

**Título**

**CARACTERIZACIÓN DE LOS CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PERCEPCIONES ACERCA DE LACTANCIA MATERNA DEL GRUPO DE ENFERMERÍA, LOS RESIDENTES DE PEDIATRÍA Y PEDIATRAS DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO DE BOGOTÁ, COLOMBIA.**

**Autor:**

**Camila Vergara Bustamante**

**Tutores:**

**Yaris Anzully Vargas  
Ana María Bertolotto Cepeda  
Margarita Del Pilar Pedraza Galvis**

**Evaluador:**

**Angela María Soler  
Diana Carolina Estrada  
Adriana Del Pilar Montealegre**

**Trabajo de grado presentado como requisito parcial para obtener el título de especialista en pediatría.**

**Pontificia Universidad Javeriana  
Facultad de Medicina  
Departamento de Pediatría  
Junio de 2025**

## **TABLA DE CONTENIDO**

### **I. EQUIPO DE INVESTIGACIÓN**

### **II. GENERALIDADES Y ANTECEDENTES**

- a. RESUMEN**
- b. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**
- c. MARCO TEÓRICO**

### **III. COMPONENTE TÉCNICO DEL PROYECTO**

- a. OBJETIVOS**
- b. METODOLOGÍA**
- c. CONSIDERACIONES ÉTICAS**
- d. RESULTADOS**
- e. DISCUSIÓN**
- f. CONCLUSIONES**

### **IV. REFERENCIAS**

### **V. ANEXOS**

## **EQUIPO DE INVESTIGACIÓN**

### **Camila Vergara Bustamante**

Médico general  
Residente de Pediatría  
Pontificia Universidad Javeriana  
[vergaracamila@javeriana.edu.co](mailto:vergaracamila@javeriana.edu.co)

### **Yaris Anzully Vargas**

Especialista en Pediatría  
Subespecialista en Neonatología  
Departamento de Pediatría  
Pontificia Universidad Javeriana  
Hospital Universitario San Ignacio  
[vargas.y@javeriana.edu.co](mailto:vargas.y@javeriana.edu.co)

### **Ana María Bertolotto**

Especialista en Pediatría  
Subespecialista en Neonatología  
Departamento de Pediatría  
Pontificia Universidad Javeriana  
Hospital Universitario San Ignacio  
[abertolotto@javeriana.edu.co](mailto:abertolotto@javeriana.edu.co)

### **Margarita del Pilar Pedraza Galvis**

Especialista en Pediatría  
Máster en Epidemiología Clínica  
Departamento de Pediatría  
Pontificia Universidad Javeriana  
[mpedraza@javeriana.edu.co](mailto:mpedraza@javeriana.edu.co)

### **Jacky Fabian Gil**

Especialista en Bioestadística  
Departamento de Epidemiología  
Pontificia Universidad Javeriana  
[fgil@javeriana.edu.co](mailto:fgil@javeriana.edu.co)

## DESCRIPTORES DEL PROYECTO

1. **Área del conocimiento:** Ciencias de la salud – Medicina – Pediatría – Neonatología
2. **Temática del proyecto:** Conocimientos sobre Lactancia Materna en el Hospital Universitario San Ignacio.
3. **Categoría del proyecto:** Trabajo de grado Especialización en Pediatría
4. **Duración del proyecto:** 12 meses

## II. GENERALIDADES Y ANTECEDENTES:

### 1. RESUMEN:

#### **Antecedentes:**

La lactancia materna (LM) es la principal fuente nutricional de la primera infancia, dada la importancia esta práctica y su impacto positivo en la salud, y teniendo en cuenta las bajas tasas de adherencia de la LM exclusiva en los primeros meses de vida, es fundamental evaluar el nivel de conocimiento que tienen los médicos residentes de pediatría, pediatras y personal de enfermería del Hospital Universitario San Ignacio (Bogotá, Colombia) sobre este tema. Esto permite identificar vacíos de información en el grupo encargado de promover y educar en LM para proponer estrategias de capacitación al personal de salud en favor de la educación ofrecida a las madres y cuidadores encargados con el fin de favorecer el inicio, la duración y la calidad de la lactancia materna.

**Objetivo:** Evaluar el nivel de conocimiento de los residentes de pediatría, pediatras y personal de enfermería del Hospital Universitario San Ignacio acerca de la lactancia materna.

#### **Metodología:**

- **Diseño de investigación:** estudio observacional descriptivo de corte transversal de tipo encuesta.
- **Población:** Trabajadores del HUSI: residentes de pediatría, pediatras, enfermeras y auxiliares que tengan contacto con madres gestantes o lactantes (En Unidad de Recién Nacidos, Piso de pediatría, Urgencias de pediatría, Hospitalización piso ginecología, sala de partos, Programa madre canguro).
- **Intervención:** encuesta virtual ECoLa (2015) y ECoLaE (2019) en las que se evalúan los siguientes dominios: beneficios de lactancia materna, técnicas para una adecuada lactancia materna, contraindicaciones de lactancia, conocimientos sobre la indicación de sucedáneos de leche materna, cursos previamente recibidos sobre lactancia.
- **Desenlace:** se determinó el puntaje de acierto del cuestionario aplicado y se pudo determinar donde se encuentran los vacíos de conocimiento que tiene el personal de salud que labora en HUSI respecto a lactancia materna para poder posteriormente realizar intervenciones dirigidas.
- **Plan de análisis:** descripción de proporciones de conocimientos correctos, actitudes tomadas y percepciones por subgrupos de personal de salud.

**Resultados:** Se obtuvo una muestra de 43 profesionales de enfermería y 51 médicos. Se encontraron vacíos importantes en conocimientos sobre contraindicaciones de lactancia, técnicas adecuadas, indicaciones de sucedáneos y valor nutricional de la leche materna. Las enfermeras presentaron una menor proporción de respuestas correctas en temas sobre fuentes de información confiables y recomendaciones sobre medicamentos en lactancia. En general,

#### Conclusión

ambos grupos mostraron actitudes positivas hacia la lactancia, aunque su autopercepción de preparación fue intermedia.

: Aunque existe una base de conocimientos razonable, persisten conceptos erróneos que podrían limitar la promoción adecuada de la lactancia materna. Se recomienda fortalecer la formación en LM desde el pregrado y promover capacitaciones institucionales continuas.

**PALABRAS CLAVE:** Lactancia materna, pediatría, enfermería, conocimientos, actitudes, percepciones.

## 2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La lactancia materna es la principal y más importante fuente de alimentación del recién nacido, que brinda beneficios nutricionales, para el neurodesarrollo y tiene un impacto positivo en la salud a corto y largo plazo disminuyendo la morbilidad y mortalidad por enfermedades infecciosas en los neonatos y lactantes (1,2). Adicionalmente significa un alivio económico para las familias, por el alto costo de las leches de fórmula, lo que es significativo dado el contexto social de nuestra nación. Pese a los grandes esfuerzos por acoger las normativas vigentes internacionales y nacionales que promueven y protegen la lactancia materna, aún nos falta mucho camino por recorrer para alcanzar la meta mundial propuesta para el 2025 del 50% de lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses (3).

El Hospital Universitario San Ignacio promueve la lactancia materna y es una institución acreditada en la política IAMI (Institución Amiga de la Mujer y de la Infancia) la cual hace parte fundamental de la misión y del plan de desarrollo institucional. Las Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia, apoyan la lactancia materna, ofrecen atención integral a las madres y niños mejorando la calidad de la atención que es prestada. Una de las directrices de la política IAMI es el brindar ayuda a las madres en posparto inmediato para que puedan poner en práctica la lactancia materna y favorecer la lactancia materna exclusiva sin horarios (4). La lactancia hará parte de la vida de la madre y del niño durante un tiempo prolongado (idealmente por 2 años) y, especialmente durante la iniciación e instauración de la misma, pueden surgir situaciones, interrogantes y dudas que requieren ser atendidas de manera rápida y a partir de fuentes confiables (5). Todo esto da luces de la importancia de realizar una intervención significativa y oportuna, que nos permita apoyar a las madres que están en este proceso, es aquí donde nuestro

personal de salud conformado por residentes de pediatría, pediatras, neonatólogos y personal de enfermería cumplen una labor importante educando a las madres y resolviendo las dudas que puedan presentarse en esta etapa, para que el inicio de la lactancia sea lo más fácil y ameno para ellas. Si los conocimientos no son suficientes, la información brindada podrá ser errónea, escasa o poco convincente, lo que puede llevar a desinformación y posiblemente disminución en la adherencia a la lactancia materna exclusiva.

Teniendo en cuenta lo que se ha descrito anteriormente, la importancia de la lactancia materna, la falta de rigurosidad científica en muchos de los sitios informativos y las bajas tasas de adherencia a la lactancia materna exclusiva, se identificó la necesidad de ampliar la información sobre los conocimientos que tienen los médicos residentes de pediatría, pediatras y personal de enfermería del Hospital Universitario San Ignacio sobre la lactancia materna; dado que son ellos quienes educarán a las madres atendidas en la institución. Esto con el fin de determinar los vacíos de conocimiento que puedan existir y poder intervenirlos para brindar la mejor asesoría brindada por el personal de salud de la impactando positivamente en el inicio, duración y calidad de la lactancia materna.

## PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

*¿Qué conocimientos, actitudes y percepciones tienen los residentes de pediatría, pediatras y grupo de enfermería del Hospital Universitario San Ignacio de Bogotá acerca de la lactancia materna?*

## 3. MARCO TEÓRICO:

Se realizó una búsqueda de la literatura en diversas bases de datos incluyendo Lilacs, Scopus, Embase y literatura gris en Google Scholar, incluyendo revisiones sistemáticas de la literatura y metaanálisis, estudios primarios, estudios descriptivos, revisiones literarias, planes, estrategias o proyectos gubernamentales

excluyendo artículos de opinión que no contengan información factual. Se emplearon términos de búsqueda (“Lactancia Materna” OR “Breastfeeding) AND (“knowledge” OR “conocimientos”) AND “health workers” OR “residents” OR “nurses” OR “pediatricians”)), se evaluaron solo estudios en español e inglés, sin importar el año o el tipo de estudio.

La lactancia materna es reconocida como la principal y más importante fuente de alimentación en los recién nacidos y los lactantes. Los lactantes alimentados con leche materna tienen ventajas tanto nutricionales como en su desarrollo y se ha visto un impacto positivo en su salud a corto y a largo plazo. La lactancia materna por sí sola es la estrategia más fuerte que existe para la prevención de mortalidad. Se cree que podría evitarse la muerte de 820 mil niños menores de 5 años en el mundo cada año si fueran amamantados. (1). El calostro tiene un papel protagónico dado que contiene anticuerpos maternos e inmunoglobulinas que confieren una protección contra procesos infecciosos que se pueden presentar durante y después del periodo neonatal. La lactancia materna promueve el desarrollo cognitivo, disminuye el riesgo de obesidad infantil y diabetes tipo 2, es un factor protector contra el cáncer de seno y de ovario. Es además una forma de salvar vidas, teniendo un impacto directo sobre la mortalidad y morbilidad por enfermedades infecciosas (1-5).

La lactancia materna se recomienda de forma exclusiva hasta los 6 meses y complementándola hasta los 2 años o más. Pese a todos sus beneficios solo un 40% de los niños menores de 6 meses reciben lactancia materna exclusiva y 3 de cada 5 recién nacidos no son amamantados en la primera hora de vida (2). En un estudio realizado por Horta B & Victora C en el 2013, identificaron que los menores de 6 meses, el riesgo de morir por diarrea fue 10.5 veces más alto en aquellos no amamantados respecto a aquellos que sí recibieron lactancia materna, así como un 57% menor riesgo de hospitalización por infecciones respiratorias en aquellos infantes amamantados (2). Adicional a los beneficios en salud, significa un alivio económico para las familias. Los sucedáneos de la leche materna disponibles en el

mercado tienen costos elevados y no son accesibles para toda la población. Teniendo en cuenta el contexto social de Colombia y el alto índice de pobreza, es importante tener en consideración estos beneficios (6).

Es por esto que se insiste que la lactancia materna se dé de forma exclusiva y a libre demanda hasta los 6 meses de vida y posteriormente complementar hasta los dos años o más. Pese a todo lo ya previamente mencionado, la lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses de vida no alcanza el 50% en la mayoría de los países. En Colombia, este porcentaje fue del 42.8% para los periodos comprendidos entre el 2008-2012 y la lactancia materna a los 2 años fue de 32.5% (3). En Colombia para el 2010 el promedio de la duración total de la lactancia fue de 14.9 meses y 1.8 meses de lactancia exclusiva, lejos de las recomendaciones internacionales de completar 24 y 6 meses respectivamente (6).

En 2018, la OMS y la UNICEF en su declaración sobre protección, promoción y apoyo a la lactancia materna instan a los entes territoriales y gubernamentales a adoptar una política clara sobre lactancia materna, que conste de un equipo multidisciplinario y preparado en atención prenatal y posnatal, ya que la atención materna durante el embarazo, post parto y amamantamiento tiene efecto positivo sobre el desarrollo de una lactancia materna feliz y natural (5).

En Colombia existe un marco normativo sobre el tema, iniciando con el Decreto 1396 y el Decreto 1397 de 1992 por los cuales se crea el Consejo nacional de Apoyo a la Lactancia materna y se promueve la misma, se reglamenta la comercialización y publicidad de los alimentos de fórmula para lactantes y complementarios de la leche materna. Adicionalmente en el Plan Decenal 2010-2020 donde se establece las acciones que deben realizarse en el país y sus regiones, a fin de lograr una eficaz protección, promoción y ayuda de la lactancia en Colombia. En el Plan Decenal de 2012-2022 también se incluye como objetivo la seguridad alimentaria y nutricional con políticas y acciones transectoriales, sectoriales y comunitarias que permiten garantizar el derecho a la alimentación sana, que va de la mano con el

artículo 44 de la Constitución Política Nacional de 1991 donde se establece como derecho fundamental la alimentación equilibrada. Estas son solo algunas de las normativas vigentes que dan a conocer la importancia que tiene la promoción de la lactancia materna y como se encuentra en la agenda priorizada por el gobierno nacional (3,4,6). Falta número de referencia

Los trabajadores de la salud y principalmente los pediatras, cumplen un papel importante y en ocasiones determinante para promover la lactancia materna. Tanto así que la US Preventive Services Task Force emitió una recomendación grado “B” sobre la fuerte evidencia que hay respecto a la promoción de la lactancia en el contexto de la atención primaria. Se pueden identificar varios momentos en los que esta promoción se puede llevar a cabo como en la consulta prenatal en el postparto inmediato y en las citas de control del recién nacido y el lactante (7). Es aquí donde se establece la importancia de que el personal de salud que esté en contacto con estas madres tenga un conocimiento actualizado y extenso sobre la lactancia, para que pueda educar a esas madres y resolver las dudas que puedan estar presentando.

Desde varios años atrás, los estudios han demostrado que las tasas de inicio y duración de lactancia materna aumentan si los médicos proveen información, apoyo y fomentan la lactancia. Sin embargo, para esto se requiere que el personal de salud tenga una actitud positiva frente a la lactancia materna y los conocimientos suficientes para poder guiar y asistir en la resolución de problemas que se puedan presentar durante esta etapa. Lastimosamente muchos de los estudios realizados han mostrado que existen muchos déficits en los conocimientos que tiene el personal de salud lo que limita la posibilidad de que soporten esté proceso. Entre los vacíos que se han encontrado existe la ausencia de conocimiento frente a cuáles medicamentos se pueden utilizar mientras se está lactando, como manejar las condiciones derivadas de la lactancia como una mastitis y muchos consideran que las leches de fórmula tienen los mismos beneficios que la leche materna (8).

Holtzman y Ushwerwood en el 2018 realizaron un estudio sobre el conocimiento de lactancia materna en médicos generales en Australia, encontrando que la mayoría sentían que su conocimiento sobre lactancia materna era moderado y podría mejorar, al igual que reportaron que no recibieron entrenamiento formal durante su pregrado desarrollando sus conocimientos por experiencias personales (8). Amir y Pirotta también encontraron que los médicos generales no tenían un adecuado conocimiento sobre los medicamentos que se pueden tomar mientras se está lactando, llevando a que se pueda interrumpir la lactancia de forma innecesaria y que se puedan producir complicaciones como mastitis o rechazo al seno secundarias a esas interrupciones o que se suspenda de forma definitiva (9).

Hay que considerar además que la lactancia materna no solo trae beneficios para el bebé sino para la madre entre los que se encuentran una disminución en el riesgo de cáncer de seno, cáncer de ovario y cáncer de endometrio. Además, facilita la pérdida de peso después del embarazo, protege contra la diabetes mellitus tipo 2 y confiere un método de anticoncepción temporal (10). Aunque estos beneficios deberían ser ampliamente conocidos ya que pueden servir como otra fuente de motivación para las madres, son pocos los médicos que reconocen este beneficio (8).

No son solo los conocimientos que el personal de salud pueda proveerle a las madres, también se ha visto un impacto significativo en la decisión de lactar dependiendo de las opiniones que éstos tengan frente a la lactancia. Pese a que se conocen los beneficios, todavía existe ambivalencia entre el personal de salud acerca de promover la lactancia materna. DiGirolamo A. et al demostró que el tener una posición neutral frente a la lactancia materna exclusiva se asociaba con una menor probabilidad de lactar a las 6 semanas de vida en aquellas madres quienes no tenían una fuerte intención de amamantar a su bebe desde la etapa prenatal. También evidenció que el porcentaje de madres con intención de amamantar por un tiempo mayor aumentaba hasta un 80% cuando ellas percibían la aprobación de la lactancia materna por parte de sus médicos en contraste con un 29% en quienes

percibían que su médico aprobaba la fórmula y un 61% en quienes percibían su médico no tenía ninguna preferencia específica (11).

Muchos profesionales en salud están de acuerdo en que ellos cumplen un papel muy importante en el proceso de lactancia de sus pacientes, dado que actúan de forma directa explicándole a las madres la adecuada técnica en lactancia, métodos para alimentar a sus bebés, consejería prenatal y problemas de lactancia. Sin embargo, consideran que el entrenamiento práctico es insuficiente, los cursos se enfocan más en la teoría y no en la práctica en sí. También se ha demostrado que un factor que influencia el nivel de conocimiento del personal de salud son las experiencias personales, tanto así que hay más conocimiento en aquellos con hijos menores de 2 años, sin embargo, estas experiencias pueden llevar a que se recomiende prácticas diferentes a las que tienen un alto nivel de evidencia. Duarte ML et al realizó una revisión de alcance donde además de lo expresado previamente, evidenció que, al comparar los conocimientos de los diferentes profesionales de salud, éstos eran menores en los médicos que en los nutricionistas y enfermeras. También hubo diferencias frente al sexo, reconociendo que las profesionales mujeres tenían mayor conocimiento que los hombres (12).

Existen además un sin número de mitos y creencias sobre la lactancia que se ven reforzados por desinformación y que pueden impactar negativamente sobre la duración y adecuada implementación de la lactancia. En nuestro país se han identificado algunos como que la madre debe tomar mucha leche o comer el doble para tener una mayor producción, o que el consumo de cerveza también aumenta la producción y mejora la calidad de la leche. Que la lactancia materna aumenta la caída del cabello o el grado de miopía, o también que no se puede tener relaciones sexuales durante el periodo de lactancia porque deteriora la calidad de la leche. Otro importante es la falsa creencia de que el calostro se debe desechar dado que es sucio o antihigiénico por su aspecto viscoso y amarillento. También encontramos falsas creencias sobre los horarios en los que el bebe debe ser amamantado o que a las niñas se les debe amamantar por menos tiempo que a los niños (13). Unicef

también reporta otros como que el ejercicio afectará el sabor de la leche o que no se puede amamantar si la madre se encuentra enferma. También existen muchas dudas sobre qué medicamentos se pueden tomar y cuales se deben evitar durante este periodo (14). Es necesario tener un conocimiento extenso y con rigurosidad científica para poder desmitificar la lactancia, dar una educación pertinente y evitar que exista una deserción en la misma por falta de información.

Varios estudios han demostrado que la implementación de intervenciones para promover la lactancia materna en los sistemas de salud y las comunidades tienen el potencial de incrementar las tasas de lactancia materna exclusiva hasta 2.5 veces, sin embargo, las madres deben tener acceso a la información.

Se ha visto que las creencias personales tanto de la madre como de su familia tienen un impacto importante en la decisión de si lacta o no lacta a su bebé. Existen muchas situaciones que pueden llevar al abandono de la lactancia materna, encontrando por ejemplo que el niño se rehúse a comer, la posición y tipo de pezón, la mastitis, enfermedades maternas, el no saber cómo realizar los bancos de leche, entre otros. Es por eso que como personal de la salud debemos estar capacitados para resolver esas dudas cuando surjan y anticiparnos a las mismas haciendo una adecuada educación durante las consultas prenatales, previo al egreso hospitalario o durante las consultas posteriores.

Entre los temas más relevantes se encontró que las mujeres buscan apoyo, estímulo y aclarar las expectativas de cómo es la evolución de la lactancia durante el periodo del postparto. Adicionalmente aclarar cuáles son los signos de adecuada producción de leche y buena nutrición en el niño, también buscaban representaciones visuales de las maneras correctas de posicionar al niño para la lactancia y distintos consejos por parte de los expertos. Otros temas que han salido a colación en los distintos estudios sobre este tema son los cambios en la lactancia dependiendo de los periodos gestacionales, dieta, actividad sexual durante el embarazo, medicamentos que puedan ser tomados, salud oral, vacunas durante el embarazo, cambios emocionales, entre otros (15).

En un estudio realizado en un Condado del Reino Unido se empleó el uso de “compañeros de apoyo” como parte de la estrategia de lactancia materna en el 2003. Los compañeros de apoyo eran mujeres que ya habían pasado por el proceso de la lactancia y que además tuvieron entrenamiento adicional en la teoría y la práctica del proceso de lactancia. Estas mujeres ofrecían visitas domiciliarias, soporte telefónico y mantenían grupos de apoyo para quienes se encontraban en proceso de lactar a sus bebés. Esto llevó a un incremento en la duración del tiempo de lactancia materna exclusiva y total, mejorías en temas de salud mental y autoestima. Aquí se demostró que las mujeres tienen dos posibles tipos de apoyo: aquel que viene de las personas con las que tienen una relación afectiva pero que no se encuentran atravesando la misma situación, como por ejemplo el esposo y padre de sus hijos. O lo encuentran en lo que se denomina “otros similares, personas que ya pasaron o se encuentran en la misma situación, y que tienen un impacto más significativo en el apoyo brindado a la mujer (16,17). Es importante que esas “compañeros de apoyo” también los encuentren en el personal de salud, brindando información de calidad y actualizada; permitiendo que el tiempo de lactancia se prolongue.

En el 2015 en España los investigadores Fernández-Vegye y Menéndez Orega documentaron la pobre formación en lactancia de muchos pediatras sin tener ningún cuestionario validado que permitiera documentar esa falta de formación. Es por eso que realizaron la validación del cuestionario ECoLa con el fin de poder ofrecer una herramienta que pudiera cuantificar conocimientos y habilidades de los pediatras en lactancia (18). Posteriormente en el 2019 otro grupo de investigadores españoles realizan la adaptación y validación de dicho cuestionario a ECoLaE para poder ser aplicado en el personal de enfermería (19).

### **III. COMPONENTE TÉCNICO DEL PROYECTO**

## 1. OBJETIVOS:

### 1.1 Objetivo general:

Evaluar el nivel de conocimiento de los residentes de pediatría, pediatras y personal de enfermería del Hospital Universitario San Ignacio acerca de la lactancia materna.

### 1.2 Objetivos específicos:

- I. Evaluar el nivel de conocimiento de los residentes de pediatría y pediatras sobre lactancia materna a través de la aplicación de la encuesta ECoLa.
- II. Evaluar el nivel de conocimiento del personal de enfermería sobre lactancia materna a través de la aplicación de la encuesta ECoLaE.
- III. Identificar dentro de los dominios evaluados a través de las encuestas aplicadas al personal de salud (beneficios de lactancia materna, técnicas para una adecuada lactancia materna, contraindicaciones de lactancia, conocimientos sobre la indicación de sucedáneos de leche materna) en cuales existe mayor desconocimiento.

### Propósito posterior:

- I. Encontrar los vacíos de conocimiento que tiene el personal que labora en HUSI respecto a la lactancia materna para poder realizar intervenciones dirigidas.

## 2. HIPÓTESIS: No aplica

## 3. METODOLOGÍA

**3.1 Tipo de estudio:** Estudio observacional descriptivo de corte transversal de tipo encuesta

**3.2 Población de estudio:** Trabajadores del HUSI: residentes de pediatría, pediatras, enfermeras y auxiliares que tengan contacto con madres gestantes o lactantes (En Unidad de Recién Nacidos, Piso de pediatría, Urgencias de pediatría, Hospitalización piso ginecología, sala de partos, Programa madre canguro).

**Criterios de inclusión:**

- Médicos pediatras vinculados al HUSI que aceptaron participar
- Residentes de pediatría del HUSI que acepten participar
- Auxiliares de enfermería que trabajen en el servicio de ginecoobstetricia, Programa Madre Canguro o pediatría – Unidad de Recién Nacidos de HUSI que acepten participar.
- Enfermeras profesionales que trabajen en el servicio de ginecoobstetricia, Programa Madre Canguro o pediatría – Unidad de Recién Nacidos de HUSI que acepten participar
- Tiempo mínimo de permanencia en el servicio 1 mes para Médicos pediatras y Residentes (se presume que tienen un mayor conocimiento dada la formación del pregrado en medicina y el interés profesional); y 3 meses para Auxiliares de enfermería y Enfermeras profesionales (considerando un tiempo prudente para consolidar el conocimiento adquirido en LM desde la inducción al servicio).

**Criterios de exclusión:**

- Jefe asesora de Lactancia Materna institucional
- Coordinadora del programa IAMI institucional

**3.3. Variables**

<b>Grupo</b>	<b>Nombre de la variable</b>	<b>Definición operativa</b>	<b>Valores</b>	<b>Escala de medición</b>
Características de los Residentes de Pediatría y Pediatras	Pediatra, Residente (R1,R2 O R3)		Pediatra, Residente (R1,R2 O R3)	Nominal
	Edad	Edad al momento de aplicar la encuesta	Número	Razón
	Sexo	Sexo	Femenino, Masculino, Otro.	Nominal

	Número de hijos		Número	Razón
	Experiencia personal de Lactancia (o de la pareja)		Si/No	Nominal
	Duración global de lactancia		Número en meses	Razón
Características del personal de enfermería	Edad		Número	Razón
	Sexo		Femenino, Masculino, Otro.	Nominal
	Número de Hijos		Número	Razón
	Experiencia personal de Lactancia (o de la pareja)		Si/No	Nominal
	Duración global de lactancia (meses)		Número en meses	Razón
	Categoría Profesional		Enfermera, Enfermera especialista en GO, Enfermera especialista en pediatría, Enfermera especialista en enfermería familiar y comunitaria	Nominal
	Lugar de Trabajo		Atención primaria/ Urgencias pediátricas/Neonatología/ Área de partos/Hospitalización obstetricia/* Hospitalización pediatría	Nominal

### 3.4. Plan de análisis

Se realizó un estudio observacional descriptivo de corte transversal de tipo encuesta a los residentes de pediatría, pediatras, enfermeras y auxiliares que tengan contacto con madres gestantes o lactantes. La recolección de la información se realizó mediante la aplicación de las encuestas EcoLaE y EcoLa a grupo de enfermería y médicos respectivamente a través de Redcap. **Estas encuestas cuentan con los siguientes dominios: beneficios de lactancia materna, técnicas para una adecuada lactancia materna, contraindicaciones de lactancia, conocimientos sobre la indicación de sucedáneos de leche materna, cursos previamente recibidos sobre lactancia.** Las primeras 14 preguntas tenían opción de respuesta de Falso o Verdadero (dicotómicas) por lo que se reportó la frecuencia de acuerdos. Desde la pregunta 15 a 17 a encuesta tenía opción de selección múltiple con única respuesta, de la misma forma se analizó la frecuencia de acierto. Para la pregunta 18 donde se solicitó dar una respuesta abierta, se consideró correcta la respuesta con 3 o más palabras acertadas dando así un puntaje específico para el análisis. En las preguntas 24 y 31 diseñadas para respuesta tipo Likert, se informó el porcentaje de respuestas para cada opción. ***(Remitirse al anexo 1 y 2 donde se encuentra el formato de la encuesta ECola y EColaE.)***

El cuestionario se difundió a través del correo electrónico institucional y divulgación entre personal de enfermería, pediatras y residentes con el fin de obtener la mayor cantidad de participantes. La encuesta se realizó mediante la plataforma REDcap (Research Electronic Data Capture) donde a su vez se recolectaron los datos para realizar el análisis en base a las categorías descritas, se hizo dicha recolección durante 4 meses

Posterior a la recolección de la información, se describió de manera detallada los hallazgos encontrados se ordenaron de acuerdo con las categorías previamente planteadas con el fin de organizar y realizar un análisis descriptivo para las variables

cuantitativas y reportar promedio o mediana y para las variables cualitativas se reportó el porcentaje de respuesta.

### 3.5 Limitaciones

Se aspiró a alcanzar a la mayoría o un gran porcentaje de la muestra diana y que la encuesta fuera respondida sin cohibición dado que la encuesta se diligenció de forma anónima y adicionalmente los coordinadores de cada área aclararon que no habría repercusiones de ninguna índole respecto a los resultados encontrados o al porcentaje de participación del personal de salud.

Se esperaba una muestra más alta, sin embargo, dado las limitaciones de tiempo y recursos para la realización del estudio, no se pudo extender el alcance del proyecto. Además, pese a que se logró la meta en encuestas diligenciadas, un gran número no fueron diligenciadas en su totalidad, solo obteniendo datos demográficos por lo que no fueron útiles para el análisis de datos. Una de las limitaciones del estudio fue el un número restringido de participantes enfermeras que trabajaban en el servicio de ginecología.

Otro punto para tener en consideración es que, dado que la institución en la que se hizo el estudio está adscrita a IAMI, esto implica la realización de capacitaciones al personal que labora en la unidad de recién nacidos. La última capacitación se llevó a cabo durante el primer semestre del 2023, un año antes de la aplicación de las encuestas (cuántos meses antes de la aplicación de las encuestas). No obstante, dada la naturaleza del estudio (evaluación del conocimiento) se esperó visualizar dichas diferencias según la capacitación recibida en cada servicio.

.

## 4. CONSIDERACIONES ÉTICAS

El presente proyecto se acogió y sigue las “Normas Científicas, Técnicas y Administrativas para la Investigación en Salud” establecidas en la Resolución 8430

de 1993 del Ministerio de Salud. Se consideró que la investigación propuesta presentó una investigación sin riesgo, sin embargo, al inicio de la encuesta se solicitó el consentimiento informado para el manejo de datos. La conducción del estudio no afectó las relaciones laborales del empleado con la institución. El proyecto fue aprobado por el Comité de investigaciones y Ética institucional del HUSI el 25/01/2024 con número 2024/001. El manejo de los datos personales se realizó según lo dictaminado en la Ley 1581 de 2012 (Habeas Data). Solo los investigadores tuvieron acceso a la información y el análisis de datos se realizó de forma independiente.

## 5. RESULTADOS

Para revisar los dominios evaluados en la encuesta, remitirse al plan de análisis y los anexos 1 y 2. Luego de la difusión del cuestionario se recolectaron un total de 94 encuestas, de las cuales 51 fueron diligenciadas por médicos y 43 por personal de enfermería (tanto auxiliares como jefes enfermeras).

### **Características sociodemográficas (Tabla 1):**

La edad promedio de los médicos y enfermeras participantes, fue de 33 años (DE = 9) y 37 años (DE = 9), respectivamente. La mayoría de los encuestados fueron mujeres, representando el 86% de los médicos y el 98% de las enfermeras. En cuanto al número de hijos, el 82% de los médicos reportó no tener hijos, mientras que entre las enfermeras este porcentaje fue del 30%, teniendo entre uno o más hijos. Asimismo, el 16% de los médicos manifestó haber tenido experiencia personal con la lactancia, en contraste con el 65% de las enfermeras. La duración promedio de la lactancia entre quienes reportaron esa experiencia personal fue de 13 meses en ambos grupos.

En relación con el tiempo de vinculación al servicio, los médicos reportaron un promedio de 52 meses (DE = 81), mientras que en las enfermeras fue de 136 meses (DE = 229), reflejando este segundo grupo un mayor tiempo de permanencia en la institución. Respecto a la especialidad, la mayoría de los médicos se

desempeñaban en pediatría (84%), mientras que las enfermeras estaban distribuidas en diversas áreas, destacándose la enfermería general (36%) y auxiliar de enfermería (27%). En términos de categoría profesional, el 25% de los médicos eran adjuntos o residentes de primer año, mientras que el 83% de las enfermeras se encontraba en la categoría "Otro", sin especificar su rango profesional. Al reportar el lugar de trabajo, el 77% de las enfermeras indicó desempeñarse en el área general de enfermería. En cuanto a especialidades específicas, el 9.7% eran enfermeras obstétrico-ginecológicas (matronas), el 16% especialistas en pediatría, y no hubo reporte de especialidad en enfermería familiar y comunitaria o atención primaria. En lo referente a las áreas hospitalarias, el 74% trabajaba en neonatología, el 9.7% en urgencias pediátricas, el 9.7% en hospitalización obstétrica y el 6.5% en el área de sala de atención de partos.

**Tabla 1. Características sociodemográficas de los respondientes a la encuesta sobre conocimientos en lactancia materna EcoLa y EcoLaE**

Variable	Médicos N = 51	Enfermeras N = 43
<b>Edad (años)</b>	33 (9)	37 (9)
<b>Sexo</b>		
<i>Mujer</i>	44 / 51 (86%)	42 / 43 (98%)
<i>Hombre</i>	7 / 51 (14%)	1 / 43 (2.3%)
<b>Número de hijos</b>		
<i>0</i>	42 / 51 (82%)	13 / 43 (30%)
<i>1</i>	3 / 51 (5.9%)	15 / 43 (35%)
<i>2</i>	5 / 51 (9.8%)	11 / 43 (26%)
<i>3</i>	1 / 51 (2.0%)	4 / 43 (9.3%)
<b>Experiencia personal de lactancia (o de pareja)</b>		
<i>Si</i>	8 / 51 (16%)	28 / 43 (65%)
<i>No</i>	43 / 51 (84%)	15 / 43 (35%)
<b>Duración global de la lactancia (meses)</b>		
<i>Sin respuesta</i>	13 (11)	13 (11)
	43	15
<b>Tiempo de vinculación al servicio (en meses)</b>	52 (81)	136 (229)

## Conocimientos sobre las contraindicaciones para la Lactancia Materna:

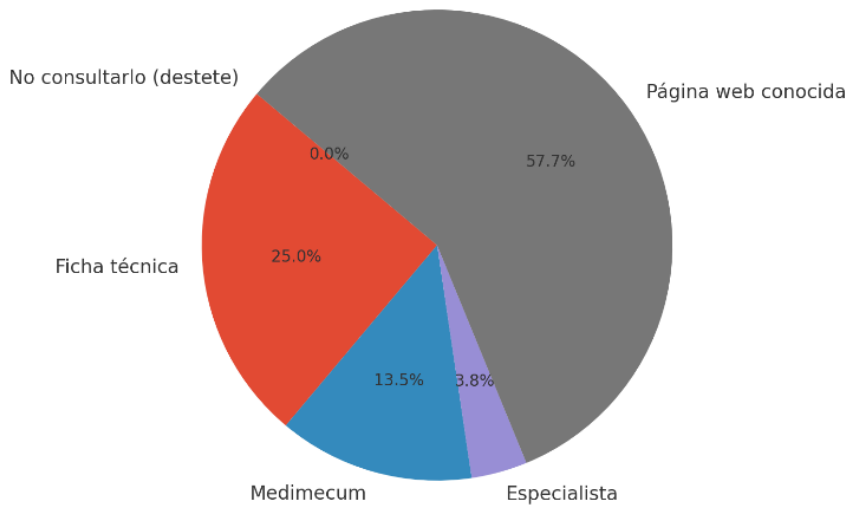
En cuanto a la creencia de que la lactancia debe suspenderse en caso de mastitis, la mayoría de los médicos (83%) y enfermeras (76%) identificaron correctamente esta afirmación como falsa, aunque un porcentaje menor aún la considera incorrecta.

En relación con la consulta sobre la compatibilidad de un fármaco (Adalimumab) con la lactancia (**gráfica 1**), se observa una variabilidad en las fuentes de información utilizadas por los profesionales de la salud. Aunque algunos recurrirían a la ficha técnica del medicamento (25% de médicos y 42% de enfermeras), un porcentaje menor confiaría en el vademécum (14% de médicos y solo 2.3% de enfermeras). Notablemente, pocos médicos (3.9%) consultarían al especialista que prescribió el medicamento, mientras que entre las enfermeras este porcentaje es mayor (37%). Además, una proporción significativa de médicos (59%) considera útil buscar información en una página web de referencia, en contraste con solo el 2.3% de las enfermeras que harían lo mismo. De los que consultarían en una página web, la gran mayoría consultaría E-Lactancia y solo uno mencionó Lactmed.

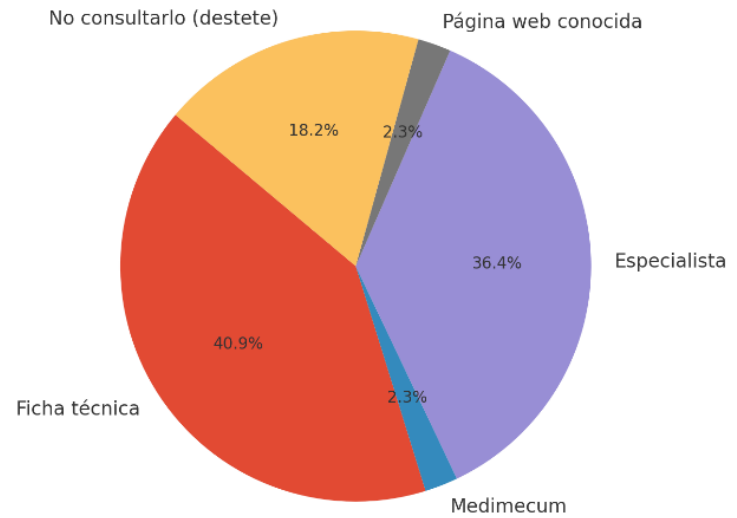
Al evaluar la percepción sobre la necesidad de consultar si es necesario suspender la lactancia en estos casos, se destaca que el 100% de los médicos y el 81% de las enfermeras consideran que no debe darse por sentado el destete sin antes valorar adecuadamente los riesgos y beneficios.

### Gráfica 1.

Médicos - ¿Dónde consultar sobre adalimumab?



Enfermeras - ¿Dónde consultar sobre adalimumab?



### Conocimientos sobre los beneficios de la Lactancia Materna:

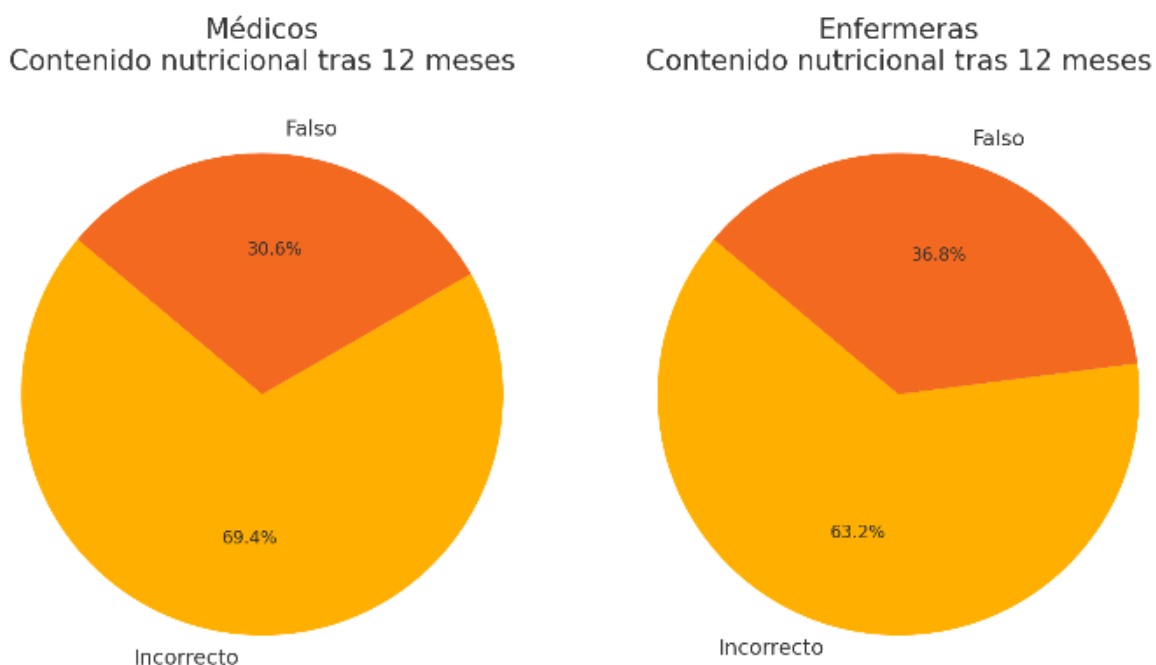
En cuanto al riesgo de morbilidad asociado a la alimentación exclusiva con fórmula, la mayoría de los médicos (72%) y enfermeras (66%) reconocen correctamente que esta práctica conlleva un mayor riesgo, aunque un porcentaje no despreciable aún lo considera incorrecto. No se encontraron diferencias significativas entre ambos grupos con respecto a esta pregunta.

En relación con la ictericia neonatal, el 75% de los médicos y el 79% de las enfermeras identificaron correctamente que una frecuencia elevada de tomas en un recién nacido amamantado disminuye el riesgo de precisar fototerapia.

Respecto al contenido nutricional de la leche materna después del primer año, se observó que un 69% de los médicos y un 63% de las enfermeras creen erróneamente que los nutrientes disminuyen significativamente después de los 12 meses de lactancia (**gráfica 2**). Respecto a la recomendación de la OMS en la que

establece que la lactancia se debe continuar hasta los 2 años de vida o más, se encontró que un 75% de médicos y 68% de enfermeras conocen bien esta recomendación.

**Gráfica 2.**



### **Conocimientos sobre técnicas para una adecuada lactancia materna:**

En cuanto a la recomendación de establecer tomas de 15 minutos por pecho cada 2-3 horas, la mayoría de los encuestados (67% de médicos y 66% de enfermeras) reconocen que esta afirmación es falsa.

Sobre el uso del biberón en lactantes que requieren suplementación en las primeras semanas de vida, el 92% de los médicos y el 71% de las enfermeras identificaron correctamente que se desaconseja su uso para evitar la confusión tetina-pezón. Sin

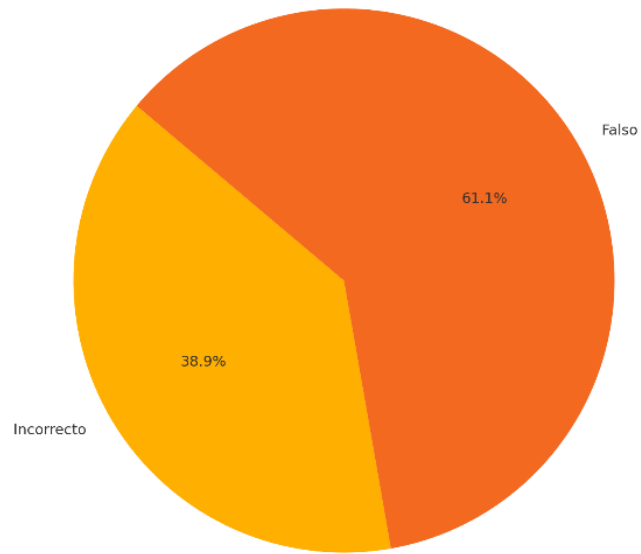
embargo, un 29% de las enfermeras todavía considera incorrecta esta recomendación.

En relación con la frecuencia de las tomas tras los seis meses, el 61% de los médicos y el 58% de las enfermeras reconocieron que es falso que deban reducirse a solo 2-3 al día (**gráfica 3**). Respecto a la composición de la leche materna, el 78% de los médicos y el 66% de las enfermeras identificaron correctamente que la "leche aguada" es la leche de la primera parte de la toma.

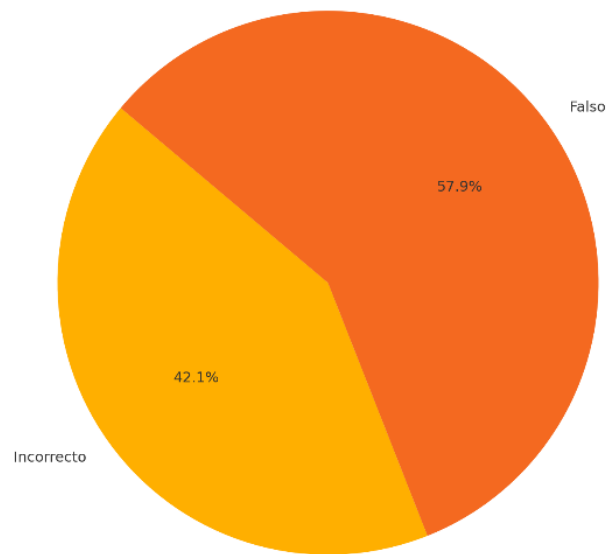
En cuanto al enganche eficaz, el 83% de los médicos y el 66% de las enfermeras identificaron correctamente la técnica adecuada. Finalmente, al evaluar cómo se debe actuar frente a la presencia de grietas en los pezones, el 100% de los encuestados, tanto médicos como enfermeras, escogieron una respuesta incorrecta. Identificaron incorrectamente la opción proporcionada

### **Gráfica 3.**

Médicos - ¿Se deben reducir las tomas a 2-3 al día desde los 6 meses?



Enfermeras - ¿Se deben reducir las tomas a 2-3 al día desde los 6 meses?



### **Indicación de uso de sucedáneos de leche materna:**

Los resultados de la encuesta sobre el uso de sucedáneos de la leche materna muestran el grado de conocimiento de médicos y enfermeras sobre las indicaciones y regulaciones en torno a la suplementación con fórmula (**Tabla 2**).

En relación con la necesidad de suplementación en bebés nacidos por cesárea, la gran mayoría de los médicos (94%) y enfermeras (79%) reconocen que no es cierto que estos recién nacidos requieran fórmula en las primeras horas de vida. Sin embargo, un porcentaje notable de enfermeras (21%) aún considera incorrecta esta afirmación.

En cuanto a la alimentación de grandes prematuros (<32 semanas), el 92% de los médicos y el 71% de las enfermeras identificaron correctamente que la leche materna, preferiblemente fortificada, es la mejor opción, seguida de la leche humana de banco, dejando la fórmula especial solo como última alternativa. No obstante, un 29% de las enfermeras todavía cree que esta recomendación es falsa.

Sobre la suplementación en lactantes con escasa ganancia de peso, pero con buen estado general, el 64% de los médicos y el 42% de las enfermeras identificaron correctamente que la suplementación con fórmula no debe ser el primer paso.

En cuanto a la distribución de muestras gratuitas de fórmula en centros sanitarios, el 60% de los médicos reconoció que esto constituye una violación del Código Internacional de Comercialización de Sucédáneos de la Leche Materna, sin embargo, solo el 26% de las enfermeras conoce dicha regulación.

### **Tabla 2. Conocimientos respecto al uso de sucedáneos de leche materna**

<b>Pregunta, n (%)</b>		<b>Médicos (N=36)</b>	<b>Enfermeras (N=38)</b>
<i>La mayoría de bebés nacidos por cesárea necesitan suplementación con fórmula las primeras horas de vida</i>	Falso	34 (94%)	30 (79%)
<b>Pregunta, n (%)</b>		<b>Médicos (N=36)</b>	<b>Enfermeras (N=38)</b>
<i>En grandes prematuros (&lt; 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</i>	Verdadero	33 (92%)	27 (71%)
<b>Pregunta, n (%)</b>		<b>Médicos (N=36)</b>	<b>Enfermeras (N=38)</b>
<i>¿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?</i>	Falso	23 (64%)	16 (42%)
<b>Pregunta, n (%)</b>		<b>Médicos (N=35)</b>	<b>Enfermeras (N=38)</b>
<i>Acerca de que se proporcionen muestras gratuitas de leche de inicio a las madres, en centros sanitarios</i>	Es una violación del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna.	21 (60%)	10 (26%)

### Otros conocimientos en lactancia materna:

Los resultados de la encuesta reflejan un conocimiento general adecuado de médicos y enfermeras en aspectos clave de la lactancia materna, aunque con algunas áreas de mejora (**Tabla 3**). En cuanto al inicio de la lactancia en recién nacidos sanos, el 67% de los médicos identificaron correctamente que no es necesario realizar procedimientos como pesar al bebé o administrar profilaxis antes

de la primera toma, mientras que entre las enfermeras solo el 26% respondieron correctamente.

Sobre la identificación de lactantes de riesgo, el 75% de los médicos y el 87% de las enfermeras reconocieron que un recién nacido mayor de 15 horas de vida que requiere ser despertado para todas sus tomas debe considerarse un lactante de riesgo. En el manejo de un lactante de 17 días que aumenta la frecuencia de tomas y llanto sin otros signos de enfermedad, la mayoría de los encuestados (56% de médicos y 61% de enfermeras) identificaron correctamente que esto corresponde a un brote de crecimiento. Respecto a la lactancia en público, el 100% de los médicos y enfermeras consideraron apropiado que una mujer amamante en espacios públicos.

**Tabla 3. Otros conocimientos sobre lactancia materna**

<b>Pregunta, n (%)</b>		<b>Médicos (N=36)</b>	<b>Enfermeras (N=38)</b>
<i>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.</i>	Falso	24 (67%)	10 (26%)
<b>Pregunta, n (%)</b>		<b>Médicos (N=36)</b>	<b>Enfermeras (N=38)</b>
<i>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</i>	Verdadero	27 (75%)	33 (87%)
<b>Pregunta, n (%)</b>		<b>Médicos (N=36)</b>	<b>Enfermeras (N=38)</b>
<i>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</i>	Brote de crecimiento. Observaría la toma, recomendaría tomas a demanda y controles habituales por su pediatra	20 (56%)	23 (61%)

<p><i>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 te sugiere y cómo lo abordarías?</i></p>	<p>Cólicos del lactante. Recomendaría masajes abdominales y balancear al niño en decúbito prono hasta que le toque la siguiente toma.</p>	7 (19%)	9 (24%)
	<p>Hipogalactia. Suplementaría las tomas con 60 ml de fórmula y control con su pediatra.</p>	4 (11%)	2 (5.3%)
	<p>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/días repartidos en 8 tomas.</p>	5 (14%)	4 (11%)
<p><b>Pregunta, n (%)</b></p>		<b>Médicos (N=36)</b>	<b>Enfermeras (N=38)</b>
<p><i>¿Consideras apropiado que una mujer dé de mamar en público?</i></p>	Si	36 (100%)	38 (100%)

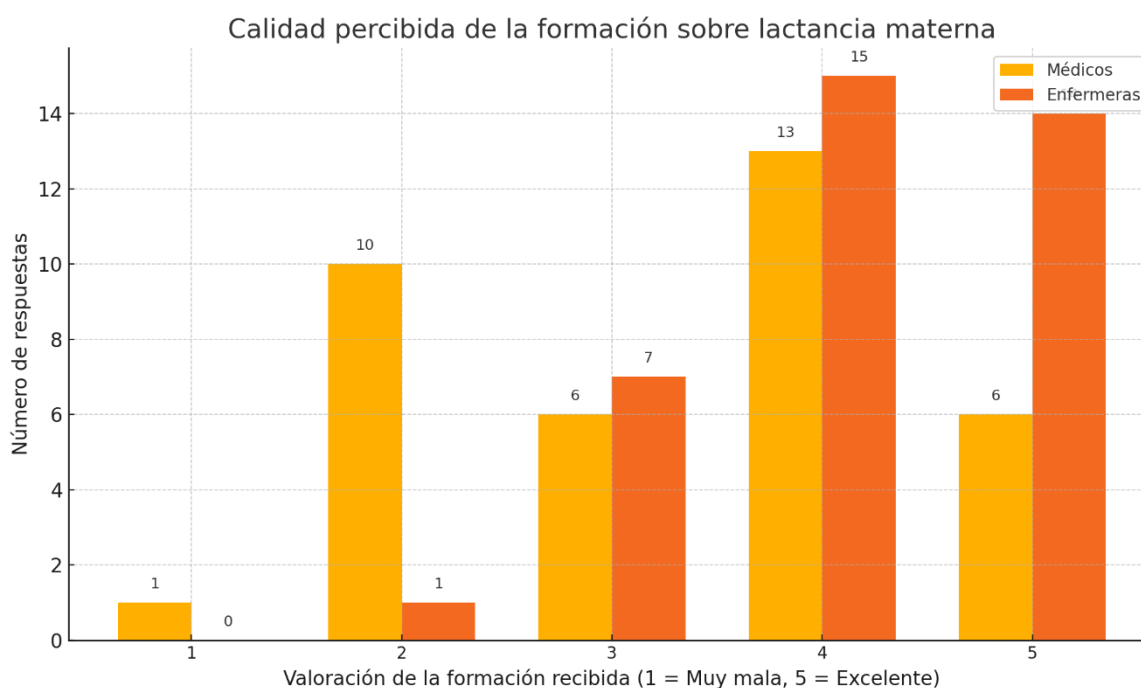
### Autopercepción de conocimientos sobre lactancia materna:

En términos de experiencia observando tomas de lactancia, el 61% de los médicos y el 79% de las enfermeras se sienten capaces de identificar y solucionar problemas comunes, mientras que una proporción menor solo detectaría dificultades evidentes. En cuanto a la formación en conocimientos sobre lactancia materna, se les preguntó acerca de su percepción sobre la calidad de la formación recibida durante los años de formación, para ser calificada de 1 a 5, siendo 1 muy deficiente y 5 muy satisfactoria. La mayoría de los médicos calificó su educación en lactancia materna con un puntaje intermedio (4 de 5 en el 36% de los casos), mientras que las enfermeras percibieron mejor su formación, con un 41% otorgándole una calificación de 4 y un 38% una calificación de 5 (**gráfica 4**). Sin embargo, solo el

22% de los médicos y el 63% de las enfermeras han recibido cursos específicos en lactancia, y en la mayoría de los casos han sido limitados en número y duración (promedio de 18 horas en médicos y 23 en enfermeras) (**Tabla 4**).

En cuanto a las fuentes de conocimiento, los médicos confían mayoritariamente en libros y artículos científicos (45%) y en sus conocimientos de pregrado (31%), mientras que las enfermeras se apoyan más en la experiencia de sus compañeros de trabajo (72%) y su experiencia personal (47%) (**gráfica 5**). A pesar de que el 89% de los médicos y el 84% de las enfermeras consideran que deberían ser expertos en lactancia materna por el beneficio de sus pacientes y porque es parte de su trabajo, su nivel de preparación percibida es bajo: solo el 5.6% de los médicos y el 8.1% de las enfermeras se sienten completamente preparados (puntaje 5 de 5), mientras que una gran proporción se ubica en niveles intermedios de confianza.

**Gráfica 4.**

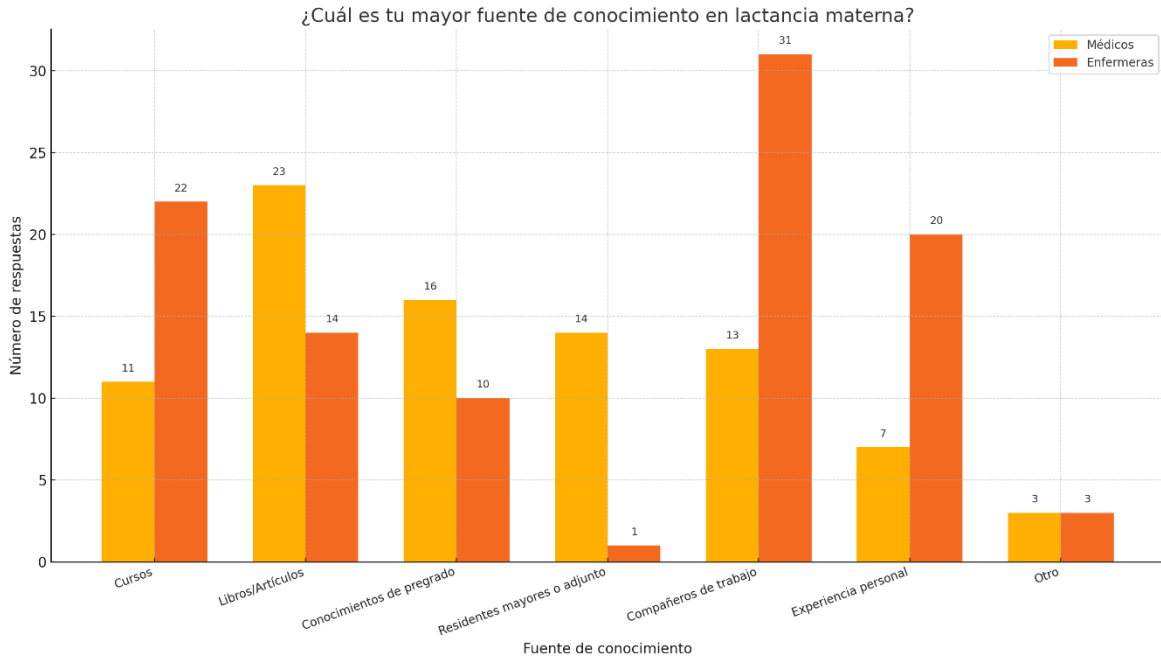


**Tabla 4. Cursos en lactancia materna**

Pregunta, n (%)	Médicos (N=36)	Enfermeras (N=38)
Si	8 (22%)	24 (63%)

<i>¿Has recibido algún curso específico de lactancia materna durante los años de formación?</i>	No	28 (78%)	14 (37%)
<b>Pregunta, n (%)</b>		<b>Médicos (N=8)</b>	<b>Enfermeras (N=24)</b>
<i>En caso afirmativo, indica el número de cursos recibido</i>			
1		4 (50%)	7 (29%)
2		2 (25%)	7 (29%)
3		0 (0%)	5 (21%)
4		2 (25%)	1 (4.2%)
5		0 (0%)	2 (8.3%)
8		0 (0%)	1 (4.2%)
10		0 (0%)	1 (4.2%)
<b>Pregunta, n (%)</b>		<b>Médicos (N=8)</b>	<b>Enfermeras (N=24)</b>
<i>Duración total aproximada, en horas</i>	Mean (SD)	18 (13)	23 (35)
	Median (Q1, Q3)	16 (8, 27)	10 (3, 19)

**Gráfica 5.**



## 6. DISCUSIÓN:

La realización de este estudio permitió identificar información relevante frente a cada uno de los dominios evaluados en lo referente a la Lactancia materna en un grupo de médicos y enfermeras adscritos a una institución hospitalaria de cuarto nivel de complejidad, perteneciente al programa IAMI y que promueve la lactancia materna como una práctica fundamental para el bienestar de la primera infancia. En cuanto al conocimiento sobre las **contraindicaciones de la lactancia materna**, la suspensión de esta en presencia de mastitis continúa siendo una práctica común, como ha sido documentado previamente en la literatura (8). En este estudio, se evidenció que un porcentaje considerable tanto de médicos como de enfermeras optarían por suspender la lactancia en este contexto, lo que pone de manifiesto una deficiencia importante en el conocimiento sobre el tema.

Una de las diferencias más relevantes entre ambos grupos se observó en relación con la consulta sobre la compatibilidad de un fármaco específico con la lactancia. Mientras que una proporción significativa del grupo médico manifestó conocimiento

de recursos web confiables para resolver estas dudas, tan solo el 2.3% del grupo de enfermería refirió conocerlos. Esta carencia podría explicar en parte la mayor tendencia de este grupo a sugerir el destete sin realizar una consulta adicional, lo que refleja la persistencia de creencias no alineadas con las recomendaciones vigentes. La literatura ha señalado este desconocimiento sobre los medicamentos seguros durante la lactancia como una limitación frecuente en la práctica clínica (9,15). Por lo tanto, fomentar el uso de herramientas confiables como e-lactancia.org o The LactMed® database resulta esencial para evitar interrupciones innecesarias de la lactancia.

En lo que respecta al **impacto de la lactancia materna en la salud infantil**, se encontró que, pese a no haber diferencias significativas entre los grupos, existe una falta de reconocimiento claro sobre su efecto protector frente a la morbilidad infantil, a pesar de su sólida documentación en la literatura (1,2). Esta fue una de las preguntas con menor tasa de respuestas correctas. Por otro lado, se observó un hallazgo alentador relacionado con la ictericia neonatal. Ambos grupos demostraron comprender la importancia de una alimentación frecuente para facilitar la eliminación de la bilirrubina, lo cual es especialmente relevante considerando que esta condición representa una causa frecuente de hospitalización neonatal.

Por otro lado, persisten conceptos erróneos relacionados con el contenido nutricional de la leche materna. A pesar de que la evidencia actual respalda que esta sigue siendo una fuente valiosa de nutrientes que promueve la inmuno protección más allá del primer año, se identificó un grupo de profesionales que aún considera adecuado suspenderla hacia los 2 años, lo que subraya la necesidad de reforzar la educación en relación con las recomendaciones de la OMS (1–5). En términos generales, aunque se identificó un nivel aceptable de conocimiento sobre los beneficios de la lactancia, se mantienen creencias erróneas, especialmente en torno al valor nutricional de la leche luego del primer año. Estos hallazgos resaltan la importancia de seguir promoviendo información basada en evidencia entre el

personal de salud, particularmente en instituciones IAMI como el Hospital Universitario San Ignacio.

En relación con las **técnicas de lactancia**, se observó una comprensión adecuada acerca de que la frecuencia y duración de las tomas deben responder a las necesidades del lactante, sin regirse por tiempos estrictos. Asimismo, se reconoció mayoritariamente que el uso de biberón está desaconsejado en las primeras semanas de vida. No obstante, un porcentaje significativo de personal de enfermería aún considera incorrecta esta recomendación, lo que evidencia la necesidad de reforzar la formación en este aspecto, especialmente considerando que son las enfermeras quienes suelen liderar y coordinar la alimentación en las unidades de recién nacidos y hospitalización pediátrica (7). En cuanto al enganche eficaz, se observó un porcentaje de respuestas erróneas significativo en el grupo de enfermería, lo que sugiere que este aspecto técnico debe abordarse con mayor profundidad, dado su rol clave en la verificación de la técnica antes del egreso del recién nacido. En lo que respecta al manejo de grietas en los pezones, todos los encuestados demostraron desconocer la estrategia más adecuada, la cual es el lavado con agua y jabón y la aplicación de vaselina o lanolina en los pezones, lo cual representa una oportunidad clara de mejora. Estos resultados, en conjunto, indican que, aunque existe un conocimiento general aceptable, persisten conceptos erróneos que podrían interferir con una correcta orientación a las madres lactantes. Es fundamental reforzar la capacitación sobre flexibilidad en las tomas, manejo de suplementación y resolución de complicaciones frecuentes como las grietas (7,8).

En cuanto al **uso de sucedáneos de la leche materna**, se identificó que su utilización sigue siendo común, a pesar de contradecir las políticas de las instituciones IAMI. Se observó una posible brecha en el conocimiento sobre la relevancia de la leche materna para el desarrollo del prematuro, posiblemente asociada a la ausencia de uso de bancos de leche en el Hospital Universitario San Ignacio. Frente a casos de bajo peso, algunos profesionales priorizaron el uso de fórmula sin antes optimizar la lactancia, además de desconocer el código

internacional de comercialización de sucedáneos, lo que revela vacíos en la comprensión normativa que protege la lactancia (20,21). También se evidenció una tendencia hacia la medicalización innecesaria en el inicio de la lactancia, especialmente en el grupo de enfermería. Esta situación podría explicarse por los procedimientos institucionales, que, si bien incluyen contacto piel a piel, interrumpen el proceso al trasladar al recién nacido a una lámpara de calor para completar los pasos de adaptación. En contraste, se observó un adecuado conocimiento sobre los patrones normales de lactancia; sin embargo, aún persiste la creencia errónea de que la producción de leche es insuficiente, lo cual motiva suplementación innecesaria.

Otro hallazgo que merece especial atención es la diferencia observada en las fuentes de conocimiento entre ambos grupos. Mientras que los médicos, en su mayoría residentes y pediatras, basan su conocimiento principalmente en literatura científica y formación académica, el personal de enfermería se apoya con mayor frecuencia en la experiencia práctica y el conocimiento adquirido por sus compañeros de trabajo. Este fenómeno puede explicarse parcialmente por la proporción significativamente mayor de enfermeras con experiencia personal en lactancia, en comparación con los médicos, muchos de los cuales no tienen hijos. Esta diferencia en los fundamentos del conocimiento debe ser tomada en cuenta al diseñar estrategias educativas, reconociendo el valor de la experiencia, pero fortaleciendo también la formación teórica, particularmente en el grupo de enfermería.

Se identificaron algunas limitaciones al realizar el estudio, siendo la principal el reducido número de participantes provenientes del área de ginecología, lo cual restringió parcialmente la capacidad de análisis. No obstante, se logró obtener información relevante en cada uno de los dominios evaluados. Debe aclararse que la categoría denominada “conocimientos” evaluada mediante los instrumentos mencionados, puede ser dinámica y depende de múltiples factores como

experiencia, interés y posibilidades de actualización en un tema específico por parte del personal participante.

## 7. CONCLUSIONES:

Aunque los profesionales de salud del Hospital Universitario San Ignacio muestran una base sólida de conocimientos, persisten algunos mitos y prácticas que pueden interferir con una adecuada promoción y acompañamiento. Es necesario reforzar la formación sobre brotes de crecimiento, identificar lactantes en riesgo y eliminar prácticas innecesarias que retrasen la instauración de la lactancia en las primeras horas de vida. Finalmente, los resultados reflejan que médicos y enfermeras reconocen la importancia de la lactancia, aunque su autopercepción sobre la formación recibida varía significativamente. Esto representa un punto de partida clave para implementar intervenciones formativas más estructuradas y específicas, dirigidas a fortalecer su confianza y habilidades en la atención de lactancia materna.

## V. REFERENCIAS

1. Clark SGJ, Bungum TJ. Benefits of Breastfeeding. *Californian Journal of Health Promotion*. 2003 Sep 1;1(3):158–63.
2. Horta, B. L., & Victora, C. G. Short-term effects of breastfeeding: a systematic review of the benefits of breastfeeding on diarrhea and pneumonia mortality. *World Health Organization*, 2013; 1–54.
3. Indicadores Estadísticos del Estado Mundial de la Infancia. Colombia. (2015). Retrieved 2022, from [https://www.unicef.org/spanish/infobycountry/colombia\\_statistics.html](https://www.unicef.org/spanish/infobycountry/colombia_statistics.html)
4. Comité IAMI institucional. Política Institucional para acoger la estrategia Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia. *Hospital Universitario San Ignacio - Gestión Asistencial Integral*, 2021; 1–18.
5. UNICEF. (2018). *Guía para la aplicación: proteger, promover y apoyar la lactancia materna en los establecimientos que prestan servicios de maternidad y neonatología. Revisión de la Iniciativa Hospitales Amigos del Niño*. Retrieved January 8, 2023, from

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/326162/9789243513805-spa.pdf?ua=1>

6. Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. (2013). *Colombia necesita mejorar La Lactancia Materna. Boletín de Prensa No. 288*. Ministerio de Salud y Protección Social. Retrieved January 8, 2023, from <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/lactancia-materna.aspx>
7. Bunik M. The Pediatrician's Role in Encouraging Exclusive Breastfeeding. *Breastfeeding: Support, Challenges, and Benefits*. 2018 Aug 31;20–33.
8. Holtzman O, Usherwood T. Australian general practitioners' knowledge, attitudes and practices towards breastfeeding. van Wouwe JP, editor. *PLOS ONE*. 2018 Feb 28;13(2):e0191854.
9. Amir LH, Pirotta MV. Medicines for breastfeeding women: a postal survey of general practitioners in Victoria. *Medical Journal of Australia*. 2009 Jul;191(2):126–6.
10. Victora CG, Bahl R, Barros AJD, França GVA, Horton S, Krasevec J, et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and Lifelong Effect. *The Lancet* [Internet]. 2016;387(10017):475–90. Available from: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(15\)01024-7/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(15)01024-7/fulltext)
11. DiGirolamo AM, Grummer-Strawn LM, Fein SB. Do Perceived Attitudes of Physicians and Hospital Staff Affect Breastfeeding Decisions? *Birth*. 2003 Jun;30(2):94–100..
12. Duarte ML, Dias KR, Ferreira DMTP, Fonseca-Gonçalves A. Knowledge of health professionals about breastfeeding and factors that lead the weaning: a scoping review. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. 2022 Feb 2;27:441–57. Available from: <https://www.scielo.br/j/csc/a/4PVfBsRZ6fnVSkNsSktc5LN/?lang=en>
13. Vargas-Zarate M, Becerra-Bulla F, Balsero-Oyuela SY, Meneses-Burbano YS. Lactancia materna: mitos y verdades. Artículo de revisión. *Revista de la Facultad de Medicina*. 2020 Oct 1;68(4).

14. *14 mitos sobre la Lactancia Materna*. UNICEF. (n.d.). Retrieved January 8, 2023, from <https://www.unicef.org/lac/crianza/14-mitos-sobre-la-lactancia-materna>
15. Galvão DMPG, Silva EMB, Silva DM. Use of new technologies and promotion of breastfeeding: integrative literature review. *Revista Paulista de Pediatria*. 2022;40.
16. Alianmoghammad N, Phibbs S, Benn C. "I did a lot of Googling": A qualitative study of exclusive breastfeeding support through social media. *Women and Birth*. 2019 Apr;32(2):147–56.
17. Wade, D., Haining, S., & Day, A. Breastfeeding peer support: are there additional benefits? *Community Practitioner*, 2009; 82(12), 30
18. Gómez Fernández-Vegue M, Menéndez Orenge M. Validación de un cuestionario sobre conocimientos y habilidades en lactancia materna. *Anales de Pediatría*. 2015 Dec;83(6):387–96.
19. Lechosa Muñiz C, Cobo Sánchez JL, Herrera Castanedo S, Cornejo del Río E, Mateo Sota S, Sáez de Adana Herrero M. ECoLaE: validación de un cuestionario sobre conocimientos y habilidades en lactancia materna para enfermería. *Atención Primaria*. 2020 Jun;52(6):373–80.
20. Chantry CJ, Dewey KG, Peerson JM, Wagner EA, Nommsen-Rivers LA. In-hospital formula use increases early breastfeeding cessation among first-time mothers intending to exclusively breastfeed. *The Journal of pediatrics* [Internet]. 2014;164(6):1339-45.e5.
21. Izzedin-Bouquet de Durán R, Pachajoa Londoño A. Lactancia materna versus lactancia artificial en el contexto colombiano. *Población y Salud en Mesoamérica*. 2011 Jul 1;9(1).

## VI. ANEXOS

### **Anexo 1. Encuesta sobre conocimientos en lactancia para enfermeras (ECoLaE).**

#### **CUESTIONARIO LACTANCIA MATERNA**

Se trata de un cuestionario anónimo para evaluar la formación en lactancia. NO ES UN EXAMEN. Por favor, contesta sin consultar las respuestas.

#### **GRACIAS POR TU PARTICIPACIÓN**

Consta de unas 30 preguntas de distintos formatos.  
Su duración aproximada es de unos 10-15 minutos. No se puede guardar para contestarlo en diferentes momentos, así que comprueba que dispones del tiempo necesario antes de empezar.

**Código de identificación: Generado por RedCap.**

#### **DATOS DEMOGRÁFICOS**

##### **Edad**

---

Tu respuesta

##### **Sexo**

- Mujer
- Hombre

##### **Número de hijos**

- Ninguno
- 1
- 2
- 3 o más

**Experiencia personal de lactancia (o de pareja) \***

- sí
- no

**Duración global de la lactancia (meses)**

\_\_\_\_\_

Tu respuesta

**Categoría profesional**

- Enfermera
- Enfermera especialista en enfermería obstétrico-ginecológica (matrona)
- Enfermera especialista en pediatría
- Enfermera especialista en enfermería familiar y comunitaria

**Tiempo de vinculación al servicio \_\_\_\_\_**

**Lugar de trabajo**

- Atención primaria
- Urgencias pediátricas
- Neonatología
- Área de partos
- Hospitalización obstetricia
- Hospitalización pediatría

**CUESTIONARIO SOBRE FORMACIÓN EN LACTANCIA MATERNA**

**1. En caso de mastitis se debe suspender la lactancia de forma temporal**

- Verdadero
- Falso

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

- Falso
- Verdadero

**3. La alimentación exclusiva a base de leche de fórmula conlleva un riesgo incrementado de morbimortalidad.**

- Verdadero
- Falso

**4. La mayoría de bebés nacidos por cesárea necesitan suplementación con fórmula las primeras horas de vida.**

- Falso
- Verdadero

**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.**

- Falso
- Verdadero

**6. En un recién nacido amamantado: una frecuencia elevada de tomas disminuye el riesgo de precisar fototerapia.**

- Falso
- Verdadero

**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.**

- Falso
- Verdadero

**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.**

- Verdadero
- Falso

**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.**

- Falso
- Verdadero

**10. A partir de los 12 meses el contenido en nutrientes de la leche materna disminuye significativamente con respecto al primer año de lactancia.**

- Falso
- Verdadero

**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.**

- Verdadero
- Falso

**12. A partir de los 6 meses, las tomas deben reducirse a 2-3 al día, complementadas con el resto de alimentos.**

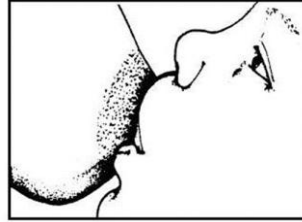
- Verdadero
- Falso

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

- Falso
- Verdadero

**14. El siguiente dibujo muestra cómo debería ser un enganche eficaz**

- Falso
- Verdadero



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

- Lactancia materna exclusiva (LME) hasta los 4 meses de edad, complementada con otros alimentos hasta que deseen madre e hijo
- LME hasta los 6 meses de edad, pudiendo mantener la lactancia, complementada con otros alimentos, hasta un máximo de 2 años.
- 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?**

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

**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 te sugiere y cómo lo abordarías? \***

- Brote de crecimiento. Observaría la toma, recomendaría tomas a demanda y controles habituales por su pediatra.
- Cólicos del lactante. Recomendaría masajes abdominales y balancear al niño en decúbito prono hasta que le toque la siguiente toma.

- Hipogalactia. Suplementaría las tomas con 60 ml de fórmula y control con su pediatra.
- 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.

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

**\*No se darán por válidas respuestas amplias o ambiguas (ej. labios o postura labios), se pide ser concreto aunque en 2 o 3 palabras. Si no puedes rellenar todas, pon un 0 ("cero")**

---

Tu respuesta

---

Tu respuesta

---

Tu respuesta

---

Tu respuesta

---

Tu respuesta

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

- Nada, puesto que se trata de una opción personal y la respetaría.
- Le pediría que me hablara más sobre el tema para conocer sus razones e información y desde el respeto valoraría animarle a replantearlo.
- Que dada la absoluta superioridad de la leche materna, es una irresponsabilidad no amamantar cuando no hay contraindicaciones.

- Que no se sienta culpable, porque la mayoría de niños se crían igual de bien con pecho que con biberón.
- Todas las anteriores son correctas.

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

- Es una violación del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna.
- Es aceptable como apoyo parcial si la familia es de bajos recursos
- Es aceptable si ponen claramente que la leche materna es el mejor alimento para el lactante.
- Es adecuado para ayudar a madres con dificultades en su lactancia.
- 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 muy importante. ¿Dónde podrías consultar si el fármaco es compatible o no con la lactancia?**

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

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

- He observado tomas numerosas veces y me vería capaz de identificar y ofrecer soluciones a los problemas más habituales.

- Creo que nunca lo he hecho y no sabría exactamente qué observar.
- 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.
- He observado alguna toma, pero no tengo mucha experiencia. Creo que identificaría solamente problemas muy evidentes.

**23.¿Consideras apropiado que una mujer dé de mamar en público? \***

- No
- Si

**24.Valora la calidad de la formación recibida sobre lactancia materna durante los últimos años de formación**

Muy deficiente	1	2	3	4	5	Muy satisfactoria
----------------	---	---	---	---	---	-------------------

**25.¿Has recibido algún curso específico de lactancia materna durante los años de formación?**

- Si
- No

**26.En caso afirmativo, indica el número de cursos recibido:(respuesta numérica)**

\_\_\_\_\_

Tu respuesta

**27.Duración total aproximada, en horas:(respuesta numérica)**

\_\_\_\_\_

Tu respuesta

**28.¿Cual es tu mayor fuente de conocimiento en lactancia materna?**

**(puedes marcar varias opciones)**

- Cursos
- Libros / artículos
- Conocimientos del pregrado
- Mis residentes mayores (o adjuntos)
- Otros compañeros de trabajo
- Mi experiencia personal
- Otro:

**29.¿Crees que deberías ser un experto en identificar y aportar soluciones a los problemas específicos de la lactancia?**

- Si
- No

**30.¿Por qué?**

- Porque es un motivo de consulta frecuente
- Por el bien de mis pacientes y sus familias
- Porque es parte de mi trabajo
- Porque NO es parte de mi trabajo

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

No, en absoluto	1	2	3	4	5	Si, totalmente
-----------------	---	---	---	---	---	----------------

## Anexo 2. Encuesta sobre conocimientos en lactancia (ECoLa)

**Código de identificación: Generado por RedCap.**

Categoría profesional:

Adjunto  Residente (R1, R2, R3, R4)

Otro \_\_\_\_\_

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

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

Tiempo de Vinculación al Servicio: \_\_\_\_\_

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

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

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

### GRACIAS POR TU PARTICIPACIÓN

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

NO ES UN EXAMEN

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

#### **1. En caso de mastitis se debe suspender la lactancia de forma temporal**

- Verdadero
- Falso

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

- Falso
- Verdadero

#### **3. La alimentación exclusiva a base de leche de fórmula conlleva un riesgo incrementado de morbimortalidad.**

- Verdadero

- Falso

**4. La mayoría de bebés nacidos por cesárea necesitan suplementación con fórmula las primeras horas de vida.**

- Falso
- Verdadero

**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.**

- Falso
- Verdadero

**6. En un recién nacido amamantado: una frecuencia elevada de tomas disminuye el riesgo de precisar fototerapia.**

- Falso
- Verdadero

**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.**

- Falso
- Verdadero

**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.**

- Verdadero
- Falso

**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.**

- Falso
- Verdadero

**10. A partir de los 12 meses el contenido en nutrientes de la leche materna disminuye significativamente con respecto al primer año de lactancia.**

- Falso
- Verdadero

**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.**

- Verdadero
- Falso

**12. A partir de los 6 meses, las tomas deben reducirse a 2-3 al día, complementadas con el resto de alimentos.**

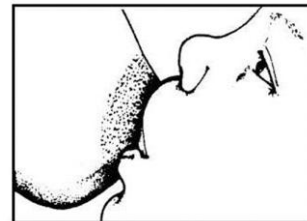
- Verdadero
- Falso

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

- Falso
- Verdadero

**14. El siguiente dibujo muestra cómo debería ser un enganche eficaz**

- Falso
- Verdadero



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

- Lactancia materna exclusiva (LME) hasta los 4 meses de edad, complementada con otros alimentos hasta que deseen madre e hijo

- LME hasta los 6 meses de edad, pudiendo mantener la lactancia, complementada con otros alimentos, hasta un máximo de 2 años.
- 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?**

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

**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? \***

- Brote de crecimiento. Observaría la toma, recomendaría tomas a demanda y controles habituales por su pediatra.
- Cólicos del lactante. Recomendaría masajes abdominales y balancear al niño en decúbito prono hasta que le toque la siguiente toma.
- Hipogalactia. Suplementaría las tomas con 60 ml de fórmula y control con su pediatra.
- 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.

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

**\*No se darán por válidas respuestas amplias o ambiguas (ej. "labios" o "postura labios"), se pide ser concreto aunque en 2 o 3 palabras. Si no puedes rellenar todas, pon un 0 ("cero")**

---

Tu respuesta

---

Tu respuesta

---

Tu respuesta

---

Tu respuesta

---

Tu respuesta

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

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

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

- Es una violación del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna.
- Es aceptable como apoyo parcial si la familia es de bajos recursos

- Es aceptable si ponen claramente que la leche materna es el mejor alimento para el lactante.
- Es adecuado para ayudar a madres con dificultades en su lactancia.
- 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 muy importante. ¿Dónde podrías consultar si el fármaco es compatible o no con la lactancia?**

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

**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**

- He observado tomas numerosas veces y me vería capaz de identificar y ofrecer soluciones a los problemas más habituales.
- Creo que nunca lo he hecho y no sabría exactamente qué observar.
- 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.
- He observado alguna toma, pero no tengo mucha experiencia. Creo que identificaría solamente problemas muy evidentes.

**23. ¿Consideras apropiado que una mujer dé de mamar en público? \***

- No

- Si

**24. Valora la calidad de la formación recibida sobre lactancia materna durante los últimos años de formación**

Muy deficiente	1	2	3	4	5	Muy satisfactoria
----------------	---	---	---	---	---	-------------------

**25. ¿Has recibido algún curso específico de lactancia materna durante los años de formación?**

- Si
- No

**26. En caso afirmativo, indica el número de cursos recibido: (respuesta numérica)**

\_\_\_\_\_

Tu respuesta

**27. Duración total aproximada, en horas: (respuesta numérica)**

\_\_\_\_\_

Tu respuesta

**28. ¿Cual es tu mayor fuente de conocimiento en lactancia materna?**

**(puedes marcar varias opciones)**

- Cursos
- Libros / artículos
- Conocimientos del pregrado
- Mis residentes mayores (o adjuntos)
- Otros compañeros de trabajo
- Mi experiencia personal

- Otro: \_\_\_\_\_

**29.¿Crees que deberías ser un experto en identificar y aportar soluciones a los problemas específicos de la lactancia?**

- Si
- No

**30.¿Por qué? puedes marcar varias**

- Porque es un motivo de consulta frecuente
- Por el bien de mis pacientes y sus familias
- Porque es parte de mi trabajo
- Otros \_\_\_\_\_

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

No, en absoluto	1	2	3	4	5	Si, totalmente
-----------------	---	---	---	---	---	----------------

**Anexo 3 - Consentimiento Informado**

**INTRODUCCIÓN**

Este documento de consentimiento es para uso en un proyecto de investigación que involucrará a sujetos que quizá tengan o no la capacidad de dar consentimiento para su participación. En este documento de consentimiento, "usted" hace referencia al participante de la investigación. Si usted es un representante legal, recuerde que "usted" hace referencia al participante de investigación.

Usted está siendo invitado a participar en el proyecto de investigación "CARACTERIZACIÓN DE LOS CONOCIMIENTOS ACERCA DE LACTANCIA MATERNA DE LOS RESIDENTES DE PEDIATRÍA, PEDIATRAS Y GRUPO DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO DE BOGOTÁ.". Este documento le proporciona la información necesaria para que usted participe voluntaria y libremente. El proyecto es realizado por la Pontificia Universidad Javeriana y el Hospital Universitario San Ignacio. Antes de dar su consentimiento, usted necesita entender plenamente el propósito de su decisión. Este proceso se denomina consentimiento informado. Una vez que haya leído este

documento y resuelto con el investigador las dudas, se le pedirá que firme este formato en señal de aceptación de participar.

### **INFORMACIÓN GENERAL**

1. ¿Por qué se debe realizar este estudio?  
Se requiere ampliar la información sobre los conocimientos que tienen los médicos residentes de pediatría, pediatras y personal de enfermería del Hospital Universitario San Ignacio sobre la lactancia materna; dado que son ellos quienes educarán a las madres atendidas en la institución. Esto con el fin de determinar los vacíos de conocimiento que puedan existir y poder intervenirlos para brindar la mejor asesoría brindada por el personal de salud de la impactando positivamente en el inicio, duración y calidad de la lactancia materna.
2. ¿Cuál es el objetivo de este estudio?  
Evaluar el nivel de conocimiento de los residentes de pediatría, pediatras y personal de enfermería del Hospital Universitario San Ignacio acerca de la lactancia materna.
3. ¿En qué consiste el estudio?  
Se aplicará a través del correo electrónico la encuesta ECoLa y EColaE de forma completamente anónima y confidencial con el fin de caracterizar los conocimientos sobre lactancia materna en la población de estudio.
4. ¿Cuáles son las molestias o los riesgos esperados?  
No se prevén riesgos ni molestias en los participantes, dado que es de carácter anónimo no existirá ningún tipo de repercusión respecto a las respuestas dadas.
5. ¿Cuáles son los beneficios que puedo obtener por participar?  
Ayudar a nuestra institución a reconocer cuales son los vacíos existentes acerca del conocimiento sobre lactancia materna y de esa forma permitir que sean intervenidos de forma oportuna.
6. ¿Existe confidencialidad en el manejo de mis datos? Este proyecto se acoge a la ley 1581 de 2012 (Hábeas Data) que aplica para el tratamiento de datos personales.  
Mediante RedCap con licencia institucional se enviará al correo electrónico el consentimiento de información y el instrumento de evaluación correspondiente. Tanto de la versión validada en español de ECoLa y de ECoLaE.  
Se enviará la invitación a responder la encuesta junto con el consentimiento informado, y si a los 7 días no se ha recibido respuesta se enviará un segundo correo como recordatorio. El tratamiento de datos personales se hará bajo la licencia institucional que garantizará la anonimidad y según lo dictaminado en la Ley 1581 de 2012 (Habeas Data).

7. ¿Existen procedimientos alternativos que pudieran ser ventajosos para mi?  
No aplica
8. Expresar el compromiso de proporcionar información actualizada obtenida durante el estudio, aunque ésta pudiera afectar la voluntad del sujeto para continuar participando.  
No aplica
9. ¿Existe alguna obligación financiera? Participar en este estudio no tiene ningún costo económico para usted.  
No aplica
10. ¿Cuánto tiempo durará mi participación en el estudio?  
Solo se requiere responder la encuesta en una única oportunidad.
11. ¿Qué sucede si no deseo participar o me retiro del estudio?  
Usted puede decidir no participar o retirarse en cualquier momento del estudio, sin que esto afecte de manera alguna el tratamiento médico que necesita.

Acepto la participación: SI o NO

**AUTORIZACIÓN**