



UNIVERSIDAD  
CATÓLICA  
DE CUENCA

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**

*Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo*

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR**

**CARRERA DE MEDICINA**

**“NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES FRENTE A LA  
LACTANCIA MATERNA EN PEDIATRAS DE LA CIUDAD DE  
CUENCA, EN EL PERIODO 2023-2024”**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL  
TÍTULO DE MÉDICO**

**AUTORES:**

EMILY DAYANARA PRECIADO DÍAZ

DOMÉNICA PATRICIA ZUÑIGA IÑIGUEZ

**DIRECTOR:**

DRA. MARÍA JOSÉ ALARCÓN FLORES

**CUENCA-ECUADOR**

**2024**

**DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**

*Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo*

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR**

**CARRERA DE MEDICINA**

**“NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES FRENTE A LA  
LACTANCIA MATERNA EN PEDIATRAS DE LA CIUDAD DE  
CUENCA, EN EL PERIODO 2023-2024”**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL  
TÍTULO DE MÉDICO**

**AUTORES:**

EMILY DAYANARA PRECIADO DÍAZ

DOMÉNICA PATRICIA ZUÑIGA IÑIGUEZ

**DIRECTOR:**

DRA. MARÍA JOSÉ ALARCÓN FLORES

**CUENCA-ECUADOR**

**2024**

**DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO**

## DECLARATORIA DE AUTORÍA Y RESPONSABILIDAD

**Emily Dayanara Preciado Díaz** portadora de la cédula de ciudadanía N° **0750579542** y **Doménica Patricia Zuñiga Iñiguez** portadora de la cédula de ciudadanía N° **0106462997**.  
Declaramos ser las autoras de la obra: **“NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES FRENTE A LA LACTANCIA MATERNA EN PEDIATRAS DE LA CIUDAD DE CUENCA, EN EL PERIODO 2023-2024”**, sobre la cual nos hacemos responsables sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaramos que la misma ha sido elaborada respetando los derechos de propiedad intelectual de terceros y eximimos a la Universidad Católica de Cuenca sobre cualquier reclamación que pudiera existir al respecto. Declaramos finalmente que nuestra obra ha sido realizada cumpliendo con todos los requisitos legales, éticos y bioéticos de investigación, que la misma no incumple con la normativa nacional e internacional en el área específica de investigación, sobre la que también nos responsabilizamos y eximimos a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

Cuenca, 28 de febrero de 2024

F:  .....

**Emily Dayanara Preciado Díaz**

**C.I. 0750579542**

F:  .....

**Doménica Patricia Zuñiga Iñiguez**

**C.I. 0106462997**

**CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR / TUTOR**

Certifico que el presente trabajo denominado **"NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES FRENTE A LA LACTANCIA MATERNA EN PEDIATRAS DE LA CIUDAD DE CUENCA, EN EL PERIODO 2023-2024"** realizado por **Emily Dayanara Preciado Díaz** con documento de identidad No. **0750579542** y **Doménica Patricia Zuñiga Iñiguez** con documento de identidad N° **0106462997** previo a la obtención del título profesional de Médico, ha sido asesorado, supervisado y desarrollado bajo mi tutoría en todo su proceso, cumpliendo con la reglamentación pertinente que exige la Universidad Católica de Cuenca y los requisitos que determina la investigación científica.

Cuenca, 28 de febrero de 2024

F: .....  


**Dra. María José Alarcón Flores**

**DIRECTOR / TUTOR**

**DEDICATORIA**

*A mi madre Gina por ser el primer paso de mi carrera y a mi padrastro Johan Q, que apoyó hasta el último segundo de su vida, mi caminar.*

*A mi hermano Johansito, mi eterno niño, por enseñarme cada día a amar más allá de lo que se puede ver y expresar a simple vista, gracias a su amor, gentileza e inocencia.*

*A mi cariño Sheldon M, que ha sido un verdadero regalo del cielo y gran partícipe de todo este logro, gracias a su apoyo invaluable y amor noble.*

*A mi amada mascota Dhu, que fue mi último regalo de mi padrastro en vida y que me dio fuerzas para nunca declinar en mi proceso de superación de su partida y continuar con todo lo que él vio en mí profesionalmente desde que era una niña de 5 años. Lo extraño mucho.*

*A Dios que ha sido fiel guía de cada uno de mis pasos hasta el momento presente y que sin duda, de mi futuro.*

*Emily Preciado.*

## DEDICATORIA

*A mis padres, Marina y Patricio, que siempre han estado apoyando cada uno de los pasos que doy, especialmente por ser mi soporte en el estudio y haber permitido mantenerme firme en las decisiones que he tomado, dándome consejos y formándome como alguien con valores, principios y carácter.*

*A mis hermanos, Nathaly y Patricio, que han sido un pilar fundamental para no decaer y ser un ejemplo para ellos.*

*A toda mi familia que gracias a ellos, he logrado ser lo que soy, motivándome cada día para que logre mis metas a futuro.*

*Pero, sobre todo a Dios que me ha permitido llegar hasta donde estoy, con el apoyo infalible de mi familia en cada momento y que jamás me dejó caer a pesar de las dificultades que se me presentaban en el transcurso de mis estudios, ayudándome a salir en cada tropiezo con sabiduría, amor y paciencia.*

*Doménica Zuñiga.*

## **AGRADECIMIENTOS**

*Agradezco infinitamente a mi directora de tesis, Dra. María José Alarcón que ha sido gran timón y voz en la realización de este trabajo de tesis y que sin su ayuda, nada de esto pudo haberse materializado.*

*A aquellos docentes de la carrera, que dejaron lo convencional y alentaron mis ilusiones de ser médico.*

*A la Sra. María Luisa P y Don José O, quienes abrieron las puertas de su casa de par en par a mis sueños e hicieron de mí, una hija.*

*Emily Preciado.*

## AGRADECIMIENTOS

*Primero a Dios, por permitirme estar con vida y salud al lado de mi familia, que jamás me han dejado sola en el transcurso de mi vida universitaria y hasta el momento siguen apoyándome en cada tropiezo que se me presenta.*

*Agradezco a todas aquellas personas que han formado parte de este trabajo, a mi directora de tesis, Dra. María José Alarcón; a mi asesora, Dra. Katherine Salazar, quienes me brindaron nuevas enseñanzas y orientación para el desarrollo de este proyecto, así como también su arduo trabajo y disponibilidad en cada momento para la realización de esta tesis.*

*También, quiero expresar mi agradecimiento a los diferentes pediatras de los hospitales: Vicente Corral Moscoso, Hospital José Carrasco Arteaga, Hospital Humanitario Juan Pablo Jaramillo y Hospital Municipal de la Mujer y el Niño; que fueron partícipes del proyecto y permitieron que todo esto sea posible.*

*Agradezco a la Universidad Católica de Cuenca, por abrirme las puertas desde un inicio a la facultad de medicina y haberme dejado compartir todos estos años de experiencia junto a los diferentes maestros y maestras que esta bella universidad me brindó y quienes fueron un pilar para mi formación, impartiendo todos sus conocimientos.*

*Doménica Zuñiga.*

## RESUMEN

**Antecedentes:** El personal de salud, incluyendo a los pediatras, desempeña una parte crucial en la orientación y fomento de la lactancia materna. Sin embargo, la poca capacitación en lactancia materna puede influir negativamente en las tasas de su práctica, misma que repercute en la salud del niño, tanto a corto como a largo plazo. Se ha constatado que recibir una formación adecuada sobre este tema contribuye significativamente al aumento de las tasas de lactancia materna.

**Objetivo:** Determinar el nivel de conocimientos y habilidades frente a la lactancia materna en pediatras de la ciudad de Cuenca, en el periodo 2023-2024.

**Metodología:** Estudio observacional descriptivo – relacional de método cuantitativo con corte transversal, en una población y muestra censal finita conformada por 70 especialistas y subespecialistas del área de pediatría, mediante la técnica de entrevista directa haciendo uso de un formulario de recolección de datos y del cuestionario ECoLaE, cuyo análisis fue con programa SPSS V27 para Windows.

**Resultados:** El nivel de conocimientos y habilidades en lactancia materna de los participantes osciló entre 10 y 25 puntos con una media de 17,66 (DE=4.3) con un predominio en el nivel insuficiente, representando el 29.2% de toda la muestra.

**Conclusiones:** Existe la necesidad de una educación y formación imperiosa de amamantamiento por parte del cuerpo médico mediante programas de capacitación para que puedan dar un correcto asesoramiento a las madres en periodo de lactancia y disminuyendo su impacto negativo en la salud del lactante.

**Palabras clave:** Lactancia materna, sustitutos de la leche humana, pediatras, educación médica.

## **ABSTRACT**

**Background:** Healthcare personnel, including pediatricians, are crucial in guiding and promoting breastfeeding. However, insufficient training in breastfeeding can negatively influence its practice rates, which in turn affects the child's health in the short and long term. It has been found that adequate training on this topic significantly increases breastfeeding rates.

**Objective:** To determine the level of knowledge and skills regarding breastfeeding among pediatricians in Cuenca during 2023-2024.

**Methodology:** A descriptive-relational observational study of quantitative method with cross-sectional design was conducted in a finite population and census sample comprised of 70 specialists and subspecialists in pediatrics, employing direct interview technique with a data collection form and the ECoLaE questionnaire, analyzed with SPSS V27 software for Windows.

**Results:** Participants' knowledge and skills in breastfeeding ranged from 10 to 25 points with a mean of 17.66 (SD=4.3) with a predominance of insufficient level, representing 29.2% of the entire sample.

**Conclusions:** The medical staff needs to be educated and trained on breastfeeding through training programs to provide correct guidance to breastfeeding mothers and reduce its negative impact on infant health.

**Keywords:** Breastfeeding, human milk substitutes, pediatricians, medical education.

**ÍNDICE DE CONTENIDO**

RESUMEN .....	9
ABSTRACT .....	10
CAPÍTULO I.....	13
INTRODUCCIÓN .....	14
OBJETIVOS.....	17
Objetivo general .....	17
Objetivos específicos.....	17
CAPÍTULO II .....	18
FUNDAMENTO TEÓRICO.....	19
Lactancia materna exclusiva (LME) .....	19
Primera toma .....	19
Duración de amamantamiento .....	19
Leche materna y su composición .....	20
Técnica de lactancia materna exitosa .....	21
Alimentación complementaria .....	23
Indicaciones para la administración de sucedáneos .....	23
Dar de amamantar y el vínculo madre-hijo que genera.....	24
Mitos y verdades sobre la lactancia materna .....	25
Impulso de la LM en el sistema de salud.....	26
Habilidades y conocimientos para divulgación y asesoría de la LM .....	27
CAPÍTULO III .....	30
METODOLOGÍA .....	31
Diseño de estudio .....	31
Población .....	31
Tamaño de la muestra.....	31
Criterios de elegibilidad.....	32
Variables .....	32
Método, Instrumentos y Técnicas .....	32
Manejo de datos .....	33
Análisis estadístico .....	34
Consideraciones éticas.....	34
CAPÍTULO IV .....	36
RESULTADOS .....	37

CAPÍTULO V .....	44
DISCUSIÓN.....	45
CAPÍTULO VI.....	48
CONCLUSIÓN.....	49
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	51
GLOSARIO .....	60
ANEXOS .....	61
ANEXO A VARIABLES Y CATEGORIZACIÓN.....	61
ANEXO B OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	62
ANEXO C CONSENTIMIENTO INFORMADO .....	63
ANEXO D INSTRUMENTOS DE ESTUDIO .....	65
ANEXO E CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES .....	68

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1 Ventajas de la lactancia materna .....</b>	<b>24</b>
<b>Tabla 2 Mitos y verdades existentes en el periodo de lactancia .....</b>	<b>25</b>
<b>Tabla 3 Características sociodemográficas de los pediatras.....</b>	<b>37</b>
<b>Tabla 4 Conocimientos y habilidades en lactancia materna.....</b>	<b>38</b>
<b>Tabla 5 Percepciones y capacitación para la obtención de conocimientos sobre lactancia.....</b>	<b>39</b>
<b>Tabla 6 Destrezas en la lactancia materna (respuestas correctas) .....</b>	<b>41</b>
<b>Tabla 7 Conocimientos de lactancia materna según su experiencia profesional.....</b>	<b>42</b>
<b>Tabla 8 Conocimientos según experiencia personal en lactancia materna o de la pareja .....</b>	<b>42</b>

# CAPÍTULO I

## INTRODUCCIÓN

En el área de pediatría se habla de lo fundamental que es la lactancia materna (LM) en los recién nacidos, siendo este la base de alimentación para un pleno desarrollo tanto físico como mental (1). Por ello, la Organización Mundial de la Salud (OMS) en conjunto con el Fondo de las Naciones Unidas para Infancia (UNICEF), resaltan activamente que el amamantamiento exclusivo debe ser durante los primeros 6 meses de vida, igual que la importancia de su combinación posterior con una alimentación complementaria hasta una edad de dos años (2).

La LM suele ser conocida como un arte que necesita de un buen conocimiento, buena práctica y paciencia, es aquí en donde entra de manera fundamental el personal de salud pediátrico, quienes deben dar un buen asesoramiento en la lactancia para llegar a obtener todos los beneficios que ofrece la misma, destacando de manera fundamental el vínculo madre-hijo (3). Este vínculo afectivo que esta práctica genera, permite a grandes rasgos mantener una buena conducta, estimulación, el habla, un efecto de seguridad, bienestar, mejorando así, la manera en la que el niño se asocia con otros individuos (4).

A nivel mundial de acuerdo a los datos expresados por la OMS y UNICEF en el 2015 (5), un 35% de los niños lactantes fueron provistos con leche materna exclusiva (LME) durante los primeros 4 y 6 meses de vida, cualquier cambio en esta etapa se relaciona directamente a cambios metabólicos importantes que repercuten en el futuro del recién nacido (RN); entre el 20% y 30% de madres que dan de lactar, necesitan urgentemente apoyo profesional para poder superar los obstáculos de la lactancia (6).

Díaz y Ruíz (7), en su estudio cuantitativo en Murcia en 2022, los pediatras que representaban el 29% de la muestra estudiada, tuvieron una calificación media de 18,57 puntos, mientras que el 71% restante que correspondía al cuerpo médico de asistencia primaria, su puntuación media fue de 19,6 puntos, ninguno de los dos grupos llegó a tener una puntuación equivalente a buena.

Cabe destacar, que dentro del grupo de residentes, el 15% considera que la lactancia siempre será el estándar de oro en la alimentación del lactante aunque la madre se encuentre en estado de desnutrición. El 31% de la muestra total, no consideró que lactancia en fórmula incrementa la morbimortalidad del lactante y el 26,3% afirma que la primera toma de leche, debe ser después de 3 horas posparto; la OMS recomienda que este acto debe ser dentro de la primera hora de vida (8).

Dentro de Latinoamérica, existen cifras alarmantes de mortalidad infantil por malnutrición, tal es el caso de República Dominicana que alcanzó en 2017 una mortalidad de 25 casos por cada 1,000 nacimientos arriba de la media de América Latina y el Caribe, que en ese mismo año su mortalidad fue de 15 casos por cada 1,000 nacimientos, destacando que la tasa de LME en el tiempo recomendado fue de tan solo 7% de acuerdo a los datos obtenidos por la Encuesta Nacional de demografía y Salud (ENDESA) (9).

Olvera et al. (10), en México, en su estudio cuantitativo en 2020, evaluó a 333 profesionales de la salud, el 37,8% eran médicos especialistas y el 9,9% eran residentes de especialidad, la demás población se repartía en nutriólogos, enfermeros y pasantes de medicina, obtuvieron un puntaje general del 58% que equivalía a un conocimiento insuficiente en lactancia materna, dentro del grupo de médicos especialistas el 48,8% que eran los pediatras, su conocimiento fue catalogado como insuficiente (puntuación de 13,3%) a diferencia de los gineco-obstetras y médicos generales (puntuación de 7,5%) que también se denomina como un conocimiento insuficiente, en todo México únicamente el 51% de los infantes fueron nutridos dentro de la primera hora posparto.

Por otra parte, en Ecuador de acuerdo a los datos recogidos del INEC y ENSANUT en 2018 (11), un 72,7% de menores de dos años fueron amamantados en la primera, pero solo en el 62,1% se mantuvo una LME en los primeros seis meses. En la ciudad de Cuenca, Jaramillo y

Montalván (12), realizaron en 2018 un estudio transversal delimitado a un solo hospital, entrevistando a 208 profesionales, conformados mayormente por auxiliares de enfermería (n:81), enfermeros (n:52) y médicos generales (n:39), los resultados no mostraron diferencias significativas respecto a los estudios de los demás países, debido a que el 51,4% obtuvo un conocimiento insuficiente en lactancia materna, el 49% del total de la muestra no habría recibido capacitación oportuna en lactancia.

Expuesto entonces un claro problema en este campo, la realización de esta tesis se justifica, debido a que es un tema entre las preferencias de investigación del Ministerio de Salud Pública, del Ecuador, 2013 – 2017 (13), en el área “Nutricionales”, línea “Desnutrición” y sub línea “lactancia materna y desnutrición”, de igual manera, se ampara bajo la línea de investigación de la Universidad Católica de Cuenca, Facultad de Ciencias Médicas (14): “Salud y Bienestar por ciclos de Vida” y en la sublínea de “Asistencia primaria en salud en área de pediatría”. En relación a la ODS (Objetivos de Desarrollo Sostenible) (15), hay un enfoque en el objetivo 3 de “Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todas las edades” con un propósito “De aquí a 2030 poner fin a las muertes evitables de recién nacidos y de niños menores de cinco años”. Donde los países luchan en disminuir la mortalidad, al menos a 12 por cada 1000 nacidos vivos y la mortalidad de los niños menores de cinco años al menos a 25 por cada 1000 nacidos vivos.

El objetivo de esta tesis es principalmente determinar el nivel de conocimientos y habilidades frente a la lactancia materna en pediatras de la ciudad de Cuenca, en el periodo 2023-2024. Además, con los datos estadísticos encontrados y mencionados, se propone como hipótesis, que sólo el 60% de los pediatras participantes de la ciudad de Cuenca, en el periodo 2023-2024 cuentan con un nivel excelente de conocimientos y habilidades frente a la lactancia materna.

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo general**

Determinar el nivel de conocimientos y habilidades frente a la lactancia materna en pediatras de la ciudad de Cuenca, en el periodo 2023-2024.

### **Objetivos específicos**

- Caracterizar a la población de acuerdo a sus variables sociodemográficas: edad, sexo al nacer, estado civil, número de hijos, experiencia personal o de la pareja, país de especialización en pediatría, años de ejercicio profesional en pediatría y tipo de práctica profesional.
- Identificar las destrezas de los pediatras en lactancia materna para su promoción a la sociedad.
- Relacionar los conocimientos y habilidades respecto a sus años de experiencia profesional y personal en lactancia.

## **CAPÍTULO II**

## **FUNDAMENTO TEÓRICO**

### **Lactancia materna exclusiva (LME)**

Es conocida como un campo crucial en las responsabilidades que la salud pública tiene hacia la sociedad, ya que el vínculo de la madre se puede llegar a fortalecer (16). Esta alimentación es la principal fuente de nutrición para los bebés que proporciona diversos beneficios a corto plazo como reducir la probabilidad de contraer patologías infecciosas y el riesgo de mortalidad (17).

### **Primera toma**

La OMS aconseja que el niño debe ser alimentado únicamente con la leche materna hasta los 6 meses, tomando en cuenta que la toma debe ser desde un inicio (primera hora de nacimiento), y pasado los 6 meses añadir una alimentación secundaria, la misma que tiene que ser adecuada y sobre todo segura para el niño (18). Se ha constatado que la primera toma de LM en la primera hora, puede facilitar la colonización de bacterias maternas en el intestino del bebé, proporcionándole defensas contra enfermedades y ayudará a mejorar su sistema inmunológico (19).

### **Duración de amamantamiento**

Se ha observado que cuanto más tiempo dura la lactancia materna, mejores hábitos alimentarios tendrá el recién nacido en base o en relación a su primera infancia (20). La OMS y la UNICEF mencionan que es recomendable que se mantenga la lactancia materna exclusiva a los recién nacidos hasta los 6 meses de edad. Sin embargo, a nivel mundial se ha constatado que el 35% de los bebés únicamente se alimentan de LME en sus primeros 4 meses de vida por el desconocimiento de la importancia de la misma (21).

## **Leche materna y su composición**

La LM es crucial, siendo proveedora de elementos que promueven el desarrollo del sistema inmunológico. Además, la combinación de diferentes compuestos bioactivos contenidos en la LM puede ayudar a prevenir diversas enfermedades comunes que se presentan en la niñez (diarrea y neumonía, siendo las principales causas de morbilidad infantil a nivel mundial (22).

La LM y su composición, se ve influenciada por factores genéticos individuales, la duración del embarazo y la lactancia, estado nutricional de la madre y algunos de sus hábitos alimentarios. La estructura celular de la leche se encuentra influenciada por diversos elementos, tales como la capacidad de las glándulas mamarias, el período de la lactancia, la condición de bienestar del bebé y la madre, las características de la membrana basal, el epitelio mamario y su desarrollo. Según las etapas de la lactancia la clasificación de la leche materna varía y se puede encontrar lo siguiente (23):

- Pretérmino: etapa que hace referencia a antes del término de la gestación, tiene una elevada cantidad de proteínas y baja en lactosa.
- Calostro: tres a cuatro días del nacimiento con un contenido de 2 gramos por 100 ml de grasa, 4 gr por 100 ml de lactosa y 2 gr por 100 ml de proteína. Se genera sesenta y siete Kcal/100 ml de proteína, lactoferrina e IgA, oligosacáridos (20 g/L), linfocitos y macrófagos.
- Transición: etapa de 4 a 15 días, en donde se genera de 600 a 800 ml/día, su estructura cambia diariamente hasta llegar a leche madura.
- Madura: más de los 15 días, en los primeros 6 meses (genera de 700-900 ml por día) y en el segundo semestre unos 500 ml por día. Contiene aproximadamente 75 Kcal por 100 ml. Tiene una composición de agua aproximadamente de un 90%. Del

mismo modo, tiene un 10% de glucosa, lactosa, galactosa, entre otros carbohidratos.

Representa un 0.9% de proteínas: caseína en un 40% y del suero en un 60%.

### **Técnica de lactancia materna exitosa**

Es fundamental ofrecer apoyo a la madre, resaltando principalmente que la misma no llegue a perder la seguridad en sí misma, ayudándola a sobrellevar cualquier situación que amenace un amamantamiento correcto. Existen algunas consideraciones a tomar en cuenta (24):

- **Posición:** asegurarse que tanto la madre como el bebé no estén distanciados (barriga con barriga) y sobre todo que exista comodidad. El amamantamiento puede darse con la madre sentada o recostada. En el caso de la primera, la mamá debe encontrarse con las rodillas levemente elevadas y con la columna recta, sosteniendo al bebé en la curvatura de su codo, además de tener una disposición lineal del niño, sujetándolo la oreja, hombro, cadera y las nalgas del mismo. El o la lactante debe encontrarse con el cuerpo y la cabeza en forma de línea recta, girando hacia la mamá.
- **Agarre:** explicar a la mamá que con sus dedos de 3 a 4 cm puede sostener el pecho con su mano a manera de “C” en la parte posterior del pezón, acercando al pecho al lactante, con la nariz frente al pezón (que estén rozándose) y con su mirada dirigiéndose al pecho. Es necesario que roce el labio superior del bebé para de esta manera poder estimular y posteriormente generar que éste abra su boca y agarre una gran parte hasta la areola. Es considerado como un buen agarre cuando la boca se encuentra bien abierta, el labio inferior se sitúa hacia afuera, cuando el mentón del lactante está en contacto con el pecho y cuando se observa en mayor medida la areola por arriba que por la parte de debajo de la boca. Sin embargo, cuando hay la existencia de una succión débil (analgesia obstétrica), posiblemente por la ingesta de medicamentos o el bebé se duerme previo a succionar lo adecuado, se debe recomendar desarropar y colocarlo en el pecho de la

mamá (contacto piel a piel), estimular con masajes leves la parte posterior del niño (de abajo hacia arriba) dejando que él mismo haga una exploración del pecho, generando que pueda hacer la succión por voluntad propia, por ello, es primordial no ofrecer biberón hasta que exista el deseo de mamar.

- En el caso de que el niño no sea capaz de sujetar el pecho por la presencia de un pezón invertido o plano, se debe ofrecer apoyo a la madre para destacar al mismo. Normalmente, solo se necesita de la succión de su cónyuge, de masajes al pezón o a través de una jeringa previa a la lactancia.
- Tiempo y constancia de las succiones: es necesario que se comente a la madre que el lactante debe de ser amamantado tanto de noche como de día, con un promedio de 8 – 12 veces al día, resaltando que en las horas de la noche suele aumentar la demanda de leche. No obstante, esto dependerá del niño (a), ya que en algunos casos solo se suele necesitar un promedio de 10 minutos y en otros unos 30 minutos o más de lactada. Aunque, se debe enfatizar que en la mayor parte de los casos las mamás generan mayor cantidad de leche de lo que el niño puede tomar, un ejemplo, es en el caso de una madre que haya tenido gemelos, por ende, la demanda de leche será mayor para complacer la necesidad de sus dos bebés.
- Indicar los aspectos distintivos que manifiestan el hambre del bebé, que usualmente es cuando el mismo empieza a mover su cabeza en busca del pecho, abre la boca, saca su lengua o cuando empieza a succionar sus manos y se encuentra intranquilo emitiendo algunos quejidos, considerando que una señal tardía de hambre suele ser el llanto.

### **Alimentación complementaria**

Durante cierta etapa en el desarrollo de los infantes, la LM ya no suministra los nutrientes imprescindibles para asegurar un desarrollo y crecimiento correcto, por lo tanto, se vuelve necesario complementar con alimentos externos a la leche materna para proporcionar nutrientes adicionales (25). Esta práctica se conoce como alimentación complementaria (AC) que consiste en la introducción de sustentos líquidos y otros sólidos, distintos a la LM en la dieta de los bebés. La AC se lleva a cabo cuando se añaden alimentos al sustento exclusivo de leche materna o en su ausencia de esta última, se recurre a una fórmula de leche de sustitución (26).

A partir de los 6 meses se puede administrar cereales, frutas, legumbres, carne, huevo, pescado, pollo, además de leche entera, yogur a los 9 meses. Más de 3 años se puede dar manzana, frutos secos, es decir, aquellos con probabilidad de atragantamiento. De la misma manera, desde los 12 meses se puede administrar azúcares, embutidos, galletas, miel, etc (27).

### **Indicaciones para la administración de sucedáneos**

Para la administración de suplementos es fundamental conocer los motivos por los que es necesario esta implementación y de esta manera escoger la suplementación más apropiada. Algunas indicaciones para administrar suplementos son que el recién nacido presente una hipoglucemia asintomática, en estos casos es recomendable administrar leche materna extraída. Además, se da suplementos en casos de niveles de glucosa bajos, en deshidratación significativa, pérdida de peso excesiva y en situaciones que la mamá no pueda dar de amamantar al infante por problemas en la producción de leche, por rechazo, labores de la mamá y su estado de salud (28).

## **Dar de amamantar y el vínculo madre-hijo que genera**

El lazo emocional entre madre e hijo, se establece desde la gestación y se manifiesta a través de expresiones afectivas, teniendo un impacto directo en el desarrollo saludable del niño, así como en su aprendizaje y la formación de su personalidad, especialmente en lo que respecta a su temperamento. La OMS y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) sugieren que los centros de salud deben implementar programas destinados a fomentar la salud materna y el desarrollo emocional e intelectual del bebé. El periodo posparto es particularmente relevante para los expertos sanitarios, ya que representa una posibilidad para fortalecer este vínculo, abordando las necesidades identificadas en cada caso individual (29).

La lactancia materna además de cumplir con las necesidades biológicas y nutricionales del recién nacido, genera un fuerte vínculo afectivo, debido al acercamiento mediante los sentidos corporales que comparten madre-hijo. Cuando no existe interrupción y hay contacto inmediato del bebé luego del alumbramiento con la piel de la madre dentro de su primera hora de vida, determinan el buen inicio de la lactancia materna y supervivencia del mismo (30).

**Tabla 1 Ventajas de la lactancia materna**

<b>Para el bebé</b>	<b>Para la madre</b>	<b>Para la sociedad</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Adecuado desarrollo del cerebro y SNC, por presencia de galactosa, que es esencial para la biosíntesis de los cerebrósidos.</li> <li>- Proporciona un aporte energético adecuado gracias a las proteínas y las vitaminas A, D, E y K que contiene. Esto favorece la absorción de calcio a nivel intestinal, contribuyendo al crecimiento adecuado y a la mineralización ósea.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Decae en un 32% la frecuencia de diabetes mellitus tipo 2 después del embarazo.</li> <li>- Reduce en un 26% el desarrollo de cáncer de mama.</li> <li>- Reduce en un 37% la incidencia de cáncer de ovario.</li> <li>- Reduce el riesgo de desarrollar hipertensión y a su vez, el riesgo cardiovascular.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La lactancia materna es amigable con nuestro entorno ya que no genera una huella de carbono.</li> <li>- Constituye un recurso renovable.</li> <li>- Dar el pecho, no presenta problemas significativos de contaminación y residuos ambientales.</li> <li>- Contribuye a reducir los gastos públicos destinados a la salud,</li> </ul>

- Actúa como fuente de minerales como sodio, fósforo, magnesio y potasio, facilitando el correcto funcionamiento celular.		que surgen de la malnutrición, por dar alimentación superficial en el tiempo recomendado.
---	--	---

**Fuente:** Carrera y Martínez (31).

**Elaboración:** Propia.

## Mitos y verdades sobre la lactancia materna

Los mitos están relacionados con la falta de información, ya que existe demasiada publicidad engañosa, sustitutos de la leche materna y prácticas hospitalarias engañosas. Por otro lado, está relacionado el apoyo y acompañamiento en el que resaltan los factores socioculturales, la falta de información por parte de del personal de salud, críticas por parte de la sociedad al amamantar, siendo esta última un factor importante por el cual se da el abandono a la lactancia (32).

**Tabla 2 Mitos y verdades existentes en el periodo de lactancia**

MITOS	VERDADES
La madre debería consumir leche a grandes cantidades para producir leche materna	Es esencial que el recién nacido sea amamantado a demanda, sin ningún tipo de restricción, ya que, la succión genera una sensación en las terminaciones sensitivas del pezón y la aréola, señales que van al hipotálamo provocando la liberación de prolactina (estimula a las células que producen leche).
La madre debería comer más de lo normal para incrementar la cantidad de leche	La madre tiene necesidades nutricionales mayores en la lactancia que en la etapa de gestación, pero los requerimientos calóricos dependen del peso, de la edad, metabolismo y actividad física que desarrolle la misma.
El consumo de cerveza amplía la calidad y la cantidad de leche	Al consumir alcohol se altera el paso de leche en un 10-15%, debido a que, este reduce la secreción de Oxitocina (encargada de la eyección de la leche) e incrementa la prolactina.
En la etapa de lactancia materna no se debe tener ningún acto sexual, debido a que se daña la leche.	El acto sexual no tiene ninguna relación en la elaboración ni siquiera en la eficacia de la LM.
La madre no debería hacerse estudios de imagen durante la lactancia.	Los estudios con rayos x, ecografías, tomografías o resonancias magnéticas, no interfieren ni alteran las características ni composición de la leche materna.
El síndrome de confusión de pezón no es provocado por la utilización de un chupón	El usar biberón genera un síndrome de confusión con el pezón, ya que el mismo hace que el recién nacido tenga que comprimir el chupón para que la leche pueda salir, no obstante, con la LM solo succiona y ejerce presión utilizando la lengua y de esta manera

	obtiene la leche.
La LM y el éxito que la misma tenga, dependerá del parto que haya tenido la madre	A pesar de que la madre haya pasado por un proceso de cesárea posee una posibilidad menor de iniciar la LM durante el primer tiempo de nacido, pero una vez que ya se haya concretado el proceso se puede tener una buena lactancia.
El recién nacido debe de ser alimentado en un horario establecido, ya sea, cada 2 o 3 horas o durante 10 a 15 min cada pecho	De manera correcta sería que la lactancia materna se establezca a demanda libre y sin ningún tipo de restricción, aunque las tomas deberían ser más extendidas o espaciadas según el bebé vaya madurando.
Si el bebé se encuentra enfermo o tenga diarrea lo recomendable es suspender la LM	Es esencial continuar con la lactancia materna con normalidad cuando el bebé esté con diarrea, ya que, esta permite incrementar la presencia de antimicrobianos y reduce la probabilidad de padecer alergias.
Durante las noches no se debería despertar al lactante para alimentarlo, ya que, el sueño beneficia igual que la LM	No hay motivos por los cuales el niño no sea alimentado durante la noche, considerando que en las primeras semanas es esencial mantener una buena lactancia, para una mejor relación madre-hijo y sobre todo puede ayudar a prevenir la mastitis.

**Fuente:** Vargas et al. (33)

**Elaborado:** Propia.

### **Impulso de la LM en el sistema de salud**

La OMS y la UNICEF, observaron que las prácticas incorrectas en los centros de maternidad estaban directamente vinculadas a la disminución del porcentaje de amamantamiento en el mundo. En respuesta a esto, desarrollaron el plan “*Protección, promoción y apoyo de la lactancia materna natural. La función especial de los servicios de maternidad*” (p.58), que establece y enfatiza el seguimiento de los 10 pasos hacia una feliz lactancia natural, por parte del personal de salud en todas las maternidades. Con el tiempo, se documentó científicamente la eficacia de estos 10 pasos, ya que estos porcentajes aumentaron (34).

La planificación Iniciativa para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento y la Lactancia (IHAN) fue creada para respaldar estos 10 pasos (35), los cuales son los siguientes:

1. Cada centro debe tener una política escrita de lactancia materna y deberá ser conocida por todo su personal.
2. Cada centro deberá entonces capacitar a su personal con esta política.
3. Una vez capacitados, pueden informar a las mujeres embarazadas todos aquellos

beneficios que nacen al practicar una lactancia materna natural.

4. Fomentar que la mamá inicie la lactancia dentro de la media hora de su nacimiento.
5. Capacitar a las madres de cómo debe dar de lactar, correctamente y sobre otras alternativas que tiene cuando no está cerca de su hijo.
6. No hacer uso de otros alimentos diferentes a leche materna, al menos que esté justificado.
7. Brindar un ambiente receptivo madre-hijo durante las 24 horas.
8. Promover la lactancia materna a demanda.
9. No hacer uso de biberones, chupetes artificiales, etc.
10. Una vez dada el alta, se debe promover una colaboración de los médicos y el medio comunitario, mediante varias estrategias: talleres o grupos de soporte en el tema.

### **Habilidades y conocimientos para divulgación y asesoría de la LM**

El personal médico desempeña una función crucial en la orientación y estímulo de la LM, pero la falta de instrucciones especializadas en este campo afecta negativamente su práctica. La evidencia sugiere que el personal puede elevar su nivel de conocimiento y perfeccionar sus habilidades a través de programas de capacitación en lactancia materna integrados en su formación profesional. Solo de esta manera, estarán preparados para promover y asesorar de manera efectiva la lactancia materna (36).

Tirano, Pinzón y González (37), concluyeron en su estudio de revisión de 2018, que los expertos sanitarios para dar asesoría, debe ser capaz de:

1. Brindar a las madres información de lactancia materna concisa y específica, transmitida con un lenguaje claro que ella pueda comprenderlo y/o entenderlo completamente, explicando sus beneficios y cómo ésta impacta en las diferentes etapas de vidas del lactante.

2. Capacitarse para ser un consejero calificado y del mismo modo, ser un acompañamiento con disponibilidad ante cualquier situación suscitada en este periodo.
3. Proporcionar herramientas facilitadoras de manera anticipada a las madres para su autonomía en resolución de los problemas de la lactancia mediante interacciones educativas de metodología verbal y práctica.
4. Anticipar a la madre de las dificultades mayormente presentadas en los primeros días de esta práctica y cómo éstas van a manifestarse de manera física y fisiológica en el binomio madre-lactante.
5. Enseñar la técnica adecuada para dar de lactar, explicando y asegurándose de que ella domine la posición de sí misma y de su bebé e identifique todos los signos de que lo está haciendo bien.
6. Dar apoyo profesional dispuesto a que las madres cumplan con la duración de lactancia materna adecuada mínima.
7. Concientizar de que este acto es un proceso natural e importante, empoderándose y mejorando su percepción de su capacidad para llevarla a cabo.
8. Dar preparación a las madres para el momento de reincorporación en el ámbito laboral, dándole aquellas estrategias que puede hacer uso desde su lugar de trabajo y no pueda pausarla y sobre todo que reconozca como derecho el dar amamantamiento a su bebé.
9. Mediante actividades de apoyo objetivar que la primera experiencia de lactancia materna de una madre sea apoyada de manera integral, de tal modo que la mantenga en sus próximas oportunidades de dar de lactar.

Tomico (38), determinó que los pediatras desempeñan un papel significativo en la educación prenatal y comparten responsabilidades con otros expertos profesionales médicos, como los médicos de familia, enfermeros y obstetras que están en contacto con los futuros padres, de llevarse a cabo un inicio eficaz de lactancia materna y que esta se mantenga, para ello es crucial

que proporcionen información precisa y promuevan la protección de la lactancia. Para lograr esto, es necesario que adquieran una formación teórica y práctica previa.

## **CAPÍTULO III**

## **METODOLOGÍA**

### **Diseño de estudio**

La presente investigación se enmarca en un enfoque cuantitativo, con un diseño descriptivo-relacional de corte transversal. Este paradigma metodológico ha sido seleccionado por su capacidad para medir y analizar objetivamente las variables de estudio y sus interrelaciones. Mediante este diseño, se describe la prevalencia de conocimientos y capacidades en lactancia materna, entre especialistas en pediatría y se explora la relación entre estas competencias y variables demográficas y profesionales.

### **Población**

Conformada por una cohorte finita de 70 especialistas y subespecialistas en pediatría pertenecientes a cuatro hospitales de la ciudad. Se optó por una muestra censal, seleccionando el total de la población elegible, es decir es simultáneamente universo, población y muestra sin el riesgo de sesgo por tamaño muestral al ser un grupo manejable de participantes. Esta aproximación metodológica es coherente con los postulados de Rojas y Rojas (39), quienes resaltan la calidad de datos obtenida mediante el enfoque censal en poblaciones manejables.

### **Tamaño de la muestra**

La muestra se desglosa en: 32 pediatras del Hospital Vicente, Corral Moscoso, 24 del Hospital José Carrasco Arteaga (IESS), 9 del Hospital Humanitario Juan Pablo Jaramillo y 5 del Hospital Municipal de la Mujer y el Niño. Esta distribución permite un análisis diferenciado y contextualizado por institución.

## **Criterios de elegibilidad**

Los parámetros de inclusión son estrictos para garantizar la pertinencia y la representatividad de los datos: solo se incluyen pediatras permanentes que han brindado su consentimiento informado. Para asegurar la integridad y homogeneidad del conjunto de datos, se aplican criterios de exclusión que descartan a cualquier participante con cuestionarios incompletos, aquellos que no aceptaron participar voluntariamente o aquellos cuyas funciones se limitan al ámbito administrativo y no clínico.

## **Variables**

Para el propósito de esta investigación, las variables se clasificaron en dependientes, independientes e intervinientes, cada una meticulosamente definida y operacionalizada para garantizar la precisión en la recolección y análisis de datos. La operacionalización de variables se encuentra en el Anexo B.

## **Método, Instrumentos y Técnicas**

**Método:** estudio descriptivo relacional.

**Instrumento:** Formulario de recolección de datos y Encuesta ECoLaE.

**Técnicas:** Entrevista directa.

Para la recopilación de la información, hizo falta la elaboración de un formulario diseñado específicamente para este estudio, el cual fue estructurado para capturar información relevante sobre las variables definidas durante la fase de operacionalización. El formulario incluía elementos demográficos como edad, sexo al nacer, estado civil y también se preguntó sobre la experiencia de la pareja o individual de la lactancia materna y el país de especialidad pediátrica.

Se empleó el cuestionario ECoLaE, desarrollado por la Asociación Española de Pediatría en 2015, como instrumento principal, ya que mide los conocimientos y habilidades en lactancia materna de pediatras y residentes de este campo (40).

Este cuestionario fue validado por Gómez y Menéndez (41), en el año 2015 bajo el método Test-Retest con una muestra piloto de 54 especialistas, logrando una alta fiabilidad y validez. Los resultados de la validación arrojaron una concordancia del 95% y un Alfa de Cronbach de 0.89, mientras que la confiabilidad según el coeficiente de Kuder fue de 0.87 y la concordancia inter-expertos, medida por el índice de Kappa, varió entre 0.82 y 0.95.

Estas métricas establecen al ECoLaE como un instrumento confiable para ser aplicado en investigaciones de campo. La duración promedio de la administración del cuestionario es de 15 a 20 minutos, compuesto por 30 ítems, de los cuales los primeros 22 conforman la puntuación total con un máximo de 26 puntos. Estos incluyen 14 ítems dicotómicos, 7 de elección múltiple y uno de respuesta abierta. Las preguntas adicionales recopilan información sobre variables que podrían influir en el estudio, tales como la autopercepción y la preparación personal en lactancia materna, basadas en aspectos de fisiología, salud pública, y actitudes profesionales hacia la lactancia (41).

### **Manejo de datos**

Para la operación y tabulación inicial de la información recolectada, se utilizó Microsoft Excel 2013, aprovechando su capacidad para organizar y preparar los conjuntos de datos para análisis más complejos. Posteriormente, se llevó a cabo el análisis estadístico utilizando el paquete SPSS V27 para Windows.

### **Análisis estadístico**

En la presentación de los resultados, se adoptaron medidas de frecuencia absoluta y relativa para esclarecer la distribución y clasificación de las variables categóricas. Para las puntuaciones de LM, se determinaron medidas de tendencia central y dispersión proporcionando una visión integral de la centralidad y variabilidad de los datos.

Para explorar las relaciones entre las variables de estudio se necesitó de pruebas paramétricas. El desarrollo de varianzas es de utilidad para comparar medias de conocimiento entre diferentes grupos e identificar diferencias significativas (ANOVA). Las correlaciones entre los años de experiencia y las puntuaciones de conocimiento se examinaron mediante la prueba  $r$  de Pearson, mientras que el conocimiento basado en la experiencia de lactancia materna individual o en pareja se comparó mediante “t de Student” para muestras independientes.

### **Consideraciones éticas**

Esta tesis siguió estrictamente la normativa del Comité de Ética en Investigación en Seres Humanos (CEISH) y los principios éticos establecidos en la Declaración de Helsinki, priorizando: protección de la salud, el bienestar y los derechos de los participantes en cada etapa de esta investigación.

Se obtuvo la aprobación ética exhaustiva, incluida la autorización CEISH-UCACUE-2023-113, y de los departamentos de bioética de los hospitales participantes (Vicente Corral Moscoso, José Carrasco Arteaga, Hospital de la Mujer y del Niño y Hospital Humanitario Fundación Pablo Jaramillo Crespo). Estas aprobaciones demuestran que la investigación cumple con los estándares éticos más estrictos.

En cuanto a la protección de datos, se implementó un sistema de codificación para anonimizar los cuestionarios, utilizando códigos únicos e irrepetibles para cada participante, empezando por la asignación “001”. Esta medida aseguró la privacidad y confidencialidad de la información recopilada, manteniendo la integridad de los participantes a lo largo del estudio.

## **CAPÍTULO IV**

## RESULTADOS

La muestra final tuvo variaciones debido a que 4 pediatras no quisieron participar en el estudio firmando la revocatoria del consentimiento informado y uno de ellos, se desvinculó de su lugar de trabajo, por lo que fueron excluidos de la investigación, quedando una muestra conformada por 65 pediatras, repartida de la siguiente manera:

- Hospital Vicente Corral Moscoso: 28.
- Hospital José Carrasco Arteaga (IESS): 24.
- Hospital Humanitario Pablo Jaramillo Crespo: 9.
- Hospital Municipal de la Mujer y el Niño: 4.

### Caracterización sociodemográfica

**Tabla 3 Características sociodemográficas de los pediatras**

		n	%
Grupos de edad	30 a 39 años	33	50,8
	40 a 49 años	20	30,8
	50 a 59 años	10	15,4
	60 años	2	3,1
Sexo al nacer	Hombre	28	43,1
	Mujer	37	56,9
Relación conyugal	Soltero	16	24,6
	Casado	32	49,2
	Divorciado	11	16,9
	Viudo	3	4,6
	Unión libre	3	4,6
Descendientes	Ninguno	13	20,0
	De 1 a 2	36	55,4
	De 3 a 5	16	24,6
Experiencia personal en lactancia o de la pareja	No	23	35,4
	Si	42	64,6
Geografía de estudios	Argentina	4	6,2
	Chile	2	3,1
	Cuba	6	9,2
	Ecuador	43	66,2
	Ecuador y el exterior	6	9,2

	México	4	6,2
Tiempo de ejercicio profesional	Básico	3	4,6
	Intermedio	31	47,7
	Senior	31	47,7
Modalidad de práctica profesional	Pública	32	49,2
	Privada	11	16,9
	Mixta	22	33,8

**Fuente:** Base de datos de la investigación.

**Elaboración:** Propia.

**Análisis:** Con respecto a la participación de los profesionales, la investigación se llevó a cabo con personas de 32 a 60 años cuya media es 41.8 años (DE = 8.0) quienes es en su mayoría eran mujeres (56.9%), de hasta 39 años, además la relación conyugal principal era de casados y el 80% mencionó tener hijos; más de la mitad de uno a dos hijos. Así también prácticamente las dos terceras partes afirmaron tener una experiencia personal en lactancia sea suya o de sus parejas, con respecto al lugar de especialización el 66.2% eran de Ecuador. El tiempo de ejercicio profesional osciló entre 6 meses y 32 años con un tiempo medio de 9.4 años (DE=7.6), la mayoría de ellos en tiempo de ejercicio profesional intermedio (de 2 a 6 años) y senior (> 6 años) y un pequeño porcentaje con un tiempo catalogado como básico (< 2 años). Además, la modalidad de la práctica profesional fue pública en la mayoría de los casos (49,2%).

### Nivel de conocimientos y habilidades frente a LM

**Tabla 4 Conocimientos y habilidades en lactancia materna**

	N	%
Excelente	16	24,6
Bien	17	26,2
Insuficiente	19	29,2
Muy insuficiente	13	20,0

**Fuente:** Base de datos de la investigación.

**Elaboración:** Propia.

**Análisis:** El conocimiento de los participantes osciló de 10 y 25 puntos, con una media de 17.66 (DE = 4.3) en un nivel límite entre insuficiente y bien. Se puede observar además proporciones prácticamente iguales en cada uno de los niveles de conocimiento de lactancia con un predominio en el nivel insuficiente con el 29.2%.

**Tabla 5 Percepciones y capacitación para la obtención de conocimientos sobre lactancia**

		n	%
¿Consideras apropiado que una mujer dé el pecho en público?	No	9	13,8
	Si	56	86,2
Valora de 1 al 5 la calidad de la formación recibida sobre LM en los años de residencia	Muy deficiente	2	3,1
	Deficiente	12	18,5
	Pasable	24	36,9
	Satisfactoria	24	36,9
	Muy satisfactoria	3	4,6
¿Has recibido algún curso específico de LM durante los años de tu residencia?	No	42	64,6
	Si	23	35,4
En caso, afirmativo indícanos el número de cursos has recibido y su duración total aproximada (n=23)	Uno a dos	10	43,5
	Tres a cuatro	8	34,8
	Más de cuatro	5	21,7
¿Cuál es tu mayor fuente de conocimiento en lactancia? ( puede marcar varias)	Conocimientos de la carrera	32	49,2
	Cursos	16	24,6
	Libros/artículos	37	56,9
	Investigación personal	2	3,1
	Mis residentes mayores (o adjuntos)	6	9,2
	Página JBCLC	1	1,5
¿Crees que deberías ser un experto en diagnosticar y aportar soluciones a los problemas específicos de la LM?	No	7	10,8
	Si	58	89,2
¿Por qué? ( puede marcar varias)	No responde	7	10,8
	Por el bien de mis pacientes y sus familias	44	67,7
	Porque es parte de mi trabajo	24	36,9
	Porque es un motivo de consulta frecuente	20	30,8
	Economía-ambiente	1	1,5
¿Te sientes preparado para ello?	En absoluto	1	1,5

Poco	2	3,1
Más o menos	21	32,3
Bastante	26	40,0
Completamente	15	23,1

**Fuente:** Base de datos de la investigación.

**Elaboración:** Propia.

**Análisis:** En complemento al nivel de los conocimientos en situaciones específicas se identifica que más del 85% de participantes consideraban bien visto que una mujer dé de lactar en la calle, además creían que deberían ser un especialista en diagnosticar y dar soluciones a los problemas particulares de esta práctica. Al momento de auto valorar su capacitación obtenida sobre LM durante el tiempo de residencia, casi el 40% de profesionales lo consideraron como pasable y satisfactoria, además el 21.6% la consideraron deficiente.

Por otra parte, únicamente la tercera parte de profesionales afirmó haber adquirido cursos particulares sobre el tema durante los años de residencia y de ellos, la mayoría estuvieron entre uno y dos cursos. Se consultó además sobre sus fuentes principales de adquisición de estudio y se obtuvo más de una respuesta de manera simultánea, sin embargo, las principales de prácticamente la mitad de los profesionales, fue el conocimiento de la carrera y libros y artículos.

Además, la razón principal por la que ellos discurrían que deberían ser un profesional capaz en el diagnóstico y aporte de soluciones para problemas particulares, era por el bien de sus pacientes y sus familias. El 40% de los pediatras encuestados consideraron que estaban bastante preparados para resolver problemas específicos de la lactancia, mientras que un 23% se sentían completamente preparados.

## Destrezas identificadas de los pediatras en lactancia materna para su promoción

**Tabla 6 Destrezas en la lactancia materna (respuestas correctas)**

	n	%
<b>Recomendación en intervalo de tomas:</b> No sugerir que las tomas por cada pecho sean de 2 a 3 horas por 15 minutos, sino de acuerdo libre demanda.	36	55,4
<b>En caso de problemas y se necesite un complemento (de sus análogos u artificial), conocer la recomendación:</b> No administrarlo con biberón, en las primeras semanas de vida.	39	60,0
<b>Conocer el enganche eficaz en la lactancia</b>	47	72,3
<b>Conocer la recomendación de la OMS:</b> LME hasta los 6 meses y posteriormente complementada con otros alimentos hasta los 2 años o más, según deseen madre e hijo	42	64,6
<b>Conocer recomendación para grietas en los pezones:</b> Valoración de la toma	40	61,5
<b>Diagnóstico y tratamiento por situación de llanto y demanda de pecho en lactancia:</b> Brote de crecimiento. Observaría la toma, recomendaría tomas a demanda y controles habituales por su pediatra.	44	67,7
<b>Actuación frente a la lactancia:</b> He observado numerosas veces y me vería capaz de diagnosticar y ofrecer soluciones a los problemas más habituales.	41	63,1

**Fuente:** Base de datos de la investigación.

**Elaboración:** Propia.

**Análisis:** En cuanto a las destrezas en la lactancia materna, se identificó que entre el 55.4% y el 72.3% de profesionales tenían destrezas específicas adecuadas sobre la lactancia materna, principalmente en conocer el enganche eficaz de la lactancia, sin embargo las debilidades principales se encontraron en la recomendación en el intervalos de tomas, pues únicamente el 55.4% mencionaron correctamente que no se debería recomendar en las tomas cada dos o tres horas de quince minutos por cada pecho, seguido por la, recomendación para los pezones agrietados, debido a que únicamente el 61.5% respondió adecuadamente que se debería hacer una valoración de la toma, en mayor profundidad. Se identificó destrezas de lactancia adecuada en el 60% de personas en el caso de problemas de lactancia y que se precisa un suplemento de leche materna o artificial debido a que contestaron que no deben darlo con biberón, en las primeras semanas de vida.

## Relación de los conocimientos y habilidades en lactancia materna con su experiencia profesional y personal

**Tabla 7** Conocimientos de lactancia materna según su experiencia profesional

	Mínimo	Máximo	Media	Mediana	DE	F	p
Básico	16,0	24,0	19,7	19,0	4,0		
Intermedio	11,0	24,0	17,7	18,0	4,0	0,377	0,688
Senior	10,0	25,0	17,4	16,0	4,6		

**Fuente:** Base de datos de la investigación.

**Elaboración:** Propia.

**Análisis:** Al analizar el montaje de conocimiento en lactancia según la experiencia profesional, se identificó que quienes tenían un nivel básico de experiencia profesional presentaba mayor puntuación en conocimiento según experticia profesional y quién se encontraban en los niveles intermedio y senior tenían puntuaciones parecidas, sin reflejar las diferencias significativas con la prueba ANOVA de un factor entre los tres grupos. Sin embargo, a pesar de no ser significativa, la prueba de correlación  $r$  de Pearson sugirió una correlación negativa entre el tiempo exacto de experiencia medido en años y la puntuación de conocimiento de los participantes, ( $r=-0.144$ ;  $p=0.253$ ) pues quienes tenían mayor tiempo de experiencia menor era su puntaje en los conocimientos.

**Tabla 8** Conocimientos según experiencia personal en lactancia materna o de la pareja

		Mínimo	Máximo	Media	Mediana	DE	t	p
Experiencia personal en lactancia o de la pareja	No	11,0	24,0	17,7	18,0	4,2		
	Si	10,0	25,0	17,7	17,0	4,3	0,013	0,990

**Fuente:** Base de datos de la investigación.

**Elaboración:** Propia.

**Análisis:** Por otra parte, el análisis según la experiencia personal o por parte de sus parejas, reveló que quienes no tenían una experiencia tenía puntuaciones de entre 11 y 24 puntos con un puntaje medio de 17.7 (DE = 4.2), mientras que quienes sí la tenían puntuaciones entre 10 y 25 con una media de 17.7 (DE = 4.3), no se observó una diferencia significativa. ( $t = 0.013$ ;  $p=0.990$ ) Sin embargo, al analizar su mediana se identificó ligeramente mayor conocimiento en las personas que no han tenido una experiencia personal de lactancia en ellos o en su pareja.

## **CAPÍTULO V**

## DISCUSIÓN

La lactancia materna reconocida por su papel fundamental en el desarrollo óptimo del recién nacido, provee protección contra enfermedades graves y es crucial para el neurodesarrollo (42). A pesar de la evidencia sustancial que respalda sus beneficios para la madre e infante, se ha observado una reducción de las tasas de LME. Este descenso prioriza un impulso acerca de enfocar suma atención en la lactancia dentro del ámbito de la práctica clínica y la sanidad pública.

En este estudio, se encontró una variabilidad significativa en el conocimiento y habilidades en lactancia materna entre especialistas en pediatría, con un predominio alarmante de un nivel insuficiente de conocimiento (29.2%). Este hallazgo resalta la urgencia de una intervención educativa estructurada y continua. Estudios similares, como los realizados por González et al. (43) y Rangel et al. (44), corroboran esta tendencia preocupante, profesionistas en enfermería mostraron un grado de conocimientos en LM bueno (18.19%) y notablemente superior a médicos (17.01%). Las matronas presentaron una media de éxito más alta (20.03%), indicando la rápida obsolescencia del conocimiento si no se actualiza constantemente, subrayando la importancia de programas de capacitación continua.

En Ecuador, Normativa sanitaria para la Certificación de Establecimientos de la Salud como Amigos de la Madre y del Niño (ESAMyN), que se centra en la Seguridad Alimentaria Materno-Infantil y Nutricional, ha demostrado ser efectivo para mejorar la capacitación y práctica en lactancia materna, como se evidencia en el trabajo de Calapiña & Paredes (45). Este modelo integral no solo fomenta el conocimiento técnico, sino también el desarrollo de habilidades prácticas y un enfoque colaborativo en el manejo de la lactancia materna.

La presente investigación, además reveló aspectos notables en cuanto a conocimientos sobre LM en los especialistas en pediatría. En forma notable, un 24.6% de los especialistas alcanzó un nivel “Excelente”, con una puntuación media de 17.66 (DE = 4.3). Sin embargo, este estudio no identificó diferencias estadísticamente significativas en el entendimiento sobre LM en relación con los distintos niveles de experiencia profesional. Este hallazgo sugiere que las estrategias formativas actuales podrían no estar totalmente alineadas con las necesidades educativas en este campo, lo cual enfatiza la esencial que es el implemento de programas de enseñanzas específicas y continuas para los pediatras, sin importar su antigüedad en el servicio (46).

Este resultado cobra especial relevancia al contrastarlo con los hallazgos de un trabajo de tesis que indagó sobre la repercusión de las intervenciones de capacitación en lactancia materna. En dicho estudio, se reportó que tras una intervención formativa, los profesionales mostraron una mejora significativa en sus conocimientos, habilidades y destrezas, evidenciada por una media en la Evaluación Clínica Objetiva Estructurada (ECO) de 38.56 puntos (DE±: 5.84) y en la Encuesta sobre Conocimientos en Lactancia (ECoLaE) de 75.56 (DE±: 10.45) (47). Esta mejora notable en las puntuaciones post-capacitación ilustra la eficacia de un programa de entrenamiento estructurado y enfocado en el desarrollo de competencias específicas en lactancia materna (48,49).

Adicionalmente, se halló diferencias significativas en las puntuaciones según el sexo, con una media más alta para las mujeres (11.2, IC 95%: 10.4-12) en comparación con los hombres (9.3, IC 95%: 8.5-10.1,  $p = 0.001$ ) (50). Los residentes con hijos también mostraron una puntuación media superior (11.4, IC 95%: 10.2-12.5) en comparación con aquellos sin hijos (9.8, IC 95%: 9.1-10.5,  $p = 0.026$ ) (48). Estos resultados sugieren que los factores demográficos y personales pueden influir en el conocer o no acerca de la lactancia materna.

En conjunto, estos hallazgos indican una imperiosa necesidad de una educación y formación robusta y continua en LM para el personal de salud (51,52). Una implementación de programas como ESAMyN (45), junto con intervenciones educativas bien estructuradas y modelos de atención colaborativos, es primordial para eliminar la brecha existente entre la experiencia y el conocimiento efectivo (51,53,54). Es vital que los programas de capacitación se mantengan actualizados para garantizar que todas las madres reciban el apoyo adecuado durante este período crucial.

## **CAPÍTULO VI**

## CONCLUSIÓN

El nivel de conocimientos y habilidades de los pediatras encuestados, se encontró entre el límite insuficiente y bien con un predominio en el nivel insuficiente, por ello la investigación subraya la importancia de una educación y formación robusta y continua para el personal de salud, enfocándose no solo en los aspectos básicos sino también en situaciones complejas y manejo de problemas comunes asociados a la lactancia.

La mayoría de los participantes eran del sexo femenino, considerando con mayor frecuencia las edades entre 30 a 39 años. Además de ello, en referencia a la relación conyugal la mayoría se encontraban casados, independientemente de ello, predominó que los mismos tenían entre 1 y 2 hijos razón por la cual la mayoría objetó por tener una experiencia personal en lactancia o de la pareja. El país de especialización de pediatría que se resaltó fue Ecuador, en cuanto al tiempo de ejercicio profesional se encontró una igualdad entre el nivel intermedio y senior y con una modalidad de práctica profesional mayormente pública. Con todo lo mencionado, se resaltó que las diferentes variables sociodemográficas no influyen directamente en el nivel de conocimientos y habilidades frente a la lactancia materna, sino que se vincula con la preparación personal de cada participante.

En las destrezas hubo fortaleza en el conocimiento de un enganche eficaz en la lactancia, así como en el diagnóstico y tratamiento ante una situación de llanto, sin embargo, hubo debilidades en las destrezas de recomendar el intervalo de tomas y en su actuar frente a la lactancia materna, considerando que estos son temas que deben ser de dominio por los pediatras para el bien de la madre y de su hijo, se debe priorizar la capacitación de los profesionales de salud en LM.

Se evidenció que no hay una correlación significativa entre los años de experiencia profesional y personal con el nivel de conocimientos y habilidades frente a la lactancia materna, esta relación débil sugiere que se requiere una revisión del enfoque actual en la formación continua en el tema. Una adopción de modelos de apoyo basados en la colaboración en equipo y capacitaciones dirigidas surge como una estrategia efectiva para cerrar la brecha entre la experiencia y el conocimiento efectivo, promoviendo una práctica clínica informada y basada en la evidencia.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Iza-Panimbosa M. Creencias, tabúes y mitos en relación con la lactancia materna [Internet]. 2023. Disponible en: <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/38717/1/Iza%20Panimbosa%20Monica%20Elizabeth.pdf>
2. Gutiérrez-Queirós E. Evolución de la lactancia materna y otros aspectos del binomio madre-recién nacido. 2023. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/60021/TFG-H2808.pdf?sequence=1>
3. INOVA. Lactancia materna para su recién nacido. 2023; Disponible en: [https://www.inova.org/sites/default/files/Services/womens/PDFs/breastfeeding\\_your\\_newborn\\_feb\\_2023\\_sp.pdf](https://www.inova.org/sites/default/files/Services/womens/PDFs/breastfeeding_your_newborn_feb_2023_sp.pdf)
4. Tasé-Martínez MJ. Conocimientos sobre Lactancia Materna, en madres adolescentes de la Amazonía Ecuatoriana. 2022. Disponible en: <https://biomed.uninet.edu/2022/n2/tase.html>
5. Ventura H, Morón C, Villegas A, Camejo D. Análisis de la situación sobre la práctica de la lactancia materna, en los servicios de maternidad en Venezuela. 2019. Disponible en: <https://www.unicef.org/venezuela/media/776/file/An%C3%A1lisis%20de%20la%20situaci%C3%B3n%20sobre%20la%20pr%C3%A1ctica%20de%20la%20lactancia%20materna%20en%20los%20servicios%20de%20maternidad%20en%20Venezuela.pdf>
6. Ferrer A. Lactancia materna: ventajas, técnica y problemas. *Pediatr Integral* [Internet]. 2019;XIX(4):243-50. Disponible en: [https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2015/xix04/02/n4-243-250\\_Laia%20de%20Antonio.pdf](https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2015/xix04/02/n4-243-250_Laia%20de%20Antonio.pdf)
7. Díaz R, Ruiz E. Conocimiento de los sanitarios de la región de Murcia (España). 2022. Disponible en: [https://pap.es/files/1116-3485-pdf/WEB\\_003\\_RPAP\\_2009\\_conocimientolactanciamaterna.pdf](https://pap.es/files/1116-3485-pdf/WEB_003_RPAP_2009_conocimientolactanciamaterna.pdf)

8. UNICEF, OMS. Inicio temprano de la Lactancia Materna. 2019. Disponible en: <https://www.unicef.org/lac/media/3031/file/PDF%20Capturar%20el%20momento.pdf>
9. Lanzalo M, Olarte L, Yañez P. Lactancia Materna en peligro de extinción [Internet]. 2019. Disponible en: [https://www.mendeley.com/catalogue/38603af8-299b-349b-ac3c-75b97f4ff51b/?utm\\_source=desktop&utm\\_medium=1.19.8&utm\\_campaign=open\\_catalog&userDocumentId=%7Bbe39d44a-03fa-3b14-902f-c266caf8f7d0%7D](https://www.mendeley.com/catalogue/38603af8-299b-349b-ac3c-75b97f4ff51b/?utm_source=desktop&utm_medium=1.19.8&utm_campaign=open_catalog&userDocumentId=%7Bbe39d44a-03fa-3b14-902f-c266caf8f7d0%7D)
10. Olvera-Álvarez M, Santos-Guzmán J, Patton-Leal A, Díaz-Contreras E, Ortega-Alonzo S. Análisis del grado de conocimiento sobre lactancia materna en el personal de salud. 2022. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/saljalisco/sj-2022/sje221f.pdf>
11. INEC. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición. 2020. Disponible en: [https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas\\_Sociales/ENSANUT/ENSANUT\\_2018/Principales%20resultados%20ENSANUT\\_2018.pdf](https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/ENSANUT/ENSANUT_2018/Principales%20resultados%20ENSANUT_2018.pdf)
12. Jaramillo V, Montalván A. Conocimientos y habilidades del personal de salud sobre consejería en Lactancia Materna del Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca 2017 [Internet]. 2018. Disponible en: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/29748/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION.pdf>
13. Ministerio de Salud Pública. Prioridades de investigación en salud, 2013-2017. 2013; Disponible en: [http://www.investigacionsalud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/10/PRIORIDADES\\_INVESTIGACION\\_SALUD2013-2017-1.pdf](http://www.investigacionsalud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/10/PRIORIDADES_INVESTIGACION_SALUD2013-2017-1.pdf)
14. Universidad Católica de Cuenca. Líneas de Investigación Institucionales [Internet]. 2020. Disponible en:

- <https://documentacion.ucacue.edu.ec/files/original/dcbce90ba63604582bfec3315de59a80.pdf>
15. Naciones Unidas. La Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible: una oportunidad para América Latina y el Caribe. 2018. Disponible en: [www.issuu.com/publicacionescepal/stacks](http://www.issuu.com/publicacionescepal/stacks)
  16. Sablón-Pérez N, Ponce-Suros Y, Piñeda-Martínez I, Gonzáles-Llovet N, Zamora-Martínez O. Caracterización de la Lactancia Materna Exclusiva en menores de 6 Meses. Enero-Marzo. 2019. Multimed [Internet]. 2020;24(5):1099-111. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1028-48182020000501099&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182020000501099&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
  17. Villarreal-Verde C, Placencia D, Sifuentes N. Lactancia materna exclusiva y factores asociados en madres que asisten a establecimientos de salud de Lima Centro. Fac Med Hum Abril [Internet]. 2020;20(2):287-94. Disponible en: <http://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH>
  18. Morales-López S, Colmenares-Castaño M, Cruz-Licea V, Iñarritu-Pérez M, Rincón N, Vega-Rodríguez A, et al. Recordemos lo importante que es la lactancia materna. 2022;65. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2022/un222c.pdf>
  19. Herrera-Gómez A, Ramos-Torrecillas J, Ruiz C, Ocaña-Peinado F, Luna-Bertos E, García-Martínez O. Prevalencia del inicio precoz de la lactancia materna. Nutr Hosp [Internet]. 36(4):786-91. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0212-16112019000400007&lng=es&nrm=iso&tlng=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112019000400007&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
  20. Pienovi L, Marino C, Severi C, Herrera G. Duración de lactancia materna y consumo de productos ultraprocesados y bebidas azucaradas en niños uruguayos menores de 4 años.

- Revista chilena de nutrición [Internet]. 48(6):924-34. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75182021000600924&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182021000600924&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
21. Negredo E, Bravo R, Abad M, Villanueva A. Lactancia materna [Internet]. 2021. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/lactancia-materna-articulo-monografico/>
  22. Rodríguez-Aviles D, Barrera-Rivera M, Tibanquiza-Arreaga L, Montenegro-Villavicencio A. Beneficios inmunológicos de la leche materna. RECIAMUC [Internet]. 4(1):93-104. Disponible en: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/440/680>
  23. Román J. Nutrición clínica y dietética hospitalaria. 2020. Disponible en: <https://revista.nutricion.org/index.php/ncdh/article/view/296/251>
  24. Torres-Lao E, Medina-Leiva E, Almeri-Veramendi C, Flores-Ramirez E, Solano-Auccapoma C. Guía técnica para la consejería en lactancia. 2019. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4928.pdf>
  25. Freire J, García A. Alimentación complementaria y neurodesarrollo [Internet]. 2023. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/5084/7708>
  26. Vázquez-Frias R, Ladino L, Bagés-Mesa M, Hernández-Rosiles V, Ochoa-Ortiz E, Alomía M, et al. Consenso de alimentación complementaria de la Sociedad Latinoamericana de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica: COCO 2023. Rev Gastroenterol Mex [Internet]. 88(1):57-70. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0375090622001318>
  27. Gómez-Fernández M. Alimentación Complementaria. 2018. Disponible en: [https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/recomendaciones\\_aep\\_sobre\\_alimentacio\\_n\\_complementaria\\_nov2018\\_v3\\_final.pdf](https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/recomendaciones_aep_sobre_alimentacio_n_complementaria_nov2018_v3_final.pdf)

28. UNICEF. Alimentación de lactantes, niñas y niños pequeños. 2020. Disponible en: [www.unicef.org/republicadominicana](http://www.unicef.org/republicadominicana)
29. Mite V, Pardo M. Vínculo Afectivo Madres-Hijos Neonatos a Término según Edad y paridad: Una Comparación. 2019;67-78. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.31095/investigatio>.
30. Ascanio L, Maldonado N. Importancia del vínculo afectivo entre madres e hijos: una revisión documental. 2020. Disponible en: [http://repositoriodspace.unipamplona.edu.co/jspui/bitstream/20.500.12744/5099/1/Ascanio\\_Maldonado\\_2020\\_TG.pdf](http://repositoriodspace.unipamplona.edu.co/jspui/bitstream/20.500.12744/5099/1/Ascanio_Maldonado_2020_TG.pdf)
31. Carrera D, Martinez E. Propuesta de taller de concientización y promoción sobre la lactancia materna en el entorno académico de la madre dentro de la PUCE. 2021. Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/20281/TESIS%20CARRERA%20MAZON%20DANIELA.pdf?sequence=1>
32. Tutasi-Lozada A, Caicedo-Borrás R, Valencia M, Rodríguez E. Estudio para estimar la prevalencia de violaciones al Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna en las ciudades de Quito y Guayaquil, 2021. 2021. Disponible en: [www.funbbasic.org](http://www.funbbasic.org)
33. Vargas-Zarate M, Becerra-Bulla F, Balsero-Oyuela S, Meneses-Burbano Y. Lactancia materna: mitos y verdades. Artículo de revisión. Revista de la Facultad de Medicina [Internet].68(4):608-16. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-00112020000400608&lng=en&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-00112020000400608&lng=en&nrm=iso&tlng=es)
34. Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad. Guía de Práctica Clínica sobre lactancia materna, versión resumida. 2017. Disponible en:

- [https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2018/12/GPC\\_560\\_Lactancia\\_Osteba\\_resum.pdf](https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2018/12/GPC_560_Lactancia_Osteba_resum.pdf)
35. Organización Panamericana de la Salud. La Iniciativa hospital amigo del niño en América Latina y el Caribe. 2019. Disponible en: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/18829/9789275318775\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/18829/9789275318775_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  36. Organización Panamericana de la Salud. La alimentación del lactante y del niño pequeño. 2019. Disponible en: [https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/IYCF\\_model\\_SP\\_web.pdf](https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/IYCF_model_SP_web.pdf)
  37. Tirano D, Pinzón L, González J. Nutrición Humana y Dietética. Rev Esp Nutr Hum Diet [Internet]. 2019;22(4):263-71. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/renhyd/v22n4/2174-5145-renhyd-22-04-263.pdf>
  38. Tomico-Río M. Problemas en la lactancia materna. 2020. Disponible en: [https://www.aepap.org/sites/default/files/documento/archivos-adjuntos/congreso2020/451-462\\_problemas\\_en\\_la\\_lactancia.pdf](https://www.aepap.org/sites/default/files/documento/archivos-adjuntos/congreso2020/451-462_problemas_en_la_lactancia.pdf)
  39. Rojas M, Rojas C. Una orientación hacia la ecología del desarrollo humano. 2018. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=553066143010>
  40. Duque-Rodríguez G, Laredo S, Soriano J. Cuestionarios validados en español para la investigación en lactancia materna: Una revisión sistemática. Nutricion Clinica y Dietetica Hospitalaria [Internet]. 2022;42(2):43-57. Disponible en: <https://revista.nutricion.org/index.php/ncdh/article/view/249>
  41. Gomez M, Menéndez M. Validación de un cuestionario sobre conocimientos y habilidades en lactancia materna. An Pediatr (Engl Ed) [Internet]. 83(6):387-96. Disponible en:

- <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1695403315000442?via%3Dihub>
42. Herrera-Sterren N. Adaptación transcultural de la encuesta de conocimientos en lactancia (ECoLa). Arch Argent Pediatr [Internet]. 2023;121(5):202202799. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5546/aap.2022-02799>
  43. González-Vereda MJ, Bachiller-Luque R, Dorado-Díaz A, Pérez P, Maté-Enríquez T. ¿Cuánto saben de lactancia los sanitarios del área materno-infantil? Estudio de los 14 hospitales públicos de Castilla y León. Pediatría Atención Primaria [Internet]. 2019;21(82):133-46. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1139-76322019000200003&lng=es&nrm=iso&tlng=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322019000200003&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
  44. Rangel-Junquera A, Sampieri CL, Gutiérrez-Fragoso K, Coutiño-Rodríguez M, Álvarez-Bañuelos T, Varela-Cardoso M, et al. ECoLa MF: cuestionario de conocimientos en lactancia materna para residentes de medicina familiar. Revista de Lactancia Materna [Internet]. 1:e31161-e31161. Disponible en: <https://revistas.usal.es/cinco/index.php/lamater/article/view/31161/29861>
  45. Calapiña-Velva B, Paredes M. La lactancia materna como un indicador de la normativa Esamyn. [Internet]. 2022. Disponible en: [https://revistasanitariadeinvestigacion.com/lactancia-materna-como-un-indicador-de-la-normativa-esamyn/#google\\_vignette](https://revistasanitariadeinvestigacion.com/lactancia-materna-como-un-indicador-de-la-normativa-esamyn/#google_vignette)
  46. Vilar-Compte M, Pérez-Escamilla R, Moncada M, Flores D. How much can Mexican healthcare providers learn about breastfeeding through a semi-virtual training? A propensity score matching analysis. 2020. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s13006-020-00297-6>
  47. Goyes-Pabón P, Moposita-Tenelema M. Evaluación de las habilidades, destrezas y conocimientos de lactancia materna en profesionales de la salud del Centro de Salud

- Comité del Pueblo en el periodo de febrero 2019 a junio 2019 [Internet]. 2019. Disponible en: <http://bibliotecavirtualoducal.uc.cl/vufind/Record/oai:localhost:123456789-1615640>
48. Lechosa-Muñiz C, Cobo-Sánchez J, Herrera-Castanedo S, Cornejo Del Río E, Sota S, Herrero M. Atención Primaria ECoLaE: validación de un cuestionario sobre conocimientos y habilidades en lactancia materna para enfermería. *Aten Primaria* [Internet]. 2020;52(6):373-80. Disponible en: [www.elsevier.es/ap](http://www.elsevier.es/ap)
49. Ojantausta O, Pöyhönen N, Ikonen R, Kaunonen M. Health professionals' competencies regarding breastfeeding beyond 12 months: a systematic review [Internet]. Vol. 18, *International Breastfeeding Journal*. BioMed Central Ltd; 2023. Disponible en: <https://internationalbreastfeedingjournal.biomedcentral.com/counter/pdf/10.1186/s13006-023-00591-z.pdf>
50. Fernández-Vegue M, Menéndez Orenga M. Encuesta Nacional sobre conocimientos de Lactancia Materna de los residentes de Pediatría en España. 2019. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=17066277059>
51. Cervera-Gasch A, Andreu-Pejó L, González-Chordá V, Lopez-Peña N, Valero-Chilleron M, Roman P, et al. Breastfeeding knowledge in university nursing students. A multicentre study in Spain [Internet]. 2021. Disponible en: <https://sci-hub.se/10.1016/j.nedt.2021.104945>
52. Hickman N, Morgan S, Crawley H, Kerac M. Advertising of Human Milk Substitutes in United Kingdom Healthcare Professional Publications: An Observational Study. *Journal of Human Lactation* [Internet]. 37(4):674-82. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/epdf/10.1177/08903344211018161?src=getftr>

53. Marinelli A, Prete V, Finale E, Guala A, Pelullo P, Attena F. Breastfeeding with and without the WHO/UNICEF baby-friendly hospital initiative [Internet]. 2019. Disponible en: <https://sci-hub.se/10.1097/MD.0000000000017737>
54. Gebremariam K, Zelenko O, Mulugeta A, Gallegos D. A cross-sectional comparison of breastfeeding knowledge, attitudes, and perceived partners' support among expectant couples in Mekelle, Ethiopia. 2021. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s13006-020-00355-z>

## **GLOSARIO**

**LM:** lactancia materna.

**LME:** lactancia materna exclusiva.

**ECoLaE:** Encuesta sobre conocimientos en lactancia.

**OMS:** Organización Mundial de la Salud.

**UNICEF:** Fondo de Naciones Unidas para la infancia.

**ENDESA:** Encuesta Nacional de Demografía y Salud.

**CEISH:** Comité de Ética de Investigación en Seres humanos.

**INEC:** Instituto Nacional de Estadística y Censos.

**MSP:** Ministerio de Salud Pública.

**AC:** Alimentación complementaria.

**OPS:** Organización Panamericana de la Salud.

**IHAN:** Iniciativa para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento y la Lactancia.

**ESAMyN:** Normativa sanitaria para la Certificación de Establecimientos de la Salud como Amigos de la Madre y del Niño.

## ANEXOS

### ANEXO A VARIABLES Y CATEGORIZACIÓN

#### Variables del Estudio:

Para el propósito de esta investigación, las variables se clasificaron en dependientes, independientes e intervinientes, cada una meticulosamente definida y operacionalizada para garantizar la precisión en la recolección y análisis de datos.

#### Variables Dependientes:

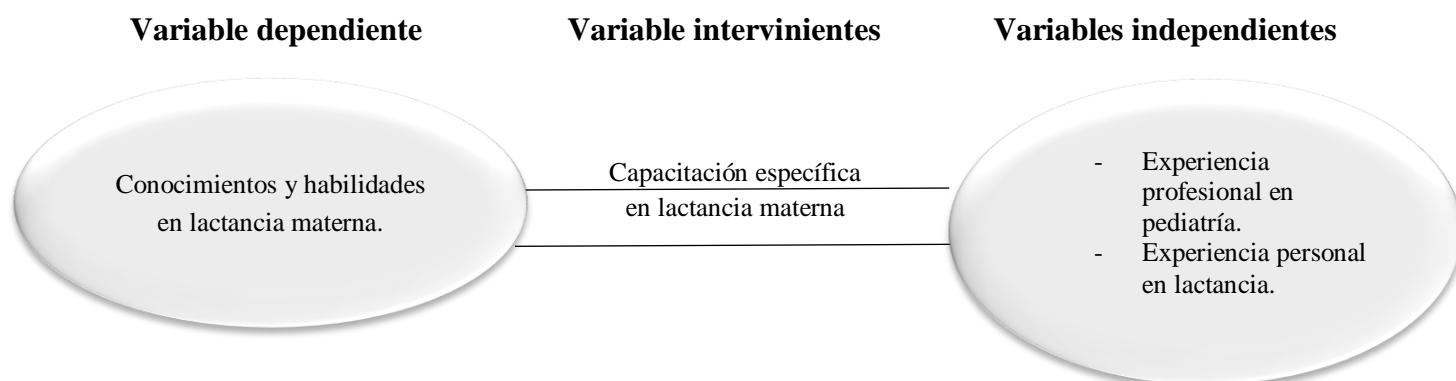
- **Conocimientos y habilidades en lactancia materna:** Medidos a través de la puntuación obtenida en el cuestionario ECoLaE, esta variable captura la competencia teórica y práctica de los pediatras en lactancia materna.

#### Variables Independientes:

- **Experiencia profesional en pediatría:** Dividida en categorías basadas en el número de años de práctica profesional, esta variable busca identificar la correlación entre la experiencia y la competencia en lactancia materna.
- **Tipo de práctica profesional:** Clasificada como pública o privada, esta variable permite examinar cómo el entorno laboral influye en los conocimientos y habilidades en lactancia materna.

#### Variables Intervinientes:

- **Capacitación específica en lactancia materna:** Considerando si los pediatras han recibido formación especializada, esta variable intermedia evalúa el impacto de la educación continua en la eficacia de la promoción de la lactancia.



## ANEXO B OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA	TIPO
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la actualidad	Tiempo transcurrido	Años	<ul style="list-style-type: none"> <li>La que registre el cuestionario.</li> </ul>	Numérica
Sexo al nacer	Características biológicas y fisiológicas que definen al hombre y a la mujer	Biológico y fisiológico	Fenotipo	<ul style="list-style-type: none"> <li>Femenino.</li> <li>Masculino.</li> </ul>	Nominal
Estado civil	Situación determinada por su relación conyugal	Relación conyugal	Estado civil	<ul style="list-style-type: none"> <li>Soltero/a.</li> <li>Casado/a.</li> <li>Divorciado/a.</li> <li>Viudo/a.</li> <li>Unión libre.</li> </ul>	Nominal
Número de hijos	Número de descendientes directos del entrevistado	Descendientes	Número	<ul style="list-style-type: none"> <li>Las que registre el cuestionario</li> </ul>	Numérica
Experiencia personal o de la pareja en lactancia	Experiencia personal de lactancia o de la pareja	Experiencia personal en lactancia	Experiencia	<ul style="list-style-type: none"> <li>Si.</li> <li>No.</li> </ul>	Nominal
País de especialización en pediatría	País donde el pediatra obtuvo su especialización	Geográfica	País	<ul style="list-style-type: none"> <li>Las que registre el Cuestionario</li> </ul>	Nominal
Años de ejercicio profesional en pediatría	Tiempo transcurrido de trabajo y/o ejercicio profesional en pediatría.	Tiempo transcurrido	Años	<ul style="list-style-type: none"> <li>Básico: &lt; 2 años.</li> <li>Intermedio: 2 – 6 años.</li> <li>Sénior: &gt; 6 años.</li> </ul>	Ordinal
Tipo de práctica profesional	Alternativa de trabajo en relación al estado o empresa privada	Modalidad de práctica profesional	Modalidad	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pública.</li> <li>Privada.</li> </ul>	Nominal.
Conocimientos y habilidades en lactancia materna	Conocimientos y habilidades que el profesional de la salud posee en lactancia materna para asesoría y promoción de la misma	Valoración en subescalas de conocimientos y habilidades en lactancia materna en relación al cuestionario ECoLaE	Habilidades y conocimientos	<ul style="list-style-type: none"> <li>Excelente: &gt;85%</li> <li>Bien: 70-85%</li> <li>Insuficiente: 55-70%</li> <li>Muy insuficiente: &lt;55%</li> </ul>	Ordinal

## ANEXO C CONSENTIMIENTO INFORMADO



001/070

**PARTE I: INFORMACIÓN PARA EL PARTICIPANTE.**

**Título de la investigación:** Nivel de conocimientos y habilidades frente a la lactancia materna en pediatras de la ciudad de Cuenca, en periodo 2023-2024.

**Investigadores principales:** Emily Dayanara Preciado Díaz y Doménica Patricia Zuñiga Iniguez.

**Centro/Establecimiento de la investigación:**

- Hospital Vicente Corral Moscoso
- Hospital José Carrasco Arteaga (IESS)
- Hospital de la Mujer y el Niño
- Hospital Humanitario fundación Pablo Jaramillo Crespo

**Aprobado por:** Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos de la Universidad Católica de Cuenca (CEISH-UCACUE).

**DESCRIPCIÓN DEL ESTUDIO.****Introducción.**

Este cuestionario incluye un resumen del propósito de esta investigación. Usted puede hacer las preguntas que considere pertinente para comprender claramente su participación y despejar todas sus dudas, así mismo puede tomar todo el tiempo que amerite su decisión de participar o no en el presente estudio.

Usted ha sido invitado a participar en una investigación que busca evaluar las habilidades y conocimientos en lactancia materna en profesionales especialistas y subespecialistas en pediatría.

**Propósito del estudio.**

Este estudio busca determinar el nivel de conocimientos y habilidades frente a la lactancia materna en pediatras para su correcta asesoría y promoción. En el estudio participan los profesionales de manera voluntaria mediante la aplicación de un cuestionario previamente diseñado y validado.

**Descripción del procedimiento.**

Se aplicará una el cuestionario ECoLaE a los participantes en una sola ocasión durante el periodo **2023-2024** que evalúa los conocimientos y habilidades frente a la lactancia materna en pediatras en la ciudad de Cuenca.

**El cuestionario tiene una duración no mayor a 15-20 minutos.**

**Riesgos y beneficios.**

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

1. Confidencialidad de los resultados y datos personales, mismos que suponen una preocupación, de que el nombre o datos personales del participante aparezcan en publicaciones o demás documentos, sin embargo, para eliminar este posible riesgo, **no se pedirán datos identificativos del participante, ya que cada encuesta y consentimiento informado contarán con un único código empezando por el 001 hasta el 070.**
2. Todos los riesgos son de corto plazo, y estarán plenamente controlados por el equipo investigador.

Los beneficios de este estudio son los siguientes:

1. Conocer si la educación médica mejora las habilidades, destrezas y conocimientos de los profesionales de la salud para la ejecución de asesoría en lactancia eficaz.
2. Optimizar los conocimientos, habilidades y destrezas en lactancia materna de usted para su aplicabilidad a su ejercicio profesional diario.

**Confidencialidad de los datos.**

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

1) **No se pedirán nombres, números de cédulas, direcciones, números de teléfonos, correos electrónicos o cualquier otro dato que pueda revelar su identificación, sino que se codificará cada cuestionario con su consentimiento informado con un número único e irreplicable empezando por el 001 hasta el 070.**

2) El comité de Bioética de la Universidad Católica de Cuenca podrá tener acceso a sus datos en caso de que

surgieran problemas en cuanto a la seguridad y confidencialidad de la información o de la ética en el estudio, asegurando así el respeto su privacidad.

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

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

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

#### **Información de contacto.**

Si usted tiene alguna inquietud o pregunta acerca del estudio, por favor comuníquese a los siguientes números:

- Investigadora Emily Dayanara Preciado Díaz: 0997194436.
- Investigadora Doménica Patricia Zuñiga Iñiguez: 0960711945.
- Directora de tesis Dra. María José Alarcón Flores: 0984847683.

### **PARTE II: DECLARATORIA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO.**

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

_____ Firma del participante.	Fecha: _____ Hora: _____
----------------------------------	-----------------------------

Nombre del investigador que obtiene el consentimiento informado:

_____ Firma del investigador	Fecha: _____
---------------------------------	--------------

### **PARTE III. DECLARATORIA DE REVOCATORIA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO.**

Una vez que he entendido claramente el objetivo propuesto de la investigación y se me ha explicado la importancia de su realización y a pesar de haber aceptado inicialmente, no autorizo y me niego a participar en la misma, ejerciendo mi derecho de libre participación.

_____ Firma del participante.	Fecha: _____ Hora: _____
----------------------------------	-----------------------------

Nombre del investigador que obtiene la revocatoria de consentimiento informado:

_____ Firma del investigador.	Fecha: _____ Hora: _____
----------------------------------	-----------------------------

## ANEXO D INSTRUMENTOS DE ESTUDIO

Cuestionario 001/070

Se trata de un cuestionario anónimo para evaluar el nivel de conocimientos y habilidades frente a la lactancia materna en pediatras de la ciudad de Cuenca, en el periodo 2023-2024.

### NO ES UN EXAMEN

Por favor, conteste sin consultar las respuestas e intente no dejar preguntas en blanco.

### FORMULARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Edad: \_\_\_\_\_ años.

Sexo al nacer: Femenino  Masculino

Estado Civil: Soltero  Casado  Divorciado  Viudo  Unión libre

Número de hijos: \_\_\_\_\_

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

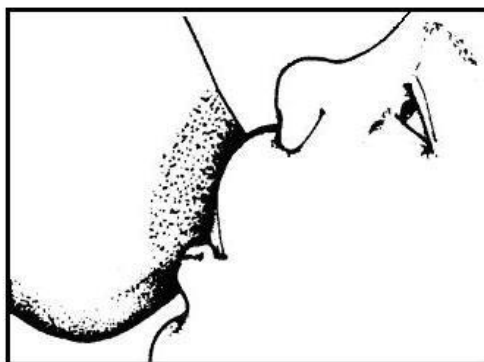
País de especialización en pediatría: \_\_\_\_\_

¿Cuánto tiempo lleva de ejercicio profesional en pediatría? \_\_\_\_\_ años.

Tipo de práctica profesional: Pública  Privada

### CUESTIONARIO SOBRE FORMACIÓN EN LACTANCIA MATERNA

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



**15. ¿Cuáles son las recomendaciones actuales de la OMS sobre lactancia?**

- a) Lactancia materna exclusiva (LME) hasta los 4 meses de edad, complementada con otros alimentos hasta que deseen madre e hijo.
- b) LME hasta los 6 meses de edad, pudiendo mantener la lactancia, complementada con otros alimentos, hasta un máximo de 2 años.
- c) LME hasta los 6 meses y posteriormente complementada con otros alimentos hasta los 2 años o más, según deseen madre e hijo.

**16. ¿Cuál de las siguientes actuaciones es la más importante a realizar en una madre lactante que tiene grietas en los pezones?**

- a) Lavado con agua y jabón.
- b) Aplicación de lanolina pura después de cada toma.
- c) Valoración de la toma.
- d) Recomendar el uso de pezoneras.

**17. Unos padres traen a su bebé de 17 días a la urgencia por llanto. Sólo toma pecho y hasta ahora todo iba bien, pero refieren que desde hace 24 horas llora y pide pecho muy a menudo, a veces cada 30-60 minutos. En el pecho se calma y succiona vigorosamente. El niño no tiene apariencia de enfermedad, la ganancia ponderal es buena y la exploración es normal, pero la madre tiene la sensación de que se queda con hambre. ¿Qué diagnóstico y tratamiento harías?**

- a) Hipogalactia. Suplementaría las tomas con 60 ml de fórmula y control con su pediatra.
- b) Brote de crecimiento. Observaría la toma, recomendaría tomas a demanda y controles habituales por su pediatra.
- c) Hipogalactia. Recomendaría pesar antes y después de la toma y suplementar con fórmula para completar en cada toma la cantidad necesaria para 150 ml/kg/día repartidos en 8 tomas.
- d) Cólicos del lactante. Recomendaría masajes abdominales y balancear al niño en decúbito prono hasta que le toque la siguiente toma.

**18. Enumera 5 características de un enganche eficaz que podrías utilizar para evaluar una toma:**

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

- a) \_\_\_\_\_
- b) \_\_\_\_\_
- c) \_\_\_\_\_
- d) \_\_\_\_\_
- e) \_\_\_\_\_

**19. ¿Qué le dirías a una mujer embarazada que te comenta en la consulta que se está planteando la lactancia artificial?**

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

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

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

**21. Una madre lactante consulta porque va a comenzar tratamiento con adalimumab por una enfermedad de Crohn. Su digestólogo le ha dicho que debe destetar a su bebé de 8 meses porque el tratamiento es importante. ¿Dónde podrías consultar si el fármaco es compatible o no con la lactancia?**

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

\_\_\_\_\_

**22. Eres el médico y estás en la Maternidad. Una enfermera está preocupada por la lactancia de un recién nacido, cree que algo no va bien y quiere que vayas a observar una toma.**

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

**23. ¿Consideras apropiado que una mujer dé de mamar en público? Sí / No**

**24. Valora de 1 a 5 la calidad de la formación recibida sobre lactancia materna durante los años de residencia:**

- Muy deficiente: 1
- Deficiente: 2
- Pasable: 3
- Satisfactoria: 4
- Muy satisfactoria: 5

**25. ¿Has recibido algún curso específico de lactancia materna durante los años de tu residencia? Sí / No**

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

\_\_\_\_\_ cursos, \_\_\_\_\_ horas de duración.

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

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

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

**29. ¿Por qué? (puedes marcar varias).**

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

**30. ¿Te sientes preparado para ello?**

- En absoluto: 1
- Poco: 2
- Más o menos: 3
- Bastante: 4
- Completamente: 5

**¡Muchas gracias por tu participación!**



**AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN EN EL  
REPOSITORIO INSTITUCIONAL**


**Emily Dayanara Preciado Díaz** portadora de la cédula de ciudadanía N° 0750579542 y **Doménica Patricia Zuñiga Iñiguez** portadora de la cédula de ciudadanía N° 0106462997. En calidad de autoras y titulares de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación “**NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES FRENTE A LA LACTANCIA MATERNA EN PEDIATRAS DE LA CIUDAD DE CUENCA, EN EL PERIODO 2023-2024**” de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconocemos a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos y no comerciales. Autorizamos además a la Universidad Católica de Cuenca, para que realice la publicación de éste trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, **28 de febrero de 2024**

F:  .....

**Emily Dayanara Preciado Díaz**

**C.I. 0750579542**

F:  .....

**Doménica Patricia Zuñiga Iñiguez**

**C.I. 0106462997**