respalda los beneficios de la lactancia materna, la falta de educación médica para brindar apoyo y orientación a las madres para lograr una lactancia materna exitosa ha constituido un determinante para alterar estas prácticas y está bien documentada en la literatura médica (Feldman-Winter et al., 2010; Freed et al., 1995). Se ha evidenciado que muchos profesionales de la salud necesitan mejorar su educación y entrenamiento sobre consejería de lactancia materna y a menudo tienen limitaciones de tiempo o logísticas que pueden actuar como barreras para lograrlo (U.S. Department of Health and Human Services, 2018).

En cuanto a las limitaciones del personal de salud para cumplir con sus actividades, en Ecuador un estudio reflejó que alrededor de la mitad de los médicos y estudiantes que cursan su año de internado sufren de síndrome de *burnout* o del quemado. A este se le atribuye la alta demanda de pacientes que acuden a los hospitales, sumado a la cantidad de horas continuas y a la intensidad de estas, que suponen una sobrecarga laboral. Está documentado que la despersonalización que caracteriza a este síndrome actúa como barrera por las emociones intensas que pudiera llegar a sentir el médico y que pudiesen interferir ante su capacidad de resolver problemas. Además, pasadas las 8 horas de una jornada laboral normal, se evidencian los cambios en la conducta y de la actitud emocional que afectan a la relación médico paciente y predisponen a negligencia médica (Mora & Suárez, 2015).

La evidencia disponible acerca de la educación sobre LM y la capacitación de los profesionales de la salud en cuanto a conocimientos, actitudes, prácticas y competencias necesarias para dar consejería de LM efectiva a las madres que amamantan es limitada y de mala calidad (World Health Organization & Unicef, 2018). Los conocimientos, las actitudes y las destrezas que tienen los estudiantes de medicina y los médicos aumenta las tasas de iniciación y duración de la lactancia materna (Bentley et al., 1999; Brodribb et al., 2008; Taveras et al., 2004a), se ha observado que en los profesionales de la salud la evidencia sobre el tema y la calidad de los estudios es limitada (Bunik et al., 2011; World Health Organization, 2017). Esta brecha en la literatura, junto con las bajas tasas de LM, apuntan a la necesidad de explorar los conocimientos y las actitudes de los estudiantes de medicina (Pendergast, 2019).

Se ha demostrado que los estudiantes de medicina tienden a ser aplicados al estudio, tienen motivación y desarrollan con rapidez habilidades médicas, entre ellas habilidades de comunicación clínica. A través de los cursos de formación aplicados durante la carrera de medicina, se ha visto que estos pueden tener resultados beneficiosos como una mejoría en el conocimiento de los estudiantes, sus actitudes, confianza, empatía, la capacidad de centrarse

en el paciente, y una mejoría en la aplicación y estructura de la historia clínica, además promueven la satisfacción del paciente con la consulta recibida (Taveira-Gomes, 2016).

Se ha descrito también que el género influye en la adquisición de habilidades de comunicación clínica en estudiantes de medicina. Las estudiantes mujeres tienen mayor capacidad de centrarse en el paciente, además tienen actitudes más positivas hacia la capacitación de habilidades de comunicación, son más empáticas y propensas a desarrollar relaciones interpersonales (Taveira-Gomes, 2016). Comprender los conocimientos y actitudes de los estudiantes durante su formación médica podría ser un factor que interfiera con la práctica de lactancia y sumar a las tasas bajas de inicio y mantenimiento de la lactancia (Pendergast, 2019).

Los estudios sobre conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) reflejan lo que la población sabe sobre un determinado tema, cómo se sienten y también cómo se comportan frente a éste.

El conocimiento que posee una comunidad se refiere a su comprensión de un tema determinado. Existen 4 fuentes principales de conocimiento en asesoría de lactancia materna de los profesionales de la salud. El conocimiento incorporado es de tipo subjetivo y se adquiere a través de experiencias propias y percepciones. El conocimiento vicario o cultural proviene de experiencias de aprendizaje general a lo largo de la vida, por ejemplo, haber visto a una mujer amamantar a su hijo. El conocimiento basado en la práctica es el que adquieren los profesionales de la salud al ver a sus colegas o mentores más experimentados en su ámbito de trabajo dando consejería de LM. Finalmente el conocimiento teórico formal es el adquirido a través de la educación del individuo por cuenta propia (Dykes, 2006).

Una actitud es definida como una representación mental duradera de varias características del mundo social o físico. También se la ha definido como una predisposición aprendida para responder de una manera consistentemente favorable o desfavorable con respecto a un tema u objeto dado. Se adquieren a través de experiencias personales e influyen de forma directa el comportamiento de la persona y sus sentimientos hacia un tema dado, así como a las ideas preconcebidas que puedan tener al respecto. Anteriormente se creía que las actitudes varían a lo largo de una sola dimensión de positivas a negativas, sin embargo, los análisis teóricos y empíricos de la estructura de estas han identificado tres componentes distintos: afecto, cognición y comportamiento (Breckler & Wiggins, 1989; Dykes, 2006).

La práctica se refiere a las formas en que las personas demuestran sus conocimientos y actitudes a través de sus acciones (Kaliyaperumal, 2004). Bandura acuñó la teoría de la autoeficacia (confianza), que se refiere a la convicción personal que cada individuo tiene de que puede realizar de forma exitosa una determinada actividad para alcanzar una meta personal. Este tiene un fuerte componente cultural y social, pues la autoeficacia se va construyendo a través de experiencias transaccionales con el ambiente que rodea a la persona; así como emocional y psicológico, pues toma en cuenta el juicio de otras personas y si las alientan o no a realizar determinada actividad (Bandura, 1999). A pesar de no tener suficientes estudios en nuestro medio, hemos encontrado que en otros países hay una deficiencia en las prácticas asociadas a la lactancia materna. En un estudio realizado en el Reino Unido se encontró que únicamente menos del 20% de los estudiantes poseían prácticas adecuadas acerca de lactancia materna. (Biggs et al., 2020).

Comprender los niveles de conocimiento, actitudes y prácticas generará un proceso más eficiente de creación de conciencia, ya que permitirá que el programa se adapte de manera más adecuada a las necesidades de la comunidad.

## **CAPÍTULO 3: MÉTODOS**

### **3.1 JUSTIFICACIÓN**

La lactancia materna tiene un poderoso impacto no solo a nivel de la comunidad y el país, sino mundialmente y en diversos ámbitos: biológico, social, cultural, sanitario, económico y ambiental. Hasta el momento en Ecuador no se han realizado estudios sobre los conocimientos, actitudes y prácticas de los estudiantes de medicina sobre la consejería de lactancia materna.

Siendo futuros médicos generales, e independientemente de la especialización que elijan, es fundamental que los estudiantes de medicina tengan un conocimiento suficiente y óptimo para poder fomentar la práctica de la lactancia materna en todas las áreas donde se desempeñen. Es un conocimiento básico y elemental. Las madres de los lactantes que acuden a centros de atención primaria deberían recibir consejería acerca de lactancia materna, debido a que su práctica ha disminuido, no conocen la manera adecuada de dar de lactar a su hijo o si deben o no dar sucedáneos de la leche, se frustran y la abandonan. Se planteó realizar este estudio en la Pontificia Universidad Católica del Ecuador (PUCE), donde se evaluaron a los estudiantes, próximos a graduarse como médicos generales, con el propósito de tener información acerca de los conocimientos, actitudes y prácticas de consejería de lactancia materna. Estos resultados aportarán a tener una línea base del nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de los estudiantes, dándonos un punto de partida para futuras intervenciones y para el mejoramiento de las áreas donde los estudiantes tengan déficits. Se busca que en un futuro la mayoría de los médicos conozcan los aspectos biopsicosociales que involucran la lactancia materna, el impacto que esta tiene a nivel individual y colectivo, y que la promueva como el alimento primordial de los lactantes en crecimiento y así aumenten las tasas de lactancia materna. De esta manera se obtendrán resultados óptimos en el desarrollo de los niños y la prevención de enfermedades del binomio madre-hijo al brindar una asesoría y un acompañamiento adecuado a las madres, a los lactantes y a las familias que acuden a los establecimientos de salud.

### **3.2 PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

#### **3.2.1 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN**

¿Cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas sobre consejería de lactancia materna de los estudiantes de grado de la carrera de Medicina de la PUCE que ingresaron al internado durante el primer y segundo período del 2020?

### **3.3 OBJETIVOS**

#### **3.3.1 OBJETIVO GENERAL**

Evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre consejería de lactancia materna de los estudiantes de grado de la carrera de Medicina de la PUCE que ingresaron al internado durante el primer y segundo período del 2020.

### **3.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

1. Caracterizar a la población de estudio.
2. Determinar el nivel de conocimientos sobre asesoría de lactancia materna de los estudiantes a través de la aplicación de instrumentos estandarizados.
3. Determinar las actitudes y prácticas sobre la asesoría de lactancia materna en los estudiantes de medicina de la PUCE que cursan su internado rotativo.
4. Analizar la influencia de las diferentes variables sobre los conocimientos, actitudes y prácticas en la asesoría de la lactancia materna.

### **3.4 HIPÓTESIS**

Los estudiantes de grado de la carrera de Medicina de la PUCE que ingresaron al internado durante el primer y segundo período del 2020 tienen un nivel bajo de conocimientos sobre asesoría de lactancia materna, con actitudes malas y tienen falta de confianza en sus prácticas.

### **3.5 TIPO DE ESTUDIO**

Se realizó un estudio observacional de corte transversal. Se evaluaron los conocimientos, actitudes y prácticas de los participantes acerca de la asesoría de lactancia materna. Se realizó un análisis descriptivo univariado para caracterizar a la población y los conocimientos, actitudes y prácticas; posteriormente un análisis bivariado entre las variables dependientes y las independientes.

### **3.6 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES DEL ESTUDIO**

Se utilizaron herramientas de evaluación acerca de conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna, realizadas y avaladas por la Academia Americana de Pediatría y de instrumentos de evaluación y monitoreo del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna para establecimientos de salud tomado de los instrumentos de la IHAN, España.

**Cuadro 1. Operacionalización de variables**

Variable	Definición conceptual	Tipo	Escala	Indicadores	Fuente	Referencia
<b>Variables demográficas (VARIABLES INDEPENDIENTES)</b>						
<b>Edad</b>	Periodo de tiempo que transcurre entre la fecha de nacimiento y el momento en el que se realiza la medición	Cuantitativa discreta	Razón	Años cumplidos. Promedio y desviación estándar	Encuesta	INEC, Instituto Nacional de Estadísticas y Censos
<b>Lugar de nacimiento</b>	Territorio de donde proviene el participante	Cualitativa politómica	Nominal	% porcentaje	Encuesta	INEC, Instituto Nacional de Estadísticas y censos
<b>Sexo</b>	Condición de un organismo que distingue entre hombre y mujer	Cualitativa dicotómica	Nominal	% porcentaje. Hombre Mujer	Encuesta	INEC, Instituto Nacional de Estadísticas y censos
<b>Identificación étnica</b>	Se refiere a un colectivo que se identifica a sí mismo y por otros en función de ciertos elementos comunes, como idioma, religión, tribus, características físicas	Cualitativa politómica	Nominal	% porcentaje. Mestizo, afroecuatoriano, mulato, blanco, indígena, otro	Encuesta	INEC, Instituto Nacional de Estadísticas y Censos
<b>Hospital donde realizan el internado</b>	Hospital principal donde el estudiante de medicina de pregrado realiza su internado	Cualitativa politómica	Nominal	% porcentaje Hospital IESS, Hospital MSP, Hospital Privado, Hospital Fuerzas Armadas	Encuesta	-
<b>Lugar donde realizan el internado</b>	Provincia principal donde el estudiante de medicina de pregrado realiza su internado	Cualitativa politómica	Nominal	% porcentaje Pichincha, Carchi, Esmeraldas, Imbabura, otro	Encuesta	-
<b>Cohorte de ingreso</b>	Período de tiempo en que el estudiante labora como interno rotativo en su hospital seleccionado.	Cualitativa dicotómica	Nominal	% porcentaje Mayo 2020 a abril 2021 o septiembre 2020 a agosto 2021, denominada como primera corte y segunda corte respectivamente	Encuesta	-

<b>Rotación de neonatología/obstetricia o comunitaria</b>	Durante el período de formación del interno rotativo, este realiza prácticas en hospitales o centros de salud donde tendrán contacto con madres y profesionales que buscan una lactancia materna exitosa	Cualitativa dicotómica	Nominal	% porcentaje Si o no	Encuesta	-
<b>Recibió lactancia materna en su niñez</b>	Número de participantes que recibieron lactancia materna en sus primeros años de vida	Cualitativa politómica	Nominal	% porcentaje Si, no, desconozco	Encuesta	-
<b>Participantes que son madres o padres</b>	Número de participantes que son padres o madres	Cualitativa dicotómica	Nominal	% porcentaje Si o no	Encuesta	-
<b>Hijos de los participantes que recibieron lactancia materna</b>	En el caso de los participantes que tengan hijos, ellos han recibido lactancia materna o no	Cualitativa politómica	Nominal	% porcentaje Si, no, desconozco	Encuesta	-
<b>Tiempo de duración de lactancia materna de hijos de los participantes</b>	En el caso de los participantes que tengan hijos y los hayan dado de lactar, durante cuánto tiempo han recibido lactancia materna	Cualitativa politómica	Nominal	% porcentaje Menos de un mes, uno a tres meses, tres a seis meses, seis a doce meses, uno a dos años, más de dos años.	Encuesta	-
<b>Capacitación de lactancia materna en caso de ser padre o madre</b>	Número de participantes que tienen hijos y han recibido capacitación acerca de las prácticas de lactancia materna por diferentes medios	Cualitativa dicotómica	Nominal	% porcentaje Si o no	Encuesta	-
<b>Educación (VARIABLES INDEPENDIENTES)</b>						
<b>Autopercepción de conocimientos suficientes en el tema</b>	Percibe el encuestado sus habilidades con relación a conocimientos, actitudes y prácticas acerca de lactancia materna suficientes o insuficientes	Cualitativa dicotómica	Nominal	% porcentaje Si o no	Encuesta	-

<b>Uso del portafolio del estudiante de lactancia materna</b>	Durante el período de formación del interno rotativo, se suministró el portafolio del estudiante para evaluar sus actitudes y prácticas al estar en contacto con madres que puedan dar de lactar	Cualitativa dicotómica	Nominal	% porcentaje Si o no	Encuesta	-
<b>Medios para la capacitación de lactancia materna en caso de haberla recibido</b>	Determinación de las formas de capacitación sobre lactancia materna de los participantes	Cualitativa politómica	Nominal	% porcentaje Internet, libros, charlas, <i>webinar</i> , talleres, otras	Encuesta	-
<b>Percepción de la mejor forma para aprender acerca de lactancia</b>	Medios de aprendizaje que los estudiantes de medicina sugieren para obtener adecuados conocimientos y habilidades en lactancia materna	Cualitativa politómica	Nominal	% porcentaje ABP, Talleres en prácticas durante externado e internado, materias complementarias en malla curricular, otra	Encuesta	-
<b>Autoevaluación del establecimiento</b>	Si considera el estudiante que la institución donde realiza el internado ha violado o no el código internacional de comercialización de sucedáneos de la leche materna, preguntando si contiene o no incentivos para lactancia con sucedáneos de la leche materna.	Cualitativa dicotómica	Nominal	% porcentaje Si contiene o no contiene	Encuesta	IHAN, Código internacional de comercialización de sucedáneos de la leche materna, España 2017
<b>Conocimientos, actitudes y prácticas (VARIABLES DEPENDIENTES)</b>						
<b>Conocimientos acerca de lactancia materna</b>	Es el entendimiento de un tema dado	Cuantitativa discreta	Ordinal	% porcentaje Respuestas acertadas. Se clasificarán los puntajes obtenidos por los participantes en Excelente (80-100%), muy bueno (60-80%), regular (40-60%), pobre (20-40%) y muy pobre (0-20%)	Encuesta	Kaliyaperumal , K. 2004.
<b>Actitudes acerca de la lactancia materna</b>	Son creencias emocionales, motivacionales, perceptivas y cognitivas que influyen en el comportamiento de un individuo	Cuantitativa discreta	Razón	% porcentaje Autopercepción asignada según un valor del 1 al 4 (nunca he realizado la actividad, la he realizado una o dos veces; tres a cuatro veces; cinco o más veces respectivamente). Se clasificarán los puntajes obtenidos por los participantes en Buena Actitud (Puntaje total mayor o igual al 50.01% del puntaje máximo) o Mala Actitud (Puntaje total menor o igual al 50.00% del puntaje máximo)	Encuesta	Kaliyaperumal , K 2004.

<b>Prácticas acerca de la lactancia materna</b>	Son las formas en que las personas demuestran sus conocimientos y actitudes a través de sus acciones.	Cuantitativa discreta	Razón	% porcentaje Autopercepción asignada según un valor del 1 al 4 (nunca he realizado la actividad, la he realizado una o dos veces; tres a cuatro veces; cinco o más veces respectivamente). Se clasificarán los puntajes obtenidos por los participantes en Confiados (Puntaje total mayor o igual al 50.01% del puntaje máximo) o No Confiados (Puntaje total menor o igual al 50.00% del puntaje máximo)	Encuesta	Kaliyaperumal, K. 2004.
---	---	-----------------------	-------	--	----------	-------------------------

Fuente: Encuesta realizada en el año 2021 a los estudiantes que realizaron el internado en el período de mayo y septiembre del año 2020

Elaboración: Astudillo Martina, Bonilla Juan, 2021

### 3.7 MUESTRA

Se realizó un muestreo no probabilístico por conveniencia. El universo del estudio estuvo comprendido por los estudiantes de la carrera de Medicina de la PUCE que ingresaron al internado en la corte de mayo y septiembre del 2020, en total 156 estudiantes, a los cuáles se les invitó a través de un correo electrónico a participar en el estudio de forma voluntaria para que una vez que se confirme su aceptación a través del consentimiento informado, ingresen a una encuesta auto aplicada. Posterior al envío de la encuesta, de la totalidad de estudiantes que la recibieron, 145 decidieron participar en nuestro estudio.

#### 3.7.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Estudiantes matriculados de onceavo y doceavo semestre de la carrera de Medicina de la PUCE en el año 2020.
- Haber aceptado la participación en el estudio mediante el consentimiento informado

#### 3.7.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Estudiantes no matriculados.
- Estudiantes que no deseen participar en el estudio.

### 3.8 PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Se envió una invitación virtual para la participación del estudio en el que se aplicaron los cuestionarios validados internacionalmente por la American Academy of Pediatrics y por instrumentos del monitoreo y evaluación del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de Leche Materna para establecimientos de salud tomado de los instrumentos de la IHAN España, para evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas de lactancia materna de los participantes.

Una vez armada la encuesta esta fue realizada y revisada por un panel de expertos en el tema, entre ellos especialistas en Pediatría y Medicina Familiar para obtener una validación cualitativa de las preguntas. Según los datos obtenidos se cambiaron, añadieron y retiraron preguntas de la evaluación. Posteriormente, se prosiguió a efectuarla a un grupo de 22 estudiantes del posgrado de Medicina Familiar. Este paso se realizó con el fin de recibir una retroalimentación de forma y complejidad de las preguntas para poder adaptarlas a los estudiantes de pregrado que iban a ser evaluados. Al implementar y obtener los resultados de las encuestas del plan piloto donde participaron tanto los estudiantes de posgrado como el panel de expertos en el tema, se eliminaron ciertas preguntas del apartado de conocimientos y se añadieron 3 preguntas más en dicha sección. Las 16 preguntas de la sección de actitudes y prácticas no fueron modificadas para efecto de dicha encuesta. Además, se añadieron 6 preguntas de autoevaluación del establecimiento donde realizan el internado los participantes, en busca de casas de salud que violen el Código Internacional de Comercialización de sucedáneos de la leche materna perteneciente a la Organización Mundial de la Salud.

Finalmente, para la aprobación de las preguntas que se añadieron a la encuesta, junto con las demás del cuestionario validado de la Academia Americana de Pediatría, se utilizaron los datos de los participantes del plan piloto y se sometieron dichos datos al Alfa de Cronbach, obteniendo un puntaje de 0,862.

La herramienta de evaluación final se aplicó de forma online a través de la plataforma Google Forms. Fue una encuesta voluntaria, una vez que el participante decidió continuar con el estudio después de leer el consentimiento informado, se desplegarían secciones subsecuentes que obtendrían información sociodemográfica y evaluarían los conocimientos, actitudes y prácticas de los estudiantes.

### **3.9 PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS**

Se realizó un análisis univariado para la caracterización de la población, para la evaluación de los CAP se describieron las frecuencias de respuestas correctas según cada ámbito de evaluación. Para las variables cualitativas se utilizaron porcentajes, para variables cuantitativas se usaron medidas de tendencia central y se realizaron análisis bivariados para explorar las diferencias de conocimientos, actitudes y prácticas según los subgrupos de estudiantes de medicina. Para el nivel de significación estadística se tomó un valor de  $p < 0,05$ . Todos los análisis se realizaron en el software Jamovi versión 1.6.23. En este grupo de datos se cruzaron variables cualitativas, por lo que se usó chi cuadrado en todas ellas y se calculó el Odds ratio con sus intervalos de confianza.

### **3.10 ASPECTOS BIOÉTICOS**

Este estudio beneficia al ámbito académico de la facultad de Medicina de la PUCE y a sus estudiantes, pues se pudo establecer una línea base de sus CAP en lactancia materna. Con dichos resultados podemos recomendar fortalecer las destrezas de los mismos en las áreas donde los estudiantes tienen dificultades en un futuro. Esta investigación tiene un beneficio social aplicado a un bien común, que es fomentar en los estudiantes, futuros médicos, la práctica de consejería de lactancia materna en la comunidad. Este fue un proyecto revisado y aprobado por el subcomité de ética de medicina de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador.

Es un estudio que supone un riesgo mínimo para los individuos que participaron en el mismo, además existe un énfasis en la confidencialidad de la información recopilada y los instrumentos aplicados a los encuestados no contienen preguntas que puedan herir la susceptibilidad de las personas. No existió ningún ofrecimiento de compensación económica o de otra índole para los estudiantes que decidieron participar en el estudio.

Se les brindó a todos los estudiantes la oportunidad de participar en el estudio y fueron sometidos al mismo sistema de evaluación. La temática de la investigación está dentro del pensum académico. Se adjunta el consentimiento informado, que se encontró al inicio de la encuesta realizada de forma online, donde se detalla el fin de la investigación, su duración, beneficios, riesgos, entre otros. El participante que decidió participar en la investigación lo hizo de forma anónima y voluntaria, a su vez pudo rechazar ser parte de la misma o abandonarla en cualquier momento.

Se anonimizar los datos a través de la asignación de un código para garantizar la confidencialidad de los participantes en el momento de tabulación y la presentación de los resultados.

## CAPÍTULO 4: RESULTADOS

### 4.1 ANÁLISIS UNIVARIADO

El universo poblacional constó de un total de 156 personas y el número de participantes final del estudio fue de 145, debido a que 11 personas decidieron rechazar el formar parte de esta investigación. De esta manera, se contó con el 92.95% del universo como muestra para este estudio.

Desde el día 18 de marzo hasta el 28 de marzo del año 2021 se aplicó una encuesta basada en un cuestionario validado por la Academia Americana de Pediatría y en el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de Leche Materna para establecimientos de salud tomado de los instrumentos de la IHAN España en la población de los internos rotativos de Medicina de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador que ingresaron en la corte de mayo y septiembre del 2020.

La encuesta fue dividida en tres partes, la primera está conformada por los datos sociodemográficos de la población, la segunda de su educación en relación con la lactancia materna y en tercer lugar se encuentra a la variable dependiente: los conocimientos, actitudes y prácticas relacionados a la consejería de lactancia materna. A continuación, se detallan los siguientes resultados estadísticos:

**Tabla 1. Características sociodemográficas de la población**

<b>Características n = 145</b>		<b>n (%)</b>
<b>Edad</b>	22-23 años	28 (19.31)
	24-25 años	97 (66.90)
	26-27 años	16 (11.03)
	28-32 años	4 (2.76)
<b>Identificación étnica</b>	Blanco	1 (0.69)
	Indígena	1 (0.69)
	Mestizo	143 (98.62)
<b>Sexo</b>	Hombre	47 (32.41)
	Mujer	98 (67.59)
<b>Hospital donde realiza el internado</b>	Hospital Fuerzas Armadas	8 (5.52)
	Hospital IESS	57 (39.31)
	Hospital MSP	71 (48.97)
	Hospital Privado	9 (6.21)

<b>Lugar donde realiza el internado</b>	Otros	26 (17.93)
	Pichincha	119 (82.07)
<b>Corte de ingreso</b>	Mayo 2020 a abril 2021	52 (35.86)
	Septiembre 2020 a agosto 2021	93 (64.14)
<b>Ha realizado la rotación de neonatología/ ginecología o comunitaria</b>	No	3 (2.07)
	Si	142 (97.93)
<b>Su madre le dio de lactar</b>	No	9 (6.21)
	Si	136 (93.79)
<b>Es padre o madre</b>	No	142 (97.93)
	Si	3 (2.07)
<b>Su hijo ha recibido lactancia materna</b>	No	2 (66.67)
	Si	1 (33.33)

Fuente: Encuesta realizada en el año 2021 a los estudiantes que realizaron el internado en el período de mayo y septiembre del año 2020

Elaboración: Astudillo Martina, Bonilla Juan, 2021

La media de edad fue de 24.5 años, con una desviación estándar de 1.3.

La población se caracterizó por una mayoría de personas auto identificadas como mestizas con un 98.62% y un 0.69% de participantes blancos e indígenas respectivamente; medida que se decidió no cruzar por la uniformidad del resto de la población.

La cantidad de mujeres que participaron en el estudio fue más del doble que hombres, 67.6% y 32.4% respectivamente.

Otra variable analizada fue el hospital donde el participante realiza el internado. El 48.97% de los internos pertenecen a un Hospital MSP, 39.31% a un Hospital IESS, 6.21% a un hospital privado y 5.52% a un hospital de las Fuerzas Armadas.

Fueron cuatro las provincias donde los participantes realizaron su internado. El lugar donde más internos realizaban sus labores fue en Pichincha, con un total de 82.07%, luego Imbabura con un 6.90%, Carchi con un 6.21% y Esmeraldas con un 4.83%. Se evidenció que la mayoría de los internos se encontraban en Pichincha, razón por la cual se decidió agrupar a todas las provincias menos ésta en un solo grupo.

La corte de ingreso a la que pertenecieron los internos muestreados fue el 35.86% de la corte de mayo del 2020 y el 64.14% de septiembre del 2020, casi duplicando el número de internos que accedieron a sus prácticas de un semestre a otro.

Gran parte de los participantes cursaron la rotación de neonatología, gineco-obstetricia o comunitaria, un 97.93%.

La mayoría de los participantes fueron amamantados por sus madres, un 93.79%, mientras que el 6.21% restante no recibió lactancia materna o desconoce este hecho.

Se investigó también a aquellos participantes que fueran padres o madres, de los cuales se encontraron 3 (2.06%). Se caracterizó a esta subpoblación, donde  $\frac{2}{3}$  de ellos o su pareja dieron lactancia materna exclusiva a sus hijos y el 100% recibió capacitación en lactancia materna para sus hijos.

**Tabla 2. Educación médica recibida sobre consejería de lactancia materna**

<b>Características</b> <b>n = 145</b>		<b>n (%)</b>
<b>Autopercepción de habilidades suficientes en el tema</b>	No	42 (28.97)
	Si	103 (71.03)
<b>Acceso al portafolio de lactancia materna</b>	No	113 (77.93)
	Si	32 (22.07)
<b>Si es padre o madre, ha recibido capacitación en lactancia materna</b>	No	0 (0.00)
	Sí	3 (100.00)
<b>Métodos de aprendizaje</b>	Internet	132 (91.03)
	Libros	91 (62.75)
	Charlas	85 (58.62)
	Webinar	14 (9.65)
	Talleres	53 (36.55)
	Clases	3 (2.07)
<b>Métodos de aprendizaje recomendados</b>	ABP	55 (37.93)
	Talleres	134 (92.41)
	Materias complementarias	60 (41.37)
	Auto investigación	1 (0.60)
	Otros	1 (0.60)
<b>Autoevaluación del establecimiento</b>	Institución que viola el código	102 (70.34)
	Institución que no viola el código	43 (29.66)

Fuente: Encuesta realizada en el año 2021 a los estudiantes que realizaron el internado en el período de mayo y septiembre del año 2020

Elaboración: Astudillo Martina, Bonilla Juan, 2021

Los participantes que refirieron haber adquirido los conocimientos suficientes durante su formación universitaria para dar consejería de lactancia materna fueron el 71.03%, esto

demuestra que aproximadamente uno de cada tres estudiantes no considera que posee las habilidades necesarias para impartir consejería de lactancia materna a pesar de estar en los últimos semestres de la carrera y haber rotado en su mayoría por la rotación de neonatología, gineco-obstetricia o comunitaria.

Un pequeño porcentaje tuvo acceso al portafolio de lactancia materna, 22.07% mientras que el 77.93% no lo tuvo.

De los 145 encuestados, al investigar sobre su método principal de aprendizaje sobre lactancia materna durante su formación, el internet encabeza la lista con un 91.03%, seguido por libros en un 62.75%, charlas en un 58.62%, talleres en un 36.55%, *webinars* en un 9.65% y clases solamente un 2.07%.

La estrategia educativa recomendada por los internos rotativos para obtener adecuados conocimientos y habilidades sobre lactancia materna fue: realización de talleres durante externado e internado en un 92.41%, incluir materias complementarias en su malla curricular en un 41.37%, el aprendizaje basado en problemas (ABP) en un 37.93%, por medio de auto investigación un 0.60% y otros materiales de estudio en un 0.60%. A pesar de que el método de aprendizaje que menos han recibido son las clases, ha sido el más solicitado.

Se decidió realizar una autoevaluación del establecimiento de salud u hospital donde los participantes realizaron su año de internado para averiguar si estos fomentaban o no la lactancia materna exclusiva en las madres. En caso de que algún establecimiento haya promovido alguna vez la utilización de los sucedáneos de la leche materna, así como exhibir logos o propaganda de cualquier tipo dentro de sus instalaciones, se lo clasificaba como “Institución que viola el código”. Para medir esta variable, se realizaron 5 preguntas, de las cuales, si una violaba el código se la clasificaba como “si contiene” en relación a contener incentivos para lactancia artificial con sucedáneos de leche materna. De los encuestados, el 70.34% refirió haber tenido contacto con sucedáneos de la leche materna o elementos relacionados a estos dentro de la casa de salud donde realizan su internado y se encontró que únicamente un 29.66 % de casas de salud promueven la lactancia materna exclusiva. Se evidencia un resultado alarmante, pues pocas instituciones donde los estudiantes realizan sus prácticas respetan dicho código.

**Tabla 3. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre consejería de lactancia materna**

<b>Características</b> <b>n = 145</b>		<b>n (%)</b>
<b>Conocimientos</b>	Suficiencia	93 (64.14)
	Insuficiencia	52 (35.86)
<b>Actitudes</b>	Buena Actitud	110 (75.86)
	Mala Actitud	35 (24.14)
<b>Prácticas</b>	Confiado	140 (96.55)
	No Confiado	5 (3.45)

La tercera parte de la encuesta fue una sección donde se evaluaron las variables dependientes. Estas se dividieron en 3 categorías: conocimientos, actitudes y prácticas.

En cuanto a los conocimientos de los participantes, se los calificó en base al porcentaje de respuestas acertadas que obtuvieron. El puntaje medio obtenido por los participantes fue 81.81% de la encuesta. La calificación más baja fue del 36.36% y la mejor del 100%. Se estableció como punto corte el 80% de respuestas acertadas para indicar “suficiencia” e “insuficiencia” de los conocimientos de cada participante, dependiendo de si la calificación final fue superior o inferior a este porcentaje. En base a lo antes mencionado, se obtuvo un total de 64.14% de los participantes con suficiencia de conocimientos y un 35.86% con conocimientos insuficientes. Esto refleja que uno de cada tres internos rotativos no presenta conocimientos suficientes acerca de la lactancia materna.

La siguiente sección de la encuesta incluyó 13 preguntas donde se evaluaron las actitudes de los internos rotativos. Se dividió a los resultados como “buena actitud” y “mala actitud” dependiendo de la cantidad de veces que hayan realizado una tarea específica durante su año de formación (ninguna vez, una o dos veces, tres o cuatro, o más de cinco veces). Según los datos obtenidos, se evidenció que el 75.86% de los encuestados demostraron tener una buena actitud hacia las prácticas de consejería de lactancia materna. Esta variable muestra que la mayoría de internos tienen adecuadas actitudes, sin embargo, uno de cada cuatro estudiantes aún presenta actitudes negativas.

Finalmente se evaluaron las prácticas de consejería de lactancia materna a través de 3 preguntas dentro de la encuesta. Se calificó a los participantes como “confiado” y “no confiado” en base a la cantidad de veces que realizaron sus prácticas en el internado. La gran mayoría de los encuestados (93.34%) declaró tener confianza al momento de realizar sus prácticas de consejería. Esta fue la variable con mayor número de internos con criterios adecuados dentro de la encuesta. Se encontró que más del 95% de los estudiantes realizaron y tienen adecuadas prácticas de lactancia materna dentro de su práctica clínica.

## **4.2 ANÁLISIS BIVARIADO**

Se tomaron como variables independientes a los datos sociodemográficos de la población y características relacionadas a la educación médica recibida sobre lactancia materna. Como variables dependientes se utilizaron los resultados de los conocimientos, actitudes y prácticas obtenidos por la encuesta.

Para el cruce de variables se utilizó el programa Jamovi versión 1.6.23, cruzando las variables cualitativas con chi cuadrado. Se valoró la significancia estadística con el valor de p y la probabilidad de que un evento ocurra en relación a las otras variables con el Odds Ratio junto sus intervalos de confianza.

Debido a que la mayoría de encuestados se mostraron confiados sobre sus prácticas acerca de la lactancia materna, no se encontraron variables independientes que influyen sobre esta. Por esta razón, no encontramos en ningún cruce un valor de  $p$  significativo.

**Tabla 4. Análisis bivariado con conocimientos como variable dependiente**

Criterio	Conocimientos en n (%)					
	Variable	Suficiencia	Insuficiencia	P valor	OR	Intervalo confianza 95%
Sexo	Hombre	33 (22,76)	14 (9,66)	0,291	0,67	0,318 - 1,41
	Mujer	60 (41,38)	38 (26,21)			
Hospital donde realiza el internado	Otros Hospitales	63 (43,44)	25 (17,24)	0,02	2,27	1,13 - 4,55
	Hospitales IESS	30 (20,69)	27 (18,62)			
Lugar donde realiza el internado	Otros	16 (11,03)	10 (6,90)	0,76	1,15	0,478 - 2,75
	Pichincha	77 (53,10)	42 (28,97)			
Cohorte de ingreso	Mayo 2020 a abril 2021	37 (25,52)	15 (10,34)	0,188	0,614	0,296 - 1,27
	Septiembre 2020 a agosto 2021	56 (38,62)	37 (25,52)			
Ha realizado la rotación de neonatología/ ginecología o comunitaria	No	3 (2,07)	0 (0,00)	0,191	0,246	0,0125 - 4,86
	Si	90 (62,07)	52 (35,86)			
Autopercepción de habilidades suficientes en el tema	No	24 (16,55)	18 (12,41)	0,262	1,52	0,729 - 3,18
	Si	69 (47,59)	34 (23,45)			
Acceso a portafolio de lactancia materna	No	74 (51,03)	39 (26,90)	0,525	0,77	0,344 - 1,72
	Si	19 (13,10)	13 (8,97)			
Su madre le dio de lactar	No	3 (2,07)	6 (4,14)	0,074	3,91	0,936 - 16,4
	Si	90 (62,07)	46 (31,72)			
Es padre o madre	No	91 (62,76)	51 (35,17)	0,926	1,12	0,6992 - 12,7
	Si	2 (1,38)	2 (1,38)			

Fuente: Encuesta realizada en el año 2021 a los estudiantes que realizaron el internado en el periodo de mayo y septiembre del año 2020.

Elaboración: Astudillo Martina, Bonilla Juan, 2021

**Tabla 5. Análisis bivariado con actitudes como variable dependiente**

Criterio	Variable	Actitudes en n (%)				p valor	OR	Intervalo confianza 95%
		Buena actitud	Mala actitud					
Sexo	Hombre	36 (24,83)	11 (7,59)	0,886	1,06	0,469	2,4	
	Mujer	74 (51,03)	24 (16,55)					
Hospital donde realiza el internado	Otros Hospitales	75 (51,72)	13 (8,96)	0,001	3,63	1,64	8,03	
	Hospital IESS	35 (24,14)	22 (15,17)					
Lugar donde realiza el internado	Otros	23 (15,86)	3 (2,07)	0,097	2,82	0,792	10	
	Pichincha	87 (60,00)	32 (22,07)					
Cohorte de ingreso	Mayo 2020 a abril 2021	42 (28,97)	10 (6,90)	0,302	1,54	0,675	3,53	
	Septiembre 2020 a agosto 2021	68 (46,90)	25 (17,24)					
Ha realizado la rotación de neonatología/ ginecología o comunitaria	No	2 (1,38)	1 (0,69)	0,707	0,63	0,0554	7,16	
	Si	108 (74,84)	34 (23,45)					
Autopercepción de habilidades suficientes en el tema	No	29 (20,00)	13 (8,97)	0,221	0,606	0,271	1,36	
	Si	81 (55,86)	22 (15,17)					
Acceso a portafolio de lactancia materna	No	85 (58,62)	28 (19,31)	0,735	0,85	0,332	2,18	
	Si	25 (17,24)	7 (4,83)					
Su madre le dio de lactar	No	5 (3,45)	4 (2,76)	0,332	0,369	0,0934	1,46	
	Si	105 (72,41)	31 (21,38)					
Es padre o madre	No	108 (74,84)	34 (23,45)	0,707	1,59	0,14	18,1	
	Si	2 (1,38)	1 (0,69)					

Fuente: Encuesta realizada en el año 2021 a los estudiantes que realizaron el internado en el periodo de mayo y septiembre del año 2020  
Elaboración: Asudillo Martina, Bonilla Juan, 2021

Tabla 6. Análisis bivariado con prácticas como variable dependiente

Criterio	Variable	Prácticas en n (%)				p valor	OR	Intervalo confianza 95%
		Confiado	No confiado					
Sexo	Hombre	45 (31,03)	2 (1,38)	0,712	0,711	0,115	4,4	
	Mujer	95 (65,52)	3 (2,07)					
Hospital donde realiza el internado	Otros Hospitales	86 (59,31)	2 (1,38)	0,335	2,39	0,387	14,8	
	Hospital IESS	54 (37,24)	3 (2,07)					
Lugar donde realiza el internado	Otros	25 (17,24)	1 (0,69)	0,902	0,87	0,0932	8,12	
	Pichincha	115 (79,31)	4 (2,76)					
Cohorte de ingreso	Mayo 2020 a abril 2021	51 (35,17)	1 (0,69)	0,452	2,29	0,249	21,1	
	Septiembre 2020 a agosto 2021	89 (61,38)	4 (2,76)					
Ha realizado la rotación de neonatología/ ginecología o comunitaria	No	3 (2,07)	0 (0,00)	0,741	0,28	0,0128	6,11	
	Si	137 (94,48)	5 (3,45)					
Autopercepción de habilidades suficientes en el tema	No	39 (26,90)	3 (2,07)	0,119	0,257	0,0414	1,6	
	Si	101 (69,66)	2 (1,38)					
Acceso a portafolio de lactancia materna	No	109 (75,17)	4 (2,76)	0,91	0,879	0,0948	8,15	
	Si	31 (21,38)	1 (0,69)					
Su madre le dio de lactar	No	8 (5,52)	1 (0,69)	0,266	0,242	0,0242	2,43	
	Si	132 (91,03)	4 (2,76)					
Es padre o madre	No	138 (95,17)	4 (2,76)	0,004	17,3	1,28	232	
	Si	2 (1,38)	1 (0,69)					

Fuente: Encuesta realizada en el año 2021 a los estudiantes que realizaron el internado en el período de mayo y septiembre del año 2020.

Elaboración: Astudillo Martina, Bonilla Juan, 2021

### Análisis variables “sexo”

La primera variable sociodemográfica analizada fue “sexo”. En ambos sexos, ha habido 2 resultados similares en cuanto a los conocimientos, actitudes y prácticas evidenciándose nula significancia estadística. El porcentaje de estudiantes que alcanzaron suficiencia en conocimientos tanto en los hombres como en las mujeres fue del 70.02% y 61.22% respectivamente. Las actitudes en las mujeres fueron buenas en un 75.51% y en hombres en un 76.59%. Finalmente, en cuanto a las prácticas, tanto los hombres como las mujeres se mostraron confiados con valores de 95.74% en hombres y 96.93% en mujeres.

### Análisis variables “hospital donde realizan el internado”

Se observó que el hospital donde los estudiantes realizan el internado tiene asociación estadísticamente significativa con los conocimientos de los participantes acerca de la lactancia materna. Se encontró un p valor de 0.029, lo que indica una asociación que no depende del azar. Los alumnos con mayor grado de suficiencia en cuanto a conocimientos fueron los que cursan su internado en hospitales privados, pues la alcanzó el 100% de los estudiantes, los hospitales MSP tuvieron 69.01% de estudiantes con suficiencia, los hospitales de Fuerzas Armadas lograron 62.5% y los hospitales pertenecientes al IESS obtuvieron un 52.60%. Los estudiantes que pertenecen a hospitales privados tienen entre el 30-50% más casos con suficiencia académica en relación con los otros hospitales públicos.

Por motivos de un adecuado análisis de datos en tablas de 2x2, se decidió separar a aquellos hospitales que pertenecían al IESS y juntar al resto de establecimientos de salud (MSP, hospitales privados y de Fuerzas Armadas), denominados “Otros Hospitales”. Esta agrupación fue la única en llegar a un valor de p estadísticamente significativo. La proporción de estudiantes pertenecientes al IESS fue 39.31% y a los otros hospitales un 70.69%.

En el subgrupo conformado por internos de otros hospitales, se observó que siete de cada diez participantes (71.59%) tenían conocimientos suficientes, mientras que el subgrupo de internos de hospitales IESS, aproximadamente la mitad (52.64%) alcanzaban la suficiencia. Fue una asociación estadística significativa con un p valor de 0.02. Se observó un Odds Ratio de 2.27, que indica que la suficiencia de conocimientos en lactancia materna se observará 2 veces más en los estudiantes de “Otros Hospitales”, ya sea en casas de salud pertenecientes al MSP, privadas o de las Fuerzas Armadas. Se evidenció un intervalo de confianza de 1.13 hasta 4.55, por lo tanto, se considera que rotar por los hospitales del MSP, Fuerzas Armadas y los que pertenecen a la red privada de salud constituye un factor determinante para que los estudiantes alcancen una mayor suficiencia en conocimientos sobre consejería de lactancia materna.

**Tabla 7. Análisis bivariado entre conocimientos y hospital donde realiza el internado**

Criterio	Variable	Conocimientos en n (%)		
		Suficiencia	Insuficiencia	p valor
<b>Hospital donde realiza el internado</b>	Hospital Fuerzas Armadas	5 (3,45)	3 (2,07)	0,029
	Hospital IESS	30 (20,69)	27 (18,62)	
	Hospital MSP	49 (33,79)	22 (15,17)	
	Hospital Privado	9 (6,21)	0 (0,00)	

Fuente: Encuesta realizada en el año 2021 a los estudiantes que realizaron el internado en el período de mayo y septiembre del año 2020

Elaboración: Astudillo Martina, Bonilla Juan, 2021

De la misma manera, las variables actitudes y el hospital donde realizan el internado tuvieron relación estadística, con un valor de p inferior a 0.01. Se encontró que el 90.14% de estudiantes pertenecientes a un hospital MSP tienen buenas actitudes, en hospitales privados se alcanzó una cifra de 77.78%, en hospitales del IESS un 61.40% y finalmente el 50% en hospitales de las Fuerzas Armadas. Se deduce entonces que depende del hospital donde los estudiantes realizan el internado el tener buenas o malas actitudes hacia la lactancia materna. Los hospitales MSP y los hospitales privados son los que poseen una mayor cantidad de estudiantes con buenas actitudes ubicándose en el cuartil superior, mientras que los hospitales IESS y los de las Fuerzas Armadas se presentaron dentro del cuartil entre 50-75. Posterior a estos resultados se procedió a juntar de la misma manera las variables mencionadas para un análisis posterior.

Al comparar los hospitales del IESS con los Otros Hospitales se pudo observar que quienes hicieron sus prácticas en los primeros, un 24.14% presentaban buenas actitudes y un 15.17% malas actitudes. Por otro lado, se evidenciaron buenas actitudes en “Otros Hospitales”, obteniendo un porcentaje de 51.72% de participantes, más del doble que en los hospitales IESS. Se obtuvo un valor de p significativo, mostrando que no es una muestra dependiente del azar. Para determinar si es que pertenecer a una red de Hospitales MSP, privados o de las Fuerzas Armadas es un factor protector, se corrió un Odds Ratio. El hallazgo fue un valor de 3.53, lo que significa que el tener una buena actitud será evidenciado 3 veces más en “Otros Hospitales”, con intervalos de confianza de 1.64 y 8.03; por lo tanto, realizar el internado en otros hospitales diferentes al IESS constituye un factor protector para poseer una buena actitud frente a la consejería de lactancia materna.

**Tabla 8. Análisis bivariado entre actitudes y hospital donde realiza el internado**

Criterio	Variable	Actitudes en n (%)		
		Buena actitud	Mala actitud	p valor
<b>Hospital donde realiza el internado</b>	Hospital Fuerzas Armadas	4 (2,76)	4 (2,76)	<0,001
	Hospital IESS	35 (24,14)	22 (15,17)	
	Hospital MSP	64 (44,14)	7 (4,83)	
	Hospital Privado	7 (4,83)	2 (1,38)	

Fuente: Encuesta realizada en el año 2021 a los estudiantes que realizaron el internado en el período de mayo y septiembre del año 2020

Elaboración: Astudillo Martina, Bonilla Juan, 2021

Al cruzar la variable “hospital donde realiza el internado” con prácticas de lactancia materna, se encontró un p valor elevado, de 0.74, lo que indica ausencia de significancia estadística. Se observó que la mayoría de los internos rotativos que han realizado sus prácticas durante el año de internado se sienten confiados sobre impartir consejería de lactancia materna. Los internos que pertenecen al hospital de las Fuerzas Armadas y a los hospitales privados tuvieron un 100% de confianza en sus prácticas, comparado con el 97.1% en hospitales MSP y 94.7% en casas de salud del IESS. También se decidió agrupar a los Hospitales MSP, privados y de las Fuerzas Armadas y compararlos con los hospitales del IESS, sin demostrar significancia estadística. Únicamente un 1.38% de estudiantes de otros hospitales y un 2.07% de hospitales IESS no se sentían confiados.

**Tabla 9. Análisis bivariado entre prácticas y hospital donde realiza el internado**

Criterio	Variable	Prácticas en n (%)		
		Confiado	No confiado	p valor
<b>Hospital donde realiza el internado</b>	Hospital Fuerzas Armadas	8 (5,52)	0 (0,00)	0,74
	Hospital IESS	54 (37,24)	3 (2,07)	
	Hospital MSP	69 (47,59)	2 (1,38)	
	Hospital Privado	9 (6,21)	0 (0,00)	

Fuente: Encuesta realizada en el año 2021 a los estudiantes que realizaron el internado en el período de mayo y septiembre del año 2020

Elaboración: Astudillo Martina, Bonilla Juan, 2021

#### Análisis variables “lugar donde realizan el internado”

Otra variable sociodemográfica analizada fue la provincia donde los estudiantes realizan el internado. Se evidenció un mayor número de internos que realizaron sus prácticas en Pichincha, ellos tuvieron un 64.70% de suficiencia en conocimientos y los participantes de otras provincias un 61.53%. Sin embargo, se encontró un error mayor al 0.76 en el valor de p, descartándose esta asociación. De igual manera, la proporción de estudiantes que pertenecían a Pichincha y tenían buenas actitudes fueron más de la mitad de la muestra, sin embargo, sí se evidencio un 20% de estudiantes de esta provincia con malas actitudes. Casi el 80% de internos de Pichincha se sentían confiados en sus prácticas y menos del 1% de estudiantes de otras provincias no sentía que lo estaba.

#### Análisis variables “corte de ingreso”

La diferencia de suficiencia de conocimientos entre las dos cortes no fue grande, con 38.62% de la corte de septiembre y 25.52% de la corte que inició en mayo. La corte que tuvo mayor suficiencia de conocimientos fue la que inició en mayo. De los estudiantes de la corte que inició primero tan sólo 28% tuvieron buenas actitudes, versus el 46% del otro grupo. En cuanto a sus prácticas, el 61% de la segunda corte estaba confiado de sus habilidades, comparado con el 35% de los estudiantes de la primera corte. Un dato que considerar es la cantidad de participantes en ambos grupos, la corte de septiembre cuenta con el doble de estudiantes que la de mayo. No se encontró significancia estadística en la correlación de esta variable con los CAP.

### Análisis variables “Rotación neonatología”

Se asoció también si se realizaron las prácticas de neonatología/obstetricia o comunitaria con los CAP. Debido a que la mayoría de los estudiantes ya había cursado esta rotación no se encontró un p valor significativo (0.19). Únicamente 3 estudiantes (2.0%) no la realizaron, de los cuales el 100% tuvo una suficiencia en conocimientos. De la misma manera, un 66% de este grupo tienen buena actitud, pero el número de expuestos a esta variable es muy pequeño dando un valor de 0.707. Tan solo el 3% de participantes que habían cursado estas rotaciones no se sentía confiados sobre sus habilidades de consejería de lactancia materna. Se encontró un p valor similar de 0.741 en cuanto al cruce de variables de prácticas.

### Análisis variables “autopercepción de conocimientos suficientes”

Un aporte importante de esta investigación ha sido el indagar acerca de la autopercepción de los estudiantes sobre sus conocimientos, actitudes y prácticas en relación con la lactancia materna. Este dato no pudo ser analizado a profundidad por su p valor que carecía de significancia estadística. Se evidenció que de quienes se sentían confiados de haber adquirido suficientes conocimientos a lo largo de su formación, el 47.59% sí tuvo suficiencia. Un interesante dato mostró que más de la mitad de los estudiantes con buenas actitudes hacia la lactancia materna sí consideraba que tenía las habilidades suficientes sobre este tema. Tan sólo un 8% de estudiantes con malas actitudes tenía una autopercepción negativa de su bagaje académico. El p valor disminuyó, pero no fue inferior a lo esperado en cuanto al cruce con prácticas (0.119), ya que se observó que los participantes que se sentían confiados de sus habilidades y realizaron adecuadas prácticas fueron el 66.96% de estudiantes y los que no se sentían confiados con adecuadas prácticas fueron 26.90%. La autopercepción de los conocimientos propios de los estudiantes tuvo discrepancia con los resultados obtenidos sobre sus CAP.

### Análisis variables “acceso a portafolio de lactancia materna”

Se cruzaron las variables con el acceso a un portafolio que permite el registro y mejora de los conocimientos, actitudes y prácticas del estudiante. A pesar de que la gran mayoría de estudiantes no tuvo acceso al portafolio de lactancia materna, un 77,93%, casi dos tercios de la población obtuvo una suficiencia en cuanto a conocimientos. Similares resultados se observan en cuanto a actitudes, pues más de la mitad de los participantes tenía buenas actitudes a pesar de no haber tenido acceso a esta herramienta. Se encontró un p valor de 0.525 en los conocimientos, demostrando una ausencia de asociación entre variables. Las actitudes arrojan similares resultados con un p valor de 0.735. Las prácticas se realizaron de manera adecuada casi en la totalidad de estudiantes a pesar haber prescindido del portafolio, aunque esta asociación no tuvo ninguna significancia estadística, pues arrojó un p valor de 0.91. El uso del portafolio no complementa de manera adecuada los conocimientos, actitudes y prácticas de los internos rotativos.

### Análisis variables “recibió lactancia materna”

Se indagó si la madre de los encuestados les dio de lactar, siendo esta otra variable que no se asociaba con la suficiencia o insuficiencia de los conocimientos en lactancia materna con un p valor de 0.07. Esto se puede deber a la gran cantidad de estudiantes que recibieron lactancia materna por parte de sus madres, el 93.79%, de ellos cerca del 63% alcanzó una suficiencia en conocimientos y se observó un porcentaje similar en cuanto a buenas actitudes, alcanzando un 72.4%. Casi la totalidad de participantes que afirmaron tener confianza en sus prácticas fueron amamantados en su niñez. No existió significancia estadística en el cruce de esta variable con los CAP.

### Análisis variables “es padre o madre”

Se intentó valorar si el estudiante es padre o madre y sus efectos en cuanto a la consejería de lactancia materna, pero la proporción de participantes que cumplen con esta condición fue de apenas 2%, por lo que no fue la suficiente para dar significancia estadística. Por esta razón se decidió no analizar las variables que conciernen a esta subpoblación (si sus hijos recibieron lactancia materna, durante cuánto tiempo la recibieron y si recibieron consejería en lactancia materna).

## CAPÍTULO 5: DISCUSIÓN

Estos resultados demuestran la importancia de la investigación aplicada a la educación médica sobre consejería de lactancia materna. El presente es uno de los pocos estudios en Quito que evalúa los conocimientos, actitudes y prácticas sobre consejería de lactancia materna en estudiantes de medicina radicados en esta ciudad, pertenecientes a una universidad privada. En general el tema de lactancia materna ha sido ampliamente estudiado en el ámbito sanitario, sin embargo, la relación entre estudiantes de medicina y sus CAP en lactancia es limitado a nivel mundial.

De acuerdo con un estudio en India, los estudiantes de medicina y enfermería tienen un nivel promedio de conocimiento sobre los 10 pasos para una lactancia materna exitosa; siendo las estudiantes mujeres las que más conocimiento poseen sobre la educación en lactancia materna (Kakrani et al., 2015). Esto se contrapone con los hallazgos de nuestro estudio, donde los hombres fueron quienes tenían mayor conocimiento sobre lactancia materna que las mujeres. Brodribb y cols. tampoco encontraron relación entre el puntaje de actitudes y el sexo o estatus parental de los participantes. En cuanto a conocimientos, menos del 50% de médicos generales obtuvo una calificación aceptable (Brodribb et al., 2008). Un estudio realizado en Arabia Saudita aplicado a estudiantes de medicina de sexo femenino reveló que el promedio de conocimientos sobre los beneficios de la lactancia materna y el conocimiento de guías sobre LM fueron insatisfactorias de acuerdo con los autores. Aproximadamente un 67% alcanzó una suficiencia en conocimientos, resultado similar al de la presente investigación pues un 64% de estudiantes alcanzó la suficiencia. Las estudiantes de la Universidad de Taibah en Arabia Saudita alcanzaron en un 76% buenas actitudes frente a la LM, cifra similar a los estudiantes de medicina de esta investigación, 75% tuvieron buenas actitudes frente a la consejería de LM. (Ghaida Aziz, Ghaida jabri, Ghaida Al-Ahmadi, Mona Ehab, 2015)

Además del acceso a los hospitales, hay una mayor cantidad de estos en la capital, razón por la que se explica el mayor porcentaje de internos en Pichincha. Se debe tomar en cuenta que las instalaciones localizadas en Pichincha tienen mayor capacidad resolutive que otras provincias mencionadas, por lo tanto, atienden patologías de mayor complejidad. Podemos inferir que en hospitales que atienden patologías gineco-obstétricas o pediátricas de este tipo, los estudiantes tendrán menor contacto con las madres, que se traduce en una limitación de las prácticas de consejería de lactancia materna. Está bien documentado que las creencias sobre los beneficios de la lactancia materna están influenciadas por las tradiciones y la aceptación cultural que tiene la misma, al igual que por las restricciones gubernamentales hacia los sucedáneos de la leche materna (Pajalic, 2014).

En el año 2017, UNICEF publicó un estudio realizado en dos ciudades del Ecuador, Quito y Guayaquil, que evaluó a madres con hijos menores a 24 meses, puntos de venta (farmacias y supermercados) y varios establecimientos de salud tanto públicos como privados sobre el cumplimiento del CICSMLM y estimó la prevalencia de las violaciones a dicho código. Se estima una prevalencia de 42% del personal de salud investigado que reportó que las empresas que comercializan sucedáneos de leche materna se contactaron con ellos para distribuir de forma gratuita suministros de esta índole y una prevalencia de 76% del personal de salud que informó que dichas empresas ofrecieron proporcionar cualquier cosa para el uso de las instalaciones de

salud/personal. Se evidenció que varios establecimientos de salud pertenecientes tanto al MSP como al IESS y clínicas privadas violaban el código, entre ellos hospitales donde los internos encuestados realizaban su internado como el Hospital Carlos Andrade Marín del IESS, establecimiento donde se encontró la mayor cantidad de violaciones al CICSLM (Bertha & Caicedo, 2017). En el informe sobre la Iniciativa Mundial sobre Tendencias en Lactancia Materna en Ecuador del 2015, se establece que existe un mayor cumplimiento del CICSLM en los establecimientos de salud de la red MSP (Herrera-Fontana et al., 2015). Esta evidencia tiene congruencia con los hallazgos de la presente investigación, donde se observó que realizar el internado en un hospital de la red MSP, Fuerzas Armadas o privado representa un elemento determinante en cuanto a suficiencia en conocimientos y buenas actitudes de los estudiantes hacia la consejería de lactancia materna en contraposición con los hospitales pertenecientes al IESS.

Siguiendo la misma lógica de la variable anteriormente mencionada, tomando en cuenta la posibilidad de acceso a niveles de salud de alta complejidad de manera asequible para la población ecuatoriana (MSP e IESS), es más probable que patologías que impliquen grandes gastos por la mayor utilización de recursos se encuentren aquí, limitado el acceso a consejería en lactancia materna. Dentro de nuestra muestra, los internos rotativos que pertenecieron a un hospital MSP fueron el 49% y a un hospital IESS del 39% sumando un total de 88% entre los dos. Por otro lado, 6% de los internos pertenecen al grupo de Hospital privado y 6% al del Hospital de Fuerzas Armadas.

Las jornadas laborales de los internos rotativos en el país incluyen turnos de 24 horas seguidas o incluso más. Según Mora et al. aproximadamente el 48% de internos, médicos residentes y especialistas ecuatorianos sufren de síndrome de burnout, cifra similar a estudios realizados a nivel global (Reith, 2018). Existe una alta demanda por parte de pacientes que acuden a los hospitales, sumado a la cantidad de horas continuas y a la intensidad de estas, suponen una sobrecarga laboral. Está documentado que la despersonalización que caracteriza a este trastorno actúa como barrera por las emociones intensas que pudiera llegar a sentir el médico y que pudiesen interferir ante su capacidad de resolver problemas. Además, pasadas las 8 horas de una jornada laboral normal, se evidencian los cambios en la conducta y de la actitud emocional que afectan a la relación médico paciente y predisponen a negligencia médica y menor capacidad de toma de decisiones (Mora & Suárez, 2015). Puede que las actitudes hacia la lactancia materna sean positivas y que la mayoría de los estudiantes se sientan confiados sobre sus prácticas de consejería de lactancia materna, sin embargo, esta puede ser una explicación de por qué las tasas de lactancia materna sean tan bajas en nuestro país. Existe una limitación del tiempo que los internos pueden dedicarle a la consejería de lactancia materna dentro de sus arduas jornadas, así como a la misma sobrecarga laboral que supone el trabajar en un hospital.

Se ha documentado variabilidad en cuanto a la calidad de la consejería sobre lactancia materna por parte de los profesionales de la salud, especialmente dentro del entorno hospitalario en áreas posparto (Redshaw & Henderson, 2012). Las madres están inconformes con la consejería e información sobre lactancia materna recibida por parte de servicios de salud. Esto se atribuyó al haber sido atendidas en servicios ocupados y fragmentados, donde los profesionales que las atendieron carecían de tiempo y motivación para establecer una relación médico-paciente; en cuanto al personal médico la disminución de personal que labora en la institución, sumado su

gran cantidad de tareas y obligaciones representa un desafío que mitiga la cantidad de tiempo disponible que pueden ofrecer a las pacientes (Schmied et al., 2011).

Dos estudios estadounidenses reflejan cómo las experiencias personales de los estudiantes son clave para el desarrollo de actitudes y creencias sobre la lactancia materna. Pese a que los estudiantes del área de la salud están conscientes de los beneficios que ofrece la lactancia materna, un gran porcentaje de ellos cree que las mujeres no deberían dar de lactar en público, debido a la vergüenza por la exposición de la mama en público, ya que de acuerdo con la visión de la sociedad actual es considerada como un órgano con una connotación mayormente sexual. Los estudiantes consideran que al hacerlo público es una pérdida de intimidad, además pone en riesgo a las madres de disgustar a otras personas con este acto y ser censuradas por las personas que la rodean (Cricco-Lizza, 2006; Spear, 2006). Se considera que esto representa una gran barrera para la promoción de la lactancia materna por parte de los estudiantes del área de salud, futuros profesionales médicos que serán los encargados de dar consejería a las madres.

Al momento de brindar consejería sobre lactancia materna a una madre y su familia, el personal de salud debe adoptar un abordaje positivo pero realista, que sea alentador y proactivo, enfocándose en los beneficios de la lactancia materna, tratando de no ejercer presión sobre las madres que deciden dar de lactar, ni hacerlas sentir culpables si no lo hacen. Los autores consideramos que lo óptimo sería un balance entre distintos abordajes de consejería. Por ejemplo, el de “Presencia auténtica”, que incluye un enfoque empático, dedicación de tiempo y atención a la madre, proveer afirmación y establecer una relación médico paciente. Otro enfoque interesante es el “Estilo facilitador”, que se basa en información veraz, suficiente, detallada y realista, alentador y que ofrezca ayuda práctica y proactiva (Schmied et al., 2011).

Los datos confirman los hallazgos de estudios anteriores en los que se identificaron importantes déficits de conocimientos sobre lactancia materna en los médicos que trabajan en la práctica general y otras funciones de atención primaria (Krogstrand & Parr, 2005). Dentro del presente estudio se encontró que los estudiantes se sienten confiados sobre sus prácticas y tienen actitudes positivas sobre consejería hacia la lactancia materna, sin embargo, hay un déficit en los conocimientos de este grupo. En el estudio realizado por Gary y cols. en estudiantes de medicina, se encontró lo opuesto, la mayoría de los estudiantes tenían una base adecuada de conocimientos de lactancia materna, sin embargo, estos no se sentían confiados para poder dar consejería a las madres, debido a que habían tenido poca exposición a situaciones donde pudieran aprender sobre el tema, además la mayoría de los estudiantes refirió no haber recibido nunca educación formal sobre lactancia materna (Gary et al., 2017). Esto se relaciona con los hallazgos de Brodribb y cols., donde menos de la mitad de los participantes refieren tener un buen nivel de confianza para poder asistir mediante consejería a mujeres que presenten algún problema relacionado con lactancia materna (Brodribb et al., 2008).

Los estudiantes de medicina de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador acuden a prácticas desde el primer año de su carrera, lo cual representa un beneficio al exponerlos a un contacto continuo con pacientes pertenecientes al binomio madre-hijo; esto puede ser una explicación de que los participantes se sientan más confiados en sus prácticas sobre consejería de lactancia materna. La exposición hacia la lactancia materna ya sea a través de cursos académicos o experiencia personal propia, se ha asociado con actitudes positivas en los estudiantes de áreas de la salud (Yang et al., 2018). Estudios australianos en médicos generales

demuestran que tener una experiencia personal de al menos 6 meses con la lactancia materna se asocia a mayores niveles de conocimiento sobre la misma y estos referían tener más confianza en cuanto a consejería hacia las madres que amamantan (Brodrribb et al., 2008). Todo esto indica una brecha tanto en la formación actual de los estudiantes como la de los profesionales que cursan su posgrado o médicos especialistas. Los estudiantes de medicina reciben un enfoque prioritario de otros problemas de salud o patologías dentro de su pénsum académico, por lo tanto, la educación y consejería de lactancia materna queda relegada y no toma la importancia que debería (Blackman et al., 2015).

Los estudiantes son parte del equipo que atiende a los pacientes en distintas casas de salud a lo largo de su formación, asisten a mujeres en unidades post-parto y a pacientes pediátricos. Estudios a lo largo de todo el mundo, demuestran que los conocimientos y actitudes de los médicos generales, estudiantes de posgrado e incluso especialistas en atención al binomio madre-hijo son deficientes (Yang et al., 2018). Estos profesionales son quienes supervisan a los estudiantes y están encargados en parte de su formación como mentores, por lo tanto, si el equipo de salud carece de una educación continua actualizada sobre consejería de lactancia materna, es posible que no guíen académicamente de forma adecuada a los estudiantes. Los hallazgos de la presente investigación son compatibles con un estudio realizado en Ecuador a estudiantes de posgrado de Medicina Familiar, Ginecología y Obstetricia y Pediatría de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador sobre lactancia materna. Los hallazgos sugieren que, si bien un 92% de los profesionales conocían de la existencia de protocolos de lactancia materna, tan solo un poco más de la mitad de los profesionales tenían un nivel adecuado de conocimiento de estos, demostrando así un vacío académico. A su vez, es preocupante que dentro de dicho estudio más del 80% de participantes recomienden sucedáneos de la leche materna. Apoyando a la declaración antes mencionada, este estudio encontró que un factor determinante de que los conocimientos, actitudes y prácticas de estos profesionales de la salud no sean adecuados es que dentro del pénsum académico ellos no reciben una educación adecuada sobre lactancia materna (Pacheco, 2020).

Dentro de esta investigación se indagó acerca de los principales métodos de aprendizaje mediante los cuales los estudiantes de medicina obtuvieron su educación sobre lactancia materna, donde el internet y los libros encabezaban la lista. A su vez reportaron que recomiendan que las estrategias educativas para obtener adecuados conocimientos y habilidades sobre lactancia materna sean la realización de talleres durante el externado e internado e incluir materias complementarias dentro de su malla curricular. Es notorio que en dos estudios realizados en estudiantes de grado y posgrado de medicina en la misma universidad, PUCE, los estudiantes consideran que debe existir una mejora en el pénsum académico en cuanto a educación sobre lactancia materna. En Pakistán se realizó un estudio similar que refleja las recomendaciones sobre la educación de los estudiantes de medicina, Anjum y cols. consideran que la educación sobre lactancia materna debe enseñarse en todos los niveles de educación médica y el pénsum académico debe hacer un énfasis en la consejería sobre nutrición materna e infantil (Anjum et al., 2007). Brodrribb hace la misma observación en su trabajo de investigación, donde refiere que la lactancia materna debe enseñarse en todos los años de la carrera, estar basada en casos clínicos y recomienda enfocarse en la influencia que tienen las actitudes de los estudiantes sobre los conocimientos que adquieren y abordarlas en caso de que estas no sean adecuadas (Brodrribb, 2012). Los estudiantes de medicina de la PUCE, al igual que los de la Universidad de Jordania de Ciencias y Tecnología (JUST), entre

su cuarto y sexto año de la carrera alcanzan un considerable número de semanas en el que rotan por varios servicios pediátricos, incluidos el alojamiento conjunto, el servicio de neonatología, entre otros. A pesar de este curso intensivo de rotaciones pediátricas, los estudiantes de la JUST mostraron un conocimiento y actitudes deficientes en cuanto a lactancia materna. Por esta razón, Khriesat y cols. recomiendan realizar un cambio en el entrenamiento y educación de los estudiantes de medicina, aumentando el número de clases, talleres y horas impartidas por un consultor especializado en lactancia materna, al igual que reformas en el pénsum académico (Khriesat et al., 2014). Estos hallazgos son similares a los encontrados en la presente investigación, pues los participantes refirieron que la forma como desean aprender sobre lactancia materna es a través de talleres durante su cuarto y sexto año de formación y clases impartidas en las materias complementarias. Un estudio realizado en Indonesia en estudiantes de medicina reportó que los métodos de aprendizaje que incluían prácticas a través de talleres interactivos, casos clínicos con apoyo de material audiovisual, enseñanza clínica mediante simulaciones y sesiones con juegos de rol fueron efectivas para aumentar el conocimiento en los estudiantes, su comprensión del mismo y una mayor retención a lo largo del tiempo (Sjarif et al., 2016).

## CAPÍTULO 6: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 6.1 CONCLUSIONES

Los conocimientos, actitudes y prácticas sobre consejería de lactancia materna de los futuros profesionales de la salud tienen un impacto significativo en la alimentación del ser humano durante sus primeros años de vida.

La población investigada está caracterizada por estudiantes mujeres en su mayoría, entre las edades de 24-25 años, de etnia mestiza, que no son padres o madres. La mayoría de los participantes realizaron su internado en Pichincha y pertenecían a un hospital del MSP.

Una gran parte de los estudiantes de medicina considera que la formación académica recibida en la universidad fue suficiente para brindar asesoría a mujeres en período de lactancia. Los principales métodos de aprendizaje utilizados por los estudiantes fueron el internet y los libros. La población estudiada sugiere que los procesos de aprendizaje mediante los cuales desearía aprender sobre lactancia materna son los talleres durante el externado e internado y materias complementarias. Se estima que más de dos tercios de los establecimientos de salud donde los internos realizan sus prácticas violan el CICSLM.

De la totalidad de estudiantes investigados, aproximadamente uno de cada tres no posee conocimientos suficientes sobre lactancia materna. Se observó que las variables comprendidas por el hospital donde los estudiantes realizan el internado y los conocimientos de los participantes acerca de la lactancia materna tienen una asociación estadísticamente significativa. La mayor cantidad de alumnos que alcanzaron la suficiencia de conocimientos fueron los pertenecientes a hospitales privados, seguidos por los del MSP. Se observó un OR de 2.27, que indica que la suficiencia de conocimientos en lactancia materna se observará 2 veces más en los estudiantes que realicen su internado en casas de salud pertenecientes al MSP, privadas o de las Fuerzas Armadas. Rotar en hospitales que no pertenezcan al IESS representa un factor protector frente a los conocimientos sobre lactancia materna de los estudiantes.

La mayoría de los estudiantes tienen buenas actitudes al momento de asesorar a madres que dan de lactar, sin embargo, aproximadamente uno de cada cuatro internos tiene malas actitudes. Las variables actitudes y el hospital donde realizan el internado tuvieron relación estadísticamente significativa, por lo tanto, se evidencia que depende del hospital donde los estudiantes realizan el internado el tener buenas o malas actitudes hacia la lactancia materna. Los hospitales MSP y los hospitales privados son los que poseen una mayor cantidad de estudiantes con buenas actitudes ubicándose en el cuartil superior. Un OR de 3.53 puso en evidencia que el tener una buena actitud será evidenciado 3 veces más en hospitales del MSP, privados o de las Fuerzas Armadas, por lo tanto, realizar el internado en un hospital del IESS constituye un factor de riesgo para la actitud de los estudiantes frente a la consejería de lactancia materna.

Casi la totalidad de los participantes de esta investigación refirieron sentirse confiados al momento de poner en práctica sus habilidades e impartir asesoría a las madres. No se evidenció una asociación entre las prácticas y el hospital donde los internos realizan el internado. Tanto hombres como mujeres tuvieron prácticas adecuadas.

Dados todos estos puntos, concluimos que la lactancia materna y su consejería por parte del personal de salud es un pilar fundamental para aumentar las tasas de lactancia materna a nivel nacional y mundial. La consejería de lactancia materna impulsa su práctica en las madres, fomentando un adecuado crecimiento y desarrollo de los lactantes, su éxito o fracaso repercutirá en los aspectos biopsicosociales del individuo a corto, mediano y largo plazo. Es imprescindible realizar un énfasis en la educación sobre lactancia materna dentro del sistema de aprendizaje de los estudiantes de medicina. Es inminente la necesidad de políticas futuras que sancionen de manera estricta las instituciones que no cumplan el código de comercialización de sucedáneos de la leche materna.

## **6.2 RECOMENDACIONES**

Se recomienda a las autoridades pertinentes de la PUCE evaluar el p<sup>é</sup>ns<sup>u</sup>m académico de la carrera de Medicina y realizar los cambios necesarios para que futuras generaciones de estudiantes alcancen un mayor nivel académico tanto de conocimientos teóricos como prácticos, así como presentar actitudes positivas hacia la consejería de lactancia materna. Para alcanzar este objetivo se sugiere tomar en cuenta tanto las preferencias sobre metodologías de aprendizaje recomendadas por los participantes de este estudio, como los métodos pedagógicos respaldados por la literatura médica que han evidenciado mejorar considerablemente los CAP de los estudiantes.

Se recomienda que en futuros estudios se incluya en la población estudiada a internos rotativos y externos de diferentes universidades del país e incluso realizar estudios que abarquen estudiantes de medicina pertenecientes a todos los niveles de su formación y comparar sus CAP; de este modo podría facilitarse la determinación de los cambios e intervenciones necesarios que deben realizarse en el p<sup>é</sup>ns<sup>u</sup>m académico. La investigación de la educación médica en consejería de lactancia materna es escasa en Ecuador. Se recomienda que en un futuro los trabajos de investigación sobre este tema incluyan un estudio pre y post exposición a una intervención de tipo capacitación sobre consejería de lactancia materna.

Existió la dificultad de reunir a la población para evaluar sus actitudes y prácticas debido a las restricciones de bioseguridad por la pandemia del COVID-19; por esta razón todo el estudio se realizó en línea. Se recomienda que futuros estudios de este tema, especialmente los que evalúan habilidades prácticas se realicen de forma presencial para una mejor apreciación de sus CAP. Si son estudios pre y post exposición a una intervención, se recomienda que la capacitación sea también presencial pues está respaldado por la evidencia que este tipo de estrategias de aprendizaje son más efectivas.

Este tema en específico es poco explorado incluso a nivel mundial, son necesarios más estudios a futuro para profundizar el conocimiento y tener un mejor entendimiento de esta problemática, para así dar soluciones efectivas que busquen mejorar la práctica de la lactancia materna a nivel global.

### **6.3 LIMITACIONES DEL ESTUDIO**

Una de las limitaciones de este trabajo es que se investigó a un grupo pequeño de estudiantes de medicina de una universidad privada de Quito, por lo tanto, los resultados no se pueden extrapolar ni generalizar a la población. Con una población más grande, podría realizarse la toma de estudiantes por muestreo randomizado mejorando así la calidad de muestra. Por esta misma razón, la cantidad de padres o madres no fue la esperada, por lo que ciertas variables investigadas no pudieron ser analizadas estadísticamente ni se logró establecer si existe una asociación entre estas y los CAP. La ausencia de cuestionarios validados para estudiantes de medicina de pregrado fue otra limitación

Existió la dificultad de reunir a la población para evaluar sus actitudes y prácticas debido a las restricciones de bioseguridad por la pandemia del COVID-19; por esta razón todo el estudio se realizó en línea.

Otra gran limitante encontrada dentro del presente estudio es la falta de bibliografía y evidencia actual encontrada con relación a los conocimientos, actitudes y prácticas de consejería de lactancia materna en este grupo poblacional.

## CAPÍTULO 7: BIBLIOGRAFÍA

- (ONU), O. de las N. U. (2015). *Objetivos de Desarrollo del Milenio, Informe de 2015*. Recuperado de: <https://www.undp.org/content/undp/es/home/librarypage/mdg/the-millennium-development-goals-report-2015/>
- Amitay, E. L., & Keinan-Boker, L. (2015). Breastfeeding and childhood leukemia incidence: A meta-analysis and systematic review. *JAMA Pediatrics*, *169*(6), 1–9. Recuperado de: <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2015.1025>
- Anjum, Q., Ashfaq, T., & Siddiqui, H. (2007). Knowledge regarding breastfeeding practices among medical students of Ziauddin University Karachi. *Journal of the Pakistan Medical Association*, *57*(10), 480–483.
- Balogun, O., Sullivan, E., Mcfadden, A., Ota, E., Gavine, A., Garne, C., Renfrew, M., & 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. Recuperado de: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD001688.pub3>. [www.cochranelibrary.com](http://www.cochranelibrary.com)
- Bandura, A. (1999). Social cognitive theory : An agentic Albert Bandura. *Asian Journal of Social Psychology*, *2*, 21–41. Recuperado de: <https://www.uky.edu/~eushe2/Bandura/Bandura1999AJSP.pdf>
- Bar, S., Milanaik, R., & Adesman, A. (2016). Long-term neurodevelopmental benefits of breastfeeding. *Current Opinion in Pediatrics*, *28*(4), 559–566. Recuperado de: <https://doi.org/10.1097/MOP.0000000000000389>
- Bartick, M. C., Stuebe, A. M., Schwarz, E. B., Luongo, C., Reinhold, A. G., & Foster, E. M. (2013). Cost analysis of maternal disease associated with suboptimal breastfeeding. *Obstetrics and Gynecology*, *122*(1), 111–119. Recuperado de: <https://doi.org/10.1097/AOG.0b013e318297a047>
- Bellù, R., & Condò, M. (2017). Breastfeeding promotion: evidence and problems. *La Pediatria Medica e Chirurgica : Medical and Surgical Pediatrics*, *39*(2), 156. Recuperado de: <https://doi.org/10.4081/pmc.2017.156>
- Bentley, M. E., Caulfield, L. E., Gross, S. M., Bronner, Y., Jensen, J., Kessler, L. A., & Paige, D. M. (1999). Sources of Influence on Intention to Breastfeed among African-American Women at Entry to WIC. *Journal of Human Lactation*, *15*(1), 27–34. Recuperado de: <https://doi.org/10.1177/089033449901500109>
- Bertha, J., & Caicedo, R. (2017). Estudio para estimar la prevalencia de violaciones al Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna. *Hilos Tensados*, *1*, 1–476.
- Biggs, K. V., Fidler, K. J., Shenker, N. S., & Brown, H. (2020). Are the doctors of the future ready to support breastfeeding? A cross-sectional study in the UK. *International Breastfeeding Journal*, *15*(1), 1–8. Recuperado de: <https://doi.org/10.1186/s13006-020-00290-z>
- 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. Recuperado de:

<https://doi.org/10.1177/1010539515624964>

- Blackman, I., Sweet, L., & Byrne, J. (2015). Using Rasch analysis to identify midwifery students' learning about providing breastfeeding support. *Women and Birth*, 28(3), 228–235. Recuperado de: <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2015.02.001>
- Brahm, P., & Valdés, V. (2017). Benefits of breastfeeding and risks associated with not breastfeeding. *Benefits of Breastfeeding and Risks Associated with Not Breastfeeding*, 88(1), 15–21. Recuperado de: [https://scielo.conicyt.cl/pdf/rcp/v88n1/en\\_art01.pdf](https://scielo.conicyt.cl/pdf/rcp/v88n1/en_art01.pdf)
- Breckler, S. J., & Wiggins, E. C. (1989). Scales for the measurement of attitudes toward blood donation. *Transfusion*, 29(5), 401–404. Recuperado de: <https://doi.org/10.1046/j.1537-2995.1989.29589284138.x>
- Brodribb, W., Fallon, A., Jackson, C., & Hegney, D. (2008). Breastfeeding and Australian GP registrars - Their knowledge and attitudes. *Journal of Human Lactation*, 24(4), 422–430. Recuperado de: <https://doi.org/10.1177/0890334408323547>
- Bunik, M., Chantry, C. J., Howard, C. R., Lawrence, R. A., Marinelli, K. A., Noble, L., Powers, N. G., & Taylor, J. S. (2011). Educational objectives and skills for the physician with respect to breastfeeding. *Breastfeeding Medicine*, 6(2), 99–103. Recuperado de: <https://doi.org/10.1089/bfm.2011.9994>
- Cricco-Lizza, R. (2006). Student Nurses' Attitudes and Beliefs About Breast-Feeding. *Journal of Professional Nursing*, 22(5), 314–321. Recuperado de: <https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2005.11.007>
- Dewey, G., Heinig, M. J., & Nommsen, L. A. (1993). Maternal weight-loss patterns during prolonged lactation. *American Society for Clinical Nutrition*, 58(February), 162–166. Recuperado de: <https://doi.org/10.1093 / ajcn / 58.2.162>
- Dykes, F. (2006). The education of health practitioners supporting breastfeeding women: Time for critical reflection. *Maternal and Child Nutrition*, 2(4), 204–216. Recuperado de: <https://doi.org/10.1111/j.1740-8709.2006.00071.x>
- Feldman-Winter, L., Barone, L., Milcarek, B., Hunter, K., Meek, J., Morton, J., Williams, T., Naylor, A., & Lawrence, R. A. (2010). Residency curriculum improves breastfeeding care. *Pediatrics*, 126(2), 289–296. Recuperado de: <https://doi.org/10.1542/peds.2009-3250>
- Freed, G. L., Clark, S. J., Sorenson, J., Lohr, J. A., Cefalo, R., & Curtis, P. (1995). National assessment of physicians' breast-feeding knowledge, attitudes, training, and experience. *Obstetrical and Gynecological Survey*, 273(6), 472–476. Recuperado de: <https://doi.org/10.1097/00006254-199508000-00009>
- Freire, W. et al. (2014). *Tomo I: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de la población ecuatoriana de cero a 59 años. ENSANUT-ECU 2012*. (Vol. 1, Issue 1). Recuperado de: [https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas\\_Sociales/ENSANUT/MSP\\_ENSANUT-ECU\\_06-10-2014.pdf](https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/ENSANUT/MSP_ENSANUT-ECU_06-10-2014.pdf)
- Gary, A. J., Birmingham, E. E., & Jones, L. B. (2017). Improving breastfeeding medicine in undergraduate medical education: A student survey and extensive curriculum review with suggestions for improvement. *Education for Health*, 30(2), 163–168. Recuperado de: [https://doi.org/10.4103/efh.EfH\\_180\\_15](https://doi.org/10.4103/efh.EfH_180_15)
- Ghaida Aziz, Ghaida jabri, Ghaida Al-Ahmadi, Mona Ehab, M. (2015). Perception of

- Breastfeeding among Female Medical Students, Taibah University, Medina, Saudi Arabia 2012. *World Journal of Medical Education and Research*, 10(1). Recuperado de: <https://doi.org/10.26389/ajsrp.g060217>
- Guise, J. M., & Freed, G. (2000). Resident physicians' knowledge of breastfeeding and infant growth. *Birth*, 27(1), 49–53. Recuperado de: <https://doi.org/10.1046/j.1523-536x.2000.00049.x>
- Hernández, S. (2017). *Lactancia materna y prácticas hospitalarias de atención durante el embarazo, parto y posparto temprano en hospitales públicos y privados de México*. Recuperado de: [https://www.unicef.org/mexico/media/2846/file/Lactancia materna y prácticas hospitalarias.pdf](https://www.unicef.org/mexico/media/2846/file/Lactancia%20materna%20y%20pr%C3%A1cticas%20hospitalarias.pdf)
- Herrera-Fontana, M., Eguiguren, L., Berta, J., & Caicedo, R. (2015). *Iniciativa Mundial Sobre Tendencias De La Lactancia Materna*. Recuperado de: <http://www.worldbreastfeedingtrends.org/GenerateReports/report/WBTi-Ecuador-report-2015.pdf>
- Horwood, L. J., Darlow, B. A., & Mogridge, N. (2001). Breast milk feeding and cognitive ability at 7-8 years. *Archives of Disease in Childhood: Fetal and Neonatal Edition*, 84(1). Recuperado de: <https://doi.org/10.1136/fn.84.1.f23>
- INEC. (2018). Encuesta Nacional de Salud y Nutrición. In *INEC* (Vol. 1). Recuperado de: [https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas\\_Sociales/ENSANUT/ENSANUT\\_2018/Principales resultados ENSANUT\\_2018.pdf](https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/ENSANUT/ENSANUT_2018/Principales%20resultados%20ENSANUT_2018.pdf)
- Isaacs, E. B., Fischl, B. R., Quinn, B. T., Chong, W. K., Gadian, D. G., & Lucas, A. (2010). Impact of breast milk on intelligence quotient, brain size, and white matter development. *Pediatric Research*, 67(4), 357–362. Recuperado de: <https://doi.org/10.1203/PDR.0b013e3181d026da>
- Kakrani, V. A., Rathod Waghela, H. K., Mammulwar, M. S., & Bhawalkar, J. S. (2015). Awareness about “ten steps for successful breastfeeding” among medical and nursing students. *International Journal of Preventive Medicine*, 6(40), 1–7. Recuperado de: <https://doi.org/10.4103/2008-7802.156838>
- Kaliyaperumal, K. (2004). Guideline for Conducting a Knowledge, Attitude and Practice (KAP) Study. *Community Ophthalmology*, 4(1), 7–9. Recuperado de: [http://v2020eresource.org/content/files/guideline\\_kap\\_Jan\\_mar04.pdf](http://v2020eresource.org/content/files/guideline_kap_Jan_mar04.pdf)
- Kavle, J. A., Lacroix, E., Dau, H., & Engmann, C. (2017). Addressing barriers to exclusive breast-feeding in low- and middle-income countries: A systematic review and programmatic implications. *Public Health Nutrition*, 20(17), 3120–3134. Recuperado de: <https://doi.org/10.1017/S1368980017002531>
- Khriesat, W., Kassab, M., Bawady, H., Lataifeh, I., Obeaidat, N., & Khassawneh, M. (2014). Breastfeeding attitudes and knowledge among sixth year medical students in Jordan. *Jordan Medical Journal*, 48(3), 189–201. Recuperado de: <https://doi.org/10.12816/0025886>
- Krogstrand, K. S., & Parr, K. (2005). Physicians ask for more problem-solving information to promote and support breastfeeding. *Journal of the American Dietetic Association*, 105(12), 1943–1947. Recuperado de: <https://doi.org/10.1016/j.jada.2005.09.007>

- Krol, K. M., & Grossmann, T. (2018). Psychological effects of breastfeeding on children and mothers. *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz*, *61*(8), 977–985. Recuperado de: <https://doi.org/10.1007/s00103-018-2769-0>
- Leviniene, G., Petrauskiene, A., Tamulevičiene, E., Kudzyte, J., & Labanauskas, L. (2009). The evaluation of knowledge and activities of primary health care professionals in promoting breast-feeding. *Medicina*, *45*(3), 238–247. Recuperado de: <https://doi.org/10.3390/medicina45030031>
- Meek, J. Y. (2019). Educational Objectives and Skills for the Physician with Respect to Breastfeeding, Revised 2018. *Breastfeeding Medicine*, *14*(1), 1–9. Recuperado de: <https://doi.org/10.1089/bfm.2018.29113.jym>
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2021). ESTABLECIMIENTOS DE SALUD AMIGOS DE LA MADRE Y DEL NIÑO (ESAMyN). In [Salud.gob.ec](http://www.salud.gob.ec) Recuperado de: <https://www.salud.gob.ec/establecimientos-de-salud-amigos-de-la-madre-y-del-nino-esamyn/#>
- Mora, A., & Suárez, A. (2015). *SOBRECARGA LABORAL EN MEDICOS ESPECIALISTAS RESIDENTES E INTERNOS DE TODAS LAS AREAS QUE LABORAN MAS DE 8 HORAS DIARIAS Y REALIZAN GUARDIAS DE 24 HORAS EN EL HOSPITAL TEODORO MALDONADO CARBO EN EL PERIODO MARZO A MAYO DEL 2015*. Recuperado de: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/3838/1/T-UCSG-PRE-MED-312.pdf>
- Naylor, A. J. (2009). Management Self-Study Modules by. In *Wellstart International*. Recuperado de: <http://www.usafp.org/wp-content/uploads/2013/12/Brest-Feeding-Curriculum-Self-Study-Module1.pdf>
- Ortiz-Prado, E., Castillo, T. A., Olmedo-López, M., Armijos, L., Ramírez, D., & Iturralde, A. L. (2017). Cesarean section rates in Ecuador: A 13-year comparative analysis between public and private health systems. *Revista Panamericana de Salud Publica/Pan American Journal of Public Health*, *41*, 1–7. Recuperado de: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2017.15>
- Pacheco, V. (2020). *CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DEL PROTOCOLO DE LACTANCIA TEMPRANA Y APEGO PRECOZ (PRIMERA HORA) OMS EN ESTUDIANTES DE POSGRADO DE PEDIATRÍA, MEDICINA FAMILIAR Y GINECOLOGÍA - OBSTETRICIA DE LA PUCE PERÍODO ACADÉMICO 2020*. [Pontificia Universidad Católica del Ecuador]. Recuperado de: [http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/18342/TESIS\\_FINAL\\_PARA\\_DISERTACION .pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/18342/TESIS_FINAL_PARA_DISERTACION.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Pajalic, Z. (2014). Nursing students' views on promoting successful breastfeeding in Sweden. *Global Journal of Health Science*, *6*(5), 63–69. Recuperado de: <https://doi.org/10.5539/gjhs.v6n5p63>
- Pendergast, A. (2019). Knowledge and Attitudes Towards Breastfeeding Among Medical Students at Memorial University. *Maternal & Child Nutrition*, *44*(5), 1–152. Recuperado de: <https://ir.lib.uwo.ca/etd/6305>
- Redshaw, M., & Henderson, J. (2012). Learning the Hard Way: Expectations and Experiences of Infant Feeding Support. *Birth*, *39*(1), 21–29. Recuperado de: <https://doi.org/10.1111/j.1523-536X.2011.00509.x>

- Reith, T. P. (2018). Burnout in United States Healthcare Professionals: A Narrative Review. *Cureus, 10*(12), 1–9. Recuperado de: <https://doi.org/10.7759/cureus.3681>
- Rollins, N. C., Bhandari, N., Hajeebhoy, N., Horton, S., Lutter, C. K., Martines, J. C., Piwoz, E. G., Richter, L. M., & Victora, C. G. (2016). Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices? *The Lancet, 387*(10017), 491–504. Recuperado de: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)01044-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)01044-2)
- Rosenblatt, K. A., & Thomas, D. B. (1993). Lactation and the risk of epithelial ovarian cancer. *International Journal of Epidemiology, 22*(2), 192–197. Recuperado de: <https://doi.org/10.1093/ije/22.2.192>
- Rosenblatt, K. A., & Thomas, D. B. (1995). Prolonged lactation and endometrial cancer. *International Journal of Epidemiology, 24*(3), 499–503. Recuperado de: <https://doi.org/10.1093/ije/24.3.499>
- Schmied, V., Beake, S., Sheehan, A., McCourt, C., & Dykes, F. (2011). Women's Perceptions and Experiences of Breastfeeding Support: A Metasynthesis. *Birth, 38*(1), 49–60. Recuperado de: <https://doi.org/10.1111/j.1523-536X.2010.00446.x>
- Sjarif, D. R., Yuliarti, K., Wahyuni, L. K., Wiguna, T., Prawitasari, T., Devaera, Y., Triyuniati, H. W., & Afriansyah, A. (2016). Effectiveness of a comprehensive integrated module using interactive lectures and workshops in understanding and knowledge retention about infant feeding practice in fifth year medical students: A quasi-experimental study. *BMC Medical Education, 16*(1), 1–9. Recuperado de: <https://doi.org/10.1186/s12909-016-0705-2>
- Spear, H. J. (2006). Baccalaureate nursing students' breastfeeding knowledge: A descriptive survey. *Nurse Education Today, 26*(4), 332–337. Recuperado de: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2005.10.014>
- Taveira-Gomes, I. (2016). Porto Biomedical Journal. *Porto Biomed. J, 1*(5), 173–180. Recuperado de: <https://doi.org/10.1016/j.pbj.2016.08.002>
- Taveras, E. M., Li, R., Grummer-Strawn, L., Richardson, M., Marshall, R., Rêgo, V. H., Miroshnik, I., & Lieu, T. A. (2004a). Mothers' and clinicians' perspectives on breastfeeding counseling during routine preventive visits. *Pediatrics, 113*(5), 405–411. Recuperado de: <https://doi.org/10.1542/peds.113.5.e405>
- Taveras, E. M., Li, R., Grummer-Strawn, L., Richardson, M., Marshall, R., Rêgo, V. H., Miroshnik, I., & Lieu, T. A. (2004b). Opinions and practices of clinicians associated with continuation of exclusive breastfeeding. *Pediatrics, 113*(4), 283–290. Recuperado de: <https://doi.org/10.1542/peds.113.4.e283>
- U.S. Department of Health and Human Services. (2018). Executive Summary: The Surgeon General's Call to Action to Support Breastfeeding. In *The Surgeon General's Call to Action to Support Breastfeeding*. Recuperado de: <https://www.hhs.gov/sites/default/files/breastfeeding-call-to-action-executive-summary.pdf>
- United States Breastfeeding Committee. (2011). Core competencies in breastfeeding care and services for all health professionals. In *Nursing Outlook*. Recuperado de: <http://www.usbreastfeeding.org/d/do/484>
- Victora, C. G., Bahl, R., Barros, A. J. D., França, G. V. A., Horton, S., Krasevec, J., Murch,

- S., Sankar, M. J., Walker, N., Rollins, N. C., Allen, K., Dharmage, S., Lodge, C., Peres, K. G., Bhandari, N., Chowdhury, R., Sinha, B., Taneja, S., Giugliani, E., ... Richter, L. (2016). Breastfeeding in the 21st century: Epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *The Lancet*, 387(January), 475–488. Recuperado de: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)01024-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)01024-7)
- Weimer, J. (2001). The Economic Benefits of Breastfeeding: A Review and Analysis. In *Food Assistance and Nutrition Research Report*. Recuperado de: [https://www.aeped.es/sites/default/files/6-economic\\_benefits.pdf](https://www.aeped.es/sites/default/files/6-economic_benefits.pdf)
- World Health Organization. (2007). Indicators for assessing infant and young child feeding practices. In *World Health Organization*. Recuperado de: [https://doi.org/ISBN 978 92 4 159975 7](https://doi.org/ISBN%20978%2041599757)
- World Health Organization. (2010). The Physiological Basis of Breastfeeding. In OPS (Ed.), *Infant and Young Child Feeding: Model Chapter for Textbooks for Medical Students and Allied Health Professionals*. OPS. Recuperado de: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44310/9789275330944\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44310/9789275330944_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- World Health Organization. (2011). Guidelines on optimal feeding of low birth-weight infants in low-and middle-income countries. *Geneva: WHO*, 16–45.
- World Health Organization. (2014). *Comprehensive Implementation Plan on Maternal, Infant and Young Child Nutrition* (Vol. 1, Issue 1). Recuperado de: [https://www.who.int/nutrition/publications/CIP\\_document/en/](https://www.who.int/nutrition/publications/CIP_document/en/)
- World Health Organization. (2017). Guideline: Protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services. In *World Health Organization*. World Health Organization. Recuperado de: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259386/9789241550086-eng.pdf?sequence=1>
- World Health Organization, & Unicef. (2018). Baby-Friendly Hospital Initiative. In *Protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services: the revised BABY-FRIENDLY HOSPITAL INITIATIVE*. Recuperado de: [https://doi.org/10.1016/s0031-3955\(08\)70039-7](https://doi.org/10.1016/s0031-3955(08)70039-7)
- Yang, S.-F., Salamonson, Y., Burns, E., & Schmied, V. (2018). Breastfeeding knowledge and attitudes of health professionals and students. *International Breastfeeding Journal*, 13(8), 1–11. Recuperado de: <https://doi.org/10.7097/APT.200108.0207>

## CAPÍTULO 8: ANEXOS

### ANEXO 1: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Consentimiento informado para participar en la investigación científica

El presente documento es el consentimiento informado para los estudiantes internos de la Facultad de Medicina de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador (PUCE), a quienes se les invita cordialmente a ser partícipes del proyecto de investigación “Evaluación de los conocimientos, actitudes y prácticas sobre consejería de lactancia materna en los estudiantes de grado de la carrera de Medicina de la PUCE que ingresaron al internado durante el primer y segundo período del 2020.”.

Investigadores:

- Martina Belén Astudillo Moncayo
- Juan Pablo Bonilla Basantes

Directora:

- Dra. Betzabé Tello; MD, MS.

Nombre de la institución: Pontificia Universidad Católica del Ecuador

Este Documento de Consentimiento Informado tiene dos partes:

- Información (proporciona información sobre el estudio)
- Formulario de Consentimiento (para firmar si está de acuerdo en participar)

Parte I: Información

Introducción

El motivo de la realización de esta investigación es conocer los conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) sobre asesoría de lactancia materna en los estudiantes del último año de medicina de la PUCE con el objetivo de obtener información sobre las fortalezas y debilidades que se tengan en esta temática y que posteriormente estos datos puedan constituir en una línea base para futuras investigaciones y para mejorar las destrezas y habilidades de los estudiantes

de medicina, ya que la lactancia materna es el gold estándar de la alimentación infantil y constituye una práctica que protege la salud del niño, de la madre, es amigable con el medio ambiente, reduce los costos en salud y repercute en beneficio de toda la sociedad. Como requisito de la participación solicitamos obtener el consentimiento informado autónomo de los participantes.

Como requisito de la participación solicitamos obtener el consentimiento informado autónomo de los participantes. Se debe tener en cuenta que la participación en este proyecto no es de carácter obligatorio. Ante cualquier falta de información en la participación de la investigación, los investigadores tienen la obligación de ofrecer ayuda o información para que se pueda realizar correctamente.

### Propósito

La meta es evaluar si es que las generaciones de estudiantes de medicina de pregrado de la PUCE, futuros profesionales médicos, tienen los conocimientos, actitudes y prácticas suficientes para que sean capaces de impartir asesoría de lactancia materna. Se busca que estas capacidades permitan la concientización de madres para motivarlas a dar lactancia materna de calidad y por el tiempo suficiente. La lactancia materna tiene un poderoso impacto no solo a nivel de la comunidad y el país, sino mundialmente y en diversos ámbitos: sanitario, económico, social, cultural y ambiental. Con este trabajo de investigación se plantea mejorar la calidad de información sobre el tema que hasta el momento es escasa. Se busca que, en un futuro, la mayoría de los médicos conozca los aspectos biopsicosociales que involucran la lactancia, el impacto que esta tiene a nivel individual y colectivamente, y que la promueva como el alimento primordial de los lactantes en crecimiento. Una correcta promoción hacia la lactancia materna influenciará en los niveles de morbimortalidad materno-infantil razón por la cual se realiza este estudio. El estudio se enfoca en los estudiantes que cursan el internado, su último año de carrera (11° y 12° semestres) pues son aquellos que tienen un mayor contacto con la comunidad en su día a día.

### Tipo de Intervención

Posterior a la aprobación del comité de ética de la facultad, la investigación se realizará con la recopilación de datos por medio de cuestionarios validados internacionalmente por la American Academy of Pediatrics y del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de Leche Materna para establecimientos de salud tomado de los instrumentos de la IHAN, España para evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas de lactancia materna en profesionales de la salud que están en contacto con mujeres en periodo de lactancia.

Se realizará en forma anónima y de manera voluntaria.

### Selección de participantes

Se investigará a internos rotativos de la PUCE, dos cortes que ingresaron al internado en el año 2020, de diferentes hospitales. Estos estudiantes están cercanos a graduarse como médicos de atención primaria, donde una de sus destrezas necesarias es la lactancia materna.

Del participante (participación voluntaria)

La participación será completamente anónima y voluntaria, no es de carácter obligatorio y se puede abandonar en cualquier momento durante el proceso que dure la investigación. No es necesario dar motivo o razón en caso de abandonar o no participar en la investigación.

En cualquier momento el participante puede solicitar información sobre la investigación o su participación en la misma al investigador principal.

A continuación, se detalla la información de los investigadores:

Nombre: Martina Belén Astudillo Moncayo

Número de Celular: 0987017799

Correo: marti30-96@hotmail.com

Nombre: Juan Pablo Bonilla Basantes

Número de Celular: 0989464317

Correo: jpbonilla000@gmail.com

Procedimientos y protocolo

Le solicitaremos llenar una encuesta compuesta de una parte teórica de 25 preguntas y de una parte de autoevaluación de actitudes y prácticas.

Duración

La realización de las evaluaciones previamente mencionadas tendrá una duración aproximada de 15 a 20 minutos en promedio.

## Riesgos

La investigación conlleva un riesgo mínimo y la aplicación de la encuesta no está ligada a comprometer una parte sensible de los participantes. De la misma manera el riesgo físico o psicológico para los participantes es mínimo.

## Beneficios

La participación en la investigación brindará información sobre los conocimientos, actitudes y prácticas de los estudiantes de medicina de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Con esta base de datos se podrá tomar iniciativas para modificar o agregar temas a la malla curricular según el resultado de la investigación, además de incentivar a futuros estudios para promover y mejorar la educación médica, dándole la importancia que precisa este tema.

## Incentivos

Este estudio no implicará ningún beneficio económico para el participante o para el

## Confidencialidad

La confidencialidad de los participantes será absoluta. El investigador tendrá la obligación de asignar un código en la tabulación de datos, para garantizar la confidencialidad de los participantes en el momento de la presentación de los resultados.

La recopilación de datos que se obtenga de este estudio se compartirá de manera pública dentro de nuestro proyecto de tesis, manteniendo siempre el anonimato de sus participantes.

## Aprobación del comité de ética

El siguiente cuestionario ha sido revisado y aprobado por el subcomité de ética de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador (PUCE). Ante cualquier duda o problema contactarse con:

Dr. Carlos Acurio, secretario general del subcomité de Ética

Mail de contacto: [cvacurio@puce.edu.ec](mailto:cvacurio@puce.edu.ec)

¿A quién contactar?

Si surge cualquier pregunta antes, durante o después del proceso de la encuesta, el participante puede sentirse libre de contactarse con cualquiera de los dos investigadores:

Martina Belén Astudillo Moncayo por medio del correo [marti30-96@hotmail.com](mailto:marti30-96@hotmail.com), o con

Juan Pablo Bonilla Basantes por medio del correo [jpbonilla000@gmail.com](mailto:jpbonilla000@gmail.com).

## Parte II: Consentimiento Informado

He sido invitado a participar en la investigación “Evaluación de los conocimientos, actitudes y prácticas sobre consejería de lactancia materna en los estudiantes de grado de la carrera de Medicina de la PUCE que ingresaron al internado durante el primer y segundo período del 2020”.

El investigador ha sido claro con la explicación y ha informado correctamente cualquier inquietud sobre el contenido de este documento, o fuera del mismo.

He leído y comprendido completamente los objetivos y los requerimientos necesarios para mi participación en esta investigación.

He sido informado que percibo riesgos mínimos en mi ámbito físico o psicológico, además de que no habrá compensaciones para mi persona tras llenar la encuesta. Se me ha facilitado los contactos telefónicos y vía mail de los investigadores en caso de que tenga alguna duda durante el estudio.

Por tanto, continuando con la siguiente pregunta en la encuesta, consiento de manera autónoma y voluntaria mi participación en esta investigación, sabiendo que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento.

Acepto.....

No Acepto.....

## ANEXO 2: ENCUESTA

Cuestionario conocimientos, actitudes y prácticas en lactancia materna

**\*Obligatorio**

### DATOS DEMOGRÁFICOS

Nombre y apellido. Esta información no será publicada dentro del estudio ni será usada para otros fines. \*

Tu respuesta

1) Edad cumplida en años \*

Tu respuesta

2) Lugar de nacimiento \*

Tu respuesta

3) Sexo \*

Mujer

Hombre

4) ¿Cuál es su Identificación étnica? \*

Mestizo

Afroecuatoriano

Mulato

Blanco

Indígena

Otro:

5) Hospital donde realiza el internado \*

Hospital IESS

Hospital MSP

Hospital Privado

Hospital Fuerzas Armadas

6) Lugar donde realiza el internado \*

Pichincha

Carchi

Esmeraldas

Imbabura

Otro:



7) Cohorte de ingreso \*

Mayo 2020 a abril 2021

Septiembre 2020 a agosto 2021

8) ¿Ha realizado la rotación de neonatología/obstetricia o comunitaria? \*

Sí

No

9) ¿Cree que la formación que tuvo en la universidad fue suficiente para brindar asesoría a mujeres en período de lactancia? \*

Sí

No

10) ¿Tuvo acceso al portafolio del estudiante de lactancia materna? \*

Sí

No

11) ¿Su madre le dio de lactar? \*

Si

No

Desconozco

12) ¿Usted es padre y/o madre? Si la respuesta es no, continuar con la pregunta 16 \*

Sí

No

13) Si usted es padre o madre ¿Sus hijos han recibido lactancia materna?

Sí

No

No se

14) En caso de que su hijo o hijos hayan recibido lactancia materna ¿Cuál ha sido el tiempo más largo que lo han hecho?

Menos de un mes

De 1 a 3 meses

De 3 a 6 meses

De 6 a 12 meses

De 1 a 2 años

Más de 2 años

15) Si usted es padre o madre ¿ha tenido relación y/o capacitación con la lactancia?

Sí

No

16) ¿Qué medios fueron utilizados por usted para recibir capacitación en lactancia materna?

Internet  
Libros  
Charlas  
Webinar  
Talleres  
Otro:

17) ¿Qué estrategia educativa recomendaría para que los estudiantes de medicina obtengan conocimientos y habilidades adecuadas de lactancia materna? \*

ABP  
Talleres en prácticas durante internado y externado  
Materias complementarias en malla curricular  
Otro:

### CONOCIMIENTOS ACERCA DE LACTANCIA MATERNA

POR FAVOR TENGA EN CUENTA QUE TODAS LAS PREGUNTAS TIENEN UNA SOLA RESPUESTA

18) La principal hormona responsable de la síntesis de leche es:

- a) Estrógeno
- b) Prolactina
- c) Progesterona
- d) Oxitocina

19) El componente de la leche materna que liga hierro localmente para inhibir el crecimiento bacteriano es: \*

- a) Lactoferrina
- b) Transferrina
- c) Macrófagos
- d) Oligosacáridos
- e) IgA secretora

20) Escoja el literal que usted considera que incrementa la producción de leche materna \*

- a) Succión o extracción frecuente de leche materna
- b) Aumentar la ingesta de líquidos de la madre
- c) Incrementar el consumo calórico de la madre
- d) Administración de Vitamina D
- e) Escuchar al lactante llorar

21) Una madre tiene un hijo de 3 meses al cual le está alimentando con leche materna, y ha presentado un área eritematosa, dolorosa, en forma de cuña en el cuadrante externo de una mama. Ella tiene síntomas similares a un resfriado y una temperatura de 39°C. ¿Qué literal considera que es inadecuado para el manejo de esta paciente? \*

- a) Antibióticos por 10 días
- b) Descanso extra

- c) Interrumpir lactancia materna por 48 horas
- d) Colocar calor en el área afectada del seno
- e) Controlar la fiebre y el dolor con acetaminofén

22) La alimentación con leche materna exclusiva (sin otras comidas o líquidos) es recomendada durante los primeros: \*

- a) 2 meses
- b) 4 meses
- c) 6 meses
- d) 9 meses
- e) 12 meses

23) La lactancia debe ser interrumpida de forma temporal cuando: \*

- a) Las madres deben realizarse pruebas diagnósticas con contrastes radioactivos
- b) Las madres tienen una enfermedad viral aguda
- c) Las madres tienen mastitis
- d) Los infantes tienen gastroenteritis aguda
- e) Todas las anteriores

24) Escoja el literal que perjudicaría una lactancia exitosa en una madre: \*

- a) Los infantes deben recibir leche materna exclusiva, a menos que tenga una contraindicación médica
- b) Los infantes deben estar en el mismo cuarto que sus madres (alojamiento conjunto)
- c) Las madres deben ser informadas de los beneficios y el manejo de la lactancia
- d) Los infantes deben recibir chupones para mejorar la coordinación al succionar
- e) Los infantes deben ser colocado en el pecho de la madre durante los primeros 30 minutos luego del nacimiento.

25) Cuando dialogue con los padres sobre las opciones de alimentación en un infante a término sano, ¿cuál de estas opciones usted recomendaría durante el primer mes de vida? \*

- a) Alimentarlo con leche de fórmula de forma exclusiva
- b) Alimentarlo con leche materna de forma exclusiva
- c) Alimentarlo con leche materna y con leche de fórmula
- d) No dar ninguna recomendación o apoyo a la madre, porque la decisión es personal

26) ¿Qué tan frecuentemente se recomienda que los infantes sean amamantados durante la primera semana de vida? \*

- a) Cada hora
- b) Cada 2 horas
- c) Cada 3 horas
- d) Cada 4 horas
- e) Cuando el bebé se vea hambriento o irritable (ej. a demanda), aproximadamente 12 veces al día

27) ¿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.

28) Qué literal en relación con la lactancia materna es correcto. \*

- a) La lactancia materna no es compatible con madres que trabajan
- b) Los nutrientes de la leche materna disminuyen significativamente después de los 12 meses
- c) El consumo de leches de fórmula conlleva un riesgo incrementado de morbimortalidad.
- d) La mayoría de los bebés nacidos por cesárea necesitan suplementación con fórmula las primeras horas de vida.
- e) Una frecuencia baja de tomas de leche materna disminuye el riesgo de precisar fototerapia.

## ACTITUDES Y PRÁCTICAS

Para responder las siguientes preguntas elija un número del 1 al 4. Siendo:

- 1 nunca,
- 2: una a dos veces
- 3: tres a cuatro veces
- 4: cinco o más veces.

En los últimos 6 meses qué tan frecuente, usted....

29) ¿Observó a una madre amamantando en el hospital o en su consulta? \*

Nunca

- 1
- 2
- 3
- 4

Muy frecuentemente

30) ¿Asesoró a una embarazada o a una mujer que recién dio a luz sobre las opciones de alimentación infantil? \*

Nunca

- 1
- 2
- 3
- 4

Muy frecuentemente

31) ¿Enseñó a una madre una nueva técnica de lactancia materna (buen agarre, colocarlo por primera vez, posiciones)? \*

Nunca

- 1
- 2
- 3
- 4

Muy frecuentemente

32) ¿Enseñó a una madre que amamanta a extraerse la leche materna manualmente o con un extractor? \*

Nunca

- 1
- 2
- 3
- 4

Muy frecuentemente

33) ¿Asesoró a una madre que amamanta sobre problemas asociados a la lactancia materna (mastitis, pezones agrietados, bajo suministro de leche)? \*

Nunca

- 1
- 2
- 3
- 4

Muy frecuentemente

34) ¿Ha realizado un examen de mamas en una mujer embarazada o en el postparto? \*

Nunca

- 1
- 2
- 3
- 4

Muy frecuentemente

35) ¿Preguntó a una madre sobre sus creencias y prácticas culturales sobre la alimentación con calostro cuando amamanta? \*

Nunca

- 1
- 2
- 3
- 4

Muy frecuentemente

36) ¿Ha preguntado a madres sobre su dieta mientras están dando de lactar? \*

Nunca

- 1
- 2
- 3

4

Muy frecuentemente

37) ¿Ha averiguado a alguna madre si está usando medicamentos y si conoce cómo estos afectarían la lactancia? \*

Nunca

1

2

3

4

Muy frecuentemente

38) ¿Ha preguntado a alguna madre lactante si está tomando algún suplemento de hierbas o algún otro tratamiento? \*

Nunca

1

2

3

4

Muy frecuentemente

39) ¿Ha solicitado ayuda a otro miembro de su equipo para observar y evaluar sus habilidades en lactancia materna? \*

Nunca

1

2

3

4

Muy frecuentemente

40) ¿Ha solicitado ayuda a algún traductor o a otra madre bilingüe para dar asesoría en lactancia a una madre que no habla el español? \*

Nunca

1

2

3

4

Muy frecuentemente

41) ¿Ha preguntado a alguna madre sobre sus prácticas culturales en lactancia materna antes de dar consejería? \*

Nunca

1

2

3

4

Muy frecuentemente

42) ¿Ha satisfecho las inquietudes de las madres y padres en relación con el tema de lactancia materna? \*

Nunca

1  
2  
3  
4

Muy frecuentemente

43) ¿Maneja de forma competente los problemas comunes de amamantamiento? \*

Nunca

1  
2  
3  
4

Muy frecuentemente

44) ¿Cuánta influencia cree que tiene la educación sobre lactancia materna que usted reciba durante su formación académica sobre cómo cuidará de las madres y los bebés en el futuro? \*

Nunca

1  
2  
3  
4

Muy frecuentemente

- Link de la encuesta virtual: <https://forms.gle/2HQP2tJir7pbAxQL6>