UNIVERSIDAD IBEROAMERICANA LEÓN

ESTUDIOS CON RECONOCIMIENTO DE VALIDEZ OFICIAL POR DECRETO PRESIDENCIAL DEL 27 DE ABRIL DE 1981

COMPARACIÓN DE LOS CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS EN LACTANCIA HUMANA ENTRE DIFERENTES PROFESIONALES DE LA SALUD

TESIS

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE

MAESTRA EN NUTRICIÓN CLÍNICA

PRESENTA

DANIELA GONZÁLEZ CÁRDENAS

ASESORA

MIC. MARITZA LÓPEZ VÁZQUEZ

LEÓN, GTO. 2021

CONTENIDO

Resumen ..... *iv*

Abstract ..... *v*

CAPÍTULO I ***1***

Antecedentes 1

Justificación 7

Objetivos 8

CAPÍTULO II ***9***

Metodología 9

RESULTADOS ***12***

DISCUSIÓN ***20***

CONCLUSIONES ***26***

RECOMENDACIONES ***27***

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS ***28***

ANEXOS ***34***

LISTA DE TABLAS Y FIGURAS

Tablas

Tabla 1. Datos generales de los participantes 13

Tabla 2. Categorías de conocimientos y prácticas en lactancia humana por profesión 15

Tabla 3. Porcentaje de aciertos por ítem según la profesión 18

Figuras

Figura 1. Puntuación final del instrumento adaptado por tipo de profesión 14

Figura 2. Porcentaje de profesionales con conocimiento y práctica aceptable en lactancia humana 15

Figura 3. Medianas de los porcentajes obtenidos en los apartados de conocimientos y prácticas por tipo de profesión 16

Figura 4. Medianas del porcentaje final y de los porcentajes del nivel de conocimientos y prácticas por sexo y profesión 17

Figura 5. Mediana del porcentaje final del instrumento por grado máximo de estudios 19

Resumen

Existe una clara evidencia de que el apoyo de los profesionales de salud en lactancia humana aumenta su prevalencia. Sin embargo, una de las barreras en la consejería más importantes es la carencia de conocimientos y de las habilidades en la práctica del profesional. El objetivo de esta investigación fue comparar el nivel de conocimiento y prácticas acerca de la lactancia humana en profesionales de pediatría, enfermería y nutrición de León, Guanajuato. Se realizó un estudio observacional y transversal con profesionales de pediatría, enfermería y nutrición de León, Guanajuato donde se aplicó un instrumento adaptado de la "Encuesta sobre Conocimientos en Lactancia Materna" (ECoLa). Para evaluar la diferencia de la puntuación global del instrumento se utilizó la prueba de ANOVA con una $p<0.050$. Se aplicó la prueba de Kruskal Wallis con una $p<0.050$ para realizar la comparación del puntaje obtenido en los apartados de conocimiento y prácticas por profesión. Por último, se utilizó la prueba de Chi-cuadrada con una $p<0.050$ para comparar la frecuencia de aciertos por ítem según la profesión. Se encuestó a 420 profesionales de los cuales el 87.6% fueron mujeres y se obtuvo una respuesta del 20% en pediatría, 39.3% en enfermería y 40.7% en nutrición. Se encontró una diferencia significativa en las puntuaciones finales por tipo de profesión ($p<0.001$); al reportar una puntuación mayor en el grupo de nutrición (68.7 ± 18.9) y en el de pediatría (65.7 ± 19.1) y una puntuación significativamente menor en el grupo de enfermería (50.9 ± 14.6). Del total de la muestra, el 31.2% obtuvo un puntaje aceptable (>70%), y significativamente más participantes con conocimientos aceptables en el grupo de nutrición (48.5%) que los otros dos grupos ($p<0.001$). Al separar el puntaje por apartados, en el nivel de conocimientos el grupo de enfermería (53.8%) muestra significativamente menor puntuación que pediatría (69.2%) y nutrición (76.9%) ($p<0.001$). Por último, en el apartado de prácticas, los tres grupos muestran puntuaciones estadísticamente diferentes; con mayor puntuación el grupo de nutrición (75%), seguido de pediatría (62.5%) y por enfermería (50%) ($p<0.001$). Se evidenció que el nivel de conocimientos y prácticas en lactancia es diferente entre las profesiones. El grupo de nutrición y pediatría cuenta con mayor conocimiento y práctica que el grupo de enfermería y un mayor número de participantes con conocimientos aceptables en el tema. Se identifica que el género, el grado máximo de estudios y la capacitación previa en lactancia puede estar relacionado con estos resultados.

Palabras clave: lactancia, conocimiento, práctica, habilidad, profesional de salud

Abstract

There is clear evidence that the support and advice of health professionals in breastfeeding increases its prevalence. However, one of the most important barriers in counseling is the lack of knowledge and skills in the practice of the professional. The objective of this research was to compare the level of knowledge and practices about human breastfeeding in pediatric, nursing and nutrition professionals from León, Guanajuato. An observational and cross-sectional study was carried out with pediatric, nursing and nutrition professionals from León, Guanajuato, where an instrument adapted from the "Encuesta sobre Conocimientos en Lactancia Materna" (ECoLa) was utilized. To evaluate the difference in the global score of the instrument, the ANOVA test was used with a $p < 0.050$. The Kruskal Wallis test was applied with a $p < 0.050$ to compare the score obtained in the sections of knowledge and practices by profession. Finally, the Chi-square test with a $p < 0.050$ was used to compare the frequency of correct answers per item according to profession. A total of 420 professionals were surveyed, of which 87.6% were women and a response of 20% was obtained in pediatrics, 39.3% in nursing and 40.7% in nutrition. A significant difference was found in the final scores by type of profession ($p < 0.001$); reporting a higher score in the nutrition group (68.7 ± 18.9) and in the pediatric group (65.7 ± 19.1) and a significantly lower score in the nursing group (50.9 ± 14.6). Of the total sample, 31.2% obtained an acceptable score (>70%), and significantly more participants with acceptable knowledge in the nutrition group (48.5%) than the other two groups ($p < 0.001$). Dividing the score by sections, in the level of knowledge the nursing group (53.8%) shows significantly lower scores than pediatrics (69.2%) and nutrition (76.9%) ($p < 0.001$). Finally, in the practice section, the three groups show statistically different scores; showing the highest score in the nutrition group (75%), followed by pediatrics (62.5%) and by nursing (50%) ($p < 0.001$). It was evidenced that the level of knowledge and practices in breastfeeding is different between the professions. The nutrition and pediatrics group has more knowledge and practice than the nursing group, also obtaining a greater number of participants with acceptable knowledge on the subject. It is identified that gender, the maximum degree of studies and previous training in breastfeeding may be related with the results.

Key words: breastfeeding, knowledge, practice, skills, health professional

Esta obra está bajo una licencia Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 3.0 Unported (CC BY-NC-SA 3.0) de Creative Commons

CAPÍTULO I

Antecedentes

La lactancia humana es la vía para proporcionar el alimento ideal para el crecimiento y desarrollo óptimo de los niños. La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Secretaría de Salud recomiendan mantener la lactancia hasta los 2 años de edad y mantener una lactancia exclusiva durante los primeros seis meses de vida. En este periodo, el lactante sólo debería de recibir leche materna, sin ningún otro alimento ni bebida, y debe de ser alimentado a libre demanda o con la frecuencia que el niño requiera (1).

La literatura sobre la importancia de la lactancia humana como una práctica de supervivencia, nutrición, crecimiento y desarrollo para el niño, continúa en aumento. La recomendación de lactancia exclusiva durante los primeros seis meses de vida se basa en la evidencia científica obtenida en relación con la reducción de morbilidad y mortalidad infantil, prevención de desnutrición, reducción de muerte súbita e infecciones gastrointestinales y respiratorias, y la prevención y reducción de enfermedades crónicas posteriores en la vida (2,3). Las prácticas subóptimas de lactancia exclusiva durante los primeros seis meses provocan 1.4 millones de muertes y el 10% de carga de enfermedades en niños menores de cinco años a nivel mundial. En contraste, la lactancia humana óptima podría evitar el 13% de las muertes en menores de 5 años, globalmente (4).

La lactancia también contribuye a la salud y bienestar de las madres. El inicio de la lactancia poco después del parto ayuda a que el útero regrese más rápido a su tamaño original, previene hemorragias posparto, ayuda a espaciar los embarazos y provee un efecto protector ante osteoporosis, cáncer de seno y ovario, diabetes mellitus tipo 2 y depresión posparto (5-7).

Los riesgos documentados de morbilidad y mortalidad de niños no lactados y madres no lactantes se traducen además en una carga económica para el país. En México, el costo de una lactancia humana inadecuada en términos de enfermedades durante el primer año de vida del infante se estima de $745.6 millones a $2.4 billones de dólares al año (8). Dada la magnitud del impacto negativo en materia de salud y economía de las prácticas inadecuadas en lactancia, existe una necesidad importante en la protección, promoción y soporte de las prácticas correctas en el país y el mundo.

Datos proporcionados por el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) en el 2016, estiman que globalmente el 45% de los recién nacidos inician la lactancia durante la primera hora después del parto. Aproximadamente, el 43% de los niños reciben lactancia exclusiva durante los primeros seis meses de vida y la continuación de la lactancia humana a los 12-15 y 23-24 meses se reportan en 74% y 46% de los niños, respectivamente (9). La OMS decretó en el "Plan de aplicación integral sobre nutrición materna, del lactante y del niño pequeño", que la meta para el 2025 en cuestión de lactancia exclusiva fuera del 50% y estableció acciones para alcanzar dicho objetivo (10).

De acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018 (11), la prevalencia de lactancia exclusiva en menores de seis meses es del 28.6%, al ser mayor en el ámbito rural (37.4%) que en el urbano (25.2%). Aunque este porcentaje aumentó en comparación con la prevalencia del 2012, que fue del 14.4%, este número refleja que las prácticas en el país aún se encuentran por debajo de la recomendación de la OMS. De hecho, constituye una de las tasas de lactancia exclusiva más bajas de América (12). De acuerdo con datos obtenidos por el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI) en el 2018, la duración media de la lactancia humana en México es de aproximadamente 9.8 meses (13); y en el estado de Guanajuato, la duración media es de 7.9 meses (7).

El apoyo de los profesionales de la salud ha sido identificado como un factor importante y crucial para el éxito y duración de la lactancia humana. En el cuidado de una mujer sana, las visitas al médico ocurren generalmente una vez al año. Sin embargo, durante el embarazo, la mujer visita al personal de salud alrededor de 13 veces durante las 40 semanas de gestación. La literatura sugiere que las mujeres son más susceptibles a la información sobre la salud durante esta etapa de la vida (14). Por consiguiente, los profesionales tienen una ventana importante para crear un impacto positivo en las decisiones en temas de salud y lactancia.

Existe una clara evidencia que el apoyo y consejo de los profesionales de salud en lactancia humana aumenta su prevalencia, en especial, la lactancia exclusiva durante los primeros seis meses de vida (15). Sin embargo, una de las barreras en la consejería más importantes es la carencia de conocimientos y de las prácticas en la práctica del profesional (16). Según lo dicta la Real Academia Española, el conocimiento es lo que se adquiere como contenido intelectual relativo a un campo determinado o a la totalidad del universo y la práctica es la realización de una actividad de forma continua y conforme a sus reglas (17).

La OMS y UNICEF han publicado una guía en relación con la promoción de la lactancia en los centros de salud a nivel mundial llamada “Los diez pasos para una feliz lactancia natural” que tiene el propósito de asegurar que los servicios de maternidad ofrezcan un punto de partida y faciliten el apoyo a las madres para realizar esta práctica. En ella hay un apartado relevante, pues se refiere a la capacitación de todo el personal de salud de forma que cuente con las competencias necesarias para el apoyo de la lactancia humana (18). En base a esto, es necesario tener el conocimiento junto a una práctica correcta que se refiere a la habilidad de aconsejar, apoyar y promover adecuadamente, ya que ellos son uno de los factores más importantes para el seguimiento o no de las recomendaciones mundiales de la lactancia (19).

En el metanálisis de Victora *et al.* (2) se mostró que una minoría de lactantes son alimentados de acuerdo con las recomendaciones de la OMS, las cuales incluyen la iniciación durante la primera hora después del parto, lactancia exclusiva durante los primeros seis meses de vida y su continuación hasta los dos años de edad. La Organización Panamericana de la Salud (OPS) establece que una barrera importante de la lactancia exclusiva es la recomendación del personal de salud a la introducción de fórmulas lácteas y al abandono prematuro de la lactancia debido a la falta de información (12).

Epstein *et al.* (20) demostró una relación significativa (*odds ratio* = 1.06, 95% CI 1.01, 1.12) entre la consejería de los profesionales de la salud y la lactancia exclusiva en niños menores de seis meses. Al mismo tiempo, hubo una asociación entre la consejería y el conocimiento del personal de salud. Otro estudio en población brasileña demostró una relación positiva entre el nivel de conocimiento de los profesionales en la lactancia y escolaridad (p=0.04), profesión (principalmente agentes de salud comunitarios) (p=0.05) y asistencia en lactancia (p=0.05) (21). Por otro lado, Seighali et al. (22) aplicaron una encuesta a distintos profesionales de la salud antes de implementar una intervención educacional acerca de la lactancia humana. En ella encontraron que el 50% conocían los efectos de la leche de fórmula sobre la salud del lactante y calidad de la lactancia; 55-65% conocían cómo lidiar con complicaciones mamarias, y menos del 20% era capaz de aconsejar y apoyar a las madres con dispositivos para la extracción de leche.

En una encuesta realizada en cuatro estados del centro de la República Mexicana, se encontró que únicamente el 20% de los médicos y enfermeras evaluó las prácticas de lactancia en niños menores de 2 años. De igual manera, se evidenció que la mayoría de ellos no

proporcionó consejería sobre el tema, tan sólo el 12.5% recomendó la lactancia exclusiva por seis meses y el 2% dio recomendaciones sobre la alimentación complementaria (12).

La Guía de Práctica Clínica sobre el control y seguimiento de la nutrición, el crecimiento y desarrollo del niño menor de 5 años establece al médico familiar, médico pediatra y las enfermeras como profesionales de salud de primer contacto con el recién nacido y responsables del seguimiento adecuado (23). También establece que el sitio ideal para realizar el cuidado y seguimiento del crecimiento y desarrollo de un niño es el primer nivel de atención de salud; es por esto que este estudio tiene como fin aplicarse al personal de esta área e incluir el segundo nivel de atención, que es donde se atiende el nacimiento del infante. La bibliografía muestra que los pediatras desempeñan un papel fundamental en las tasas de iniciación, mantenimiento y duración de la lactancia (24). De igual manera, el personal de enfermería es quien permanece el mayor tiempo con los pacientes, lo que favorece la comunicación y en la cual existe la oportunidad y capacidad para transmitir conocimientos sobre la lactancia humana, lo que puede hacer la diferencia en su prevalencia y duración (25). Además, es importante destacar que el profesional de la nutrición debe ser considerado pieza clave ya que como lo asienta la Asociación Mexicana de Miembros de Facultades y Escuelas de Nutrición A.C. tiene la responsabilidad de brindar atención nutriológica a los individuos para proponer, innovar y mejorar su cuidado nutricio (26).

Los tres Colegios propuestos en el estudio están registrados en la Dirección General de Profesiones del Estado de Guanajuato como lo marca la ley. De acuerdo con lo descrito en la Ley de Profesiones del Estado de Guanajuato, con última reforma en el año 2017, dentro de las actividades de un Colegio se incluyen el elevar la calidad de los servicios profesionales, la actualización permanente y continua, el proponer a la Secretaría de Educación estrategias y acciones para la elaboración de los planes de mejoramiento continuo y actualizaciones a los planes y programas de estudio para mejorar la formación de los profesionistas que egresan de las instituciones educativas.

Los cuestionarios aplicados por Valenzuela-Duarte y cols. (25) en la ciudad de Matamoros, Tamaulipas al personal de enfermería de una unidad médica de segundo nivel de atención del ISSSTE muestran que más del 40% del personal no están capacitadas en el tema de lactancia humana. De igual manera, Hurtado y cols. (27) aplicaron un cuestionario e incluyeron las recomendaciones por la OMS y UNICEF a médicos y enfermeras en un centro de salud en el

estado de Sonora y concluyeron que hay deficiencias acerca de los conocimientos sobre lactancia por el personal médico y de enfermería.

En la búsqueda bibliográfica realizada, se encontró únicamente un estudio en el que se ha documentado el conocimiento y las actitudes en torno a la lactancia en diferentes profesionales de la salud: médicos, enfermeras y dietistas (28). Dicho estudio, realizado en Estados Unidos, mostró en el área de actitud que las dietistas tienen un mayor interés en la lactancia humana que las enfermeras, y que estas dos profesiones tienen un puntaje mayor en la actitud que los médicos. En el apartado del conocimiento, no se encontraron diferencias significativas entre los tres grupos; sin embargo, el puntaje de las dietistas en el apartado de interés y conocimiento fue significativamente más alto que los puntajes de los otros profesionales.

Para poder medir las características de conocimiento y práctica, es necesario utilizar un cuestionario que se ajuste a la población y que sea útil para recopilar información acerca de lo que se sabe y se cree del tema establecido. En este sentido, existe la "Encuesta sobre conocimientos en lactancia" o ECoLa diseñada con el objetivo de cuantificar los conocimientos y prácticas en lactancia humana en el personal de salud. Esta herramienta considera temas sobre conocimientos y prácticas básicos en lactancia como la fisiología, salud pública, problemas de los primeros días, problemas tardíos, evaluación de la toma, condicionantes maternas y actitudes. Dicha encuesta esta validada en el personal de pediatría y enfermería. Para la validez de contenido se cometió al criterio de 14 jueces y 3 colaboradores expertos en lactancia y miembros del Comité de Lactancia Materna de la AEP (24). La validez de criterio, que trata de la relación de la puntuación de cada individuo con un patrón de oro, se realizó una aproximación a partir de los conocimientos de los especialistas por falta de disposición de este. Se cuantificó la fiabilidad con las fórmulas de *Kuder-Richarson* 20, *coeficiente Kapa* y el coeficiente de correlación intraclase (29).

El cuestionario ECoLa ha sido utilizado en un estudio comparativo de la "Encuesta Nacional sobre conocimientos de lactancia materna de los residentes de pediatría en España", en el cual se detectaron las áreas de oportunidad en dicho tema (30). De igual manera, González y cols. (31), aplicaron el mismo cuestionario en distintas profesiones sanitarias e hicieron una comparación entre todas ellas para identificar las diferencias de los conocimientos y prácticas entre la población estudiada. Se encontró que las enfermeras tienen un nivel de conocimiento superior ($p<0.05$) que los médicos en este tema, con una media en el número de aciertos de

18.19 y 17.01 puntos respectivamente. Tal cuestionario fue aplicado de manera anónima para proteger la identidad de los participantes y evitar comparaciones personales y para la protección de datos. La comparación fue realizada entre grupos de diferentes disciplinas y prestar atención de no descalificar si no, proponer capacitaciones a la medida de las necesidades de cada profesión y tomar en cuenta su acceso previo a educación y sus necesidades específicas de acuerdo con el perfil profesional, sin dejar de lado la homologación de criterios básicos como lo propone la OMS.

En México, se han documentado barreras importantes para la promoción de la lactancia humana como falta de conocimientos, capacitación, motivación y tiempo por el personal de salud (12). Es debido a estas razones que actualmente se ha puesto énfasis en la educación de los profesionales de la salud en materia de lactancia como una estrategia global para promover la correcta alimentación y salud infantil. Las intervenciones para mejorar la lactancia humana se han reconocido como las más costo-efectivas para prevenir la desnutrición y la mortalidad infantil (12). Sin embargo, para poder determinar que una intervención educativa es efectiva es de suma importancia reconocer en qué área y población se encuentra la mayor necesidad de dicho conocimiento.

Justificación

La prevalencia de lactancia humana, a nivel nacional como internacional, indica una clara necesidad de promoción, protección y apoyo, para su correcta aplicación. Ya que los pediatras, personal de enfermería y nutrición tienen un contacto directo y permanente con las mujeres en periodo de lactancia, hay una gran ventana de oportunidad con respecto a la promoción y consejería en lactancia; sin embargo, la primer medida que se debiera tomar para una correcta educación de la población en este tema, es cerciorarse que el personal está sensibilizado, capacitado y actualizado en temas de fisiología, asesoría y consejería de lactancia humana. Son los profesionales de la salud quienes tienen la responsabilidad de educar, orientar y acompañar esta etapa que es determinante para la salud presente y futura del infante y de la madre.

Debido a esta responsabilidad es menester identificar las necesidades en la formación y educación en lactancia humana en los profesionales de primer contacto de atención de la madre y el lactante, así como, comparar los conocimientos y prácticas para contar con información de valor para la toma de decisiones en beneficio del crecimiento profesional. Al identificar las debilidades y fortalezas relacionadas con las competencias para acompañar la etapa de lactancia de los diferentes profesionales de la salud involucrados, se puede elaborar una propuesta justificada de intervención educativa a la Secretaría de Educación para quienes están en formación o a la Dirección General de Profesiones del Estado para los programas de mejoramiento continuo de los profesionistas egresados.

Al incluir las distintas profesiones, se puede identificar si se cuenta con los conocimientos básicos indispensables que todo profesional del área de la salud debería de dominar y en que área de desempeño profesional se requiere mayor capacitación. También, es importante comparar si alguna profesión recibe más educación en lactancia humana y el impacto que puede tener esta diferencia en la práctica, para así tomar decisiones fundamentadas en evidencia que abonen a la profesionalización de la consultoría en lactancia humana y que se vean reflejadas en la prevalencia de la misma con todos los beneficios en materia de salud, pero también sociales, culturales, ambientales y económicos que esto representa.

Objetivos

Objetivo general

Comparar el nivel de conocimiento y prácticas acerca de la lactancia humana en profesionales de pediatría, enfermería y nutrición de León, Guanajuato.

Objetivos específicos

- Determinar el nivel de conocimiento y prácticas en lactancia humana en el personal de salud de pediatría, enfermería y nutrición a través del instrumento adaptado.
- Identificar el porcentaje aceptable en conocimiento y prácticas sobre lactancia humana del personal de enfermería, pediatría y nutrición.
- Determinar la puntuación por ítem para identificar los puntos estratégicos a trabajar en cada profesión.

CAPÍTULO II

Metodología

Esta investigación fue un estudio observacional, transversal con profesionales sanitarios de las categorías de Pediatría, Enfermería y Nutrición de León, Guanajuato de septiembre 2020 a mayo 2021. Se recopiló la muestra del Colegio de Pediatras del Estado de Guanajuato. Capítulo León, A.C., del Colegio de Nutriólogos de León, A.C., del Colegio de Profesionales de la Enfermería de León, A.C. Los criterios de inclusión fueron: hombres y mujeres que sean miembros activos de los Colegios de Pediatría, Enfermería y Nutrición de la ciudad de León, Guanajuato y quieran participar en el estudio voluntariamente, profesionales pediatras, enfermeros/as y nutriólogos/as que laboren en Hospitales de León, Guanajuato y quieran participar voluntariamente, tener acceso a un dispositivo electrónico y conexión a internet para contestar la encuesta y disponer de un correo electrónico para la obtención del cuestionario.

Se determinó un tamaño de muestra de 81 profesionales de la salud en cada grupo de estudio al aceptar un riesgo alfa de 0.05 y un riesgo beta de 0.2 en un contraste bilateral para detectar una diferencia mínima del 20% en el porcentaje de aciertos del cuestionario ECoLa entre el grupo de médicos y enfermeras con referencia al puntaje de lo encontrado por González et al. (31) al utilizar el cuestionario ECoLa. Se utilizó la calculadora GRANMO (32) para la determinación del tamaño muestral. Se realizó un muestreo no probabilístico por simple disponibilidad.

Se realizó una adaptación cultural (33) a la “Encuesta sobre Conocimientos en Lactancia Materna” (24) (anexo A) con las siguientes modificaciones debido al lenguaje de la población a la cual fue aplicado y el objetivo del presente estudio. El cuestionario adaptado se puede encontrar en el anexo B. Se agregó la carta de consentimiento informado (anexo C) al inicio de la encuesta para constatar que el participante conoce la información general del estudio y está de acuerdo en participar de manera voluntaria en el mismo. Se obtuvieron las variables de estudio, conocimientos y prácticas en lactancia humana, a partir del apartado correspondiente a conocimientos y prácticas en lactancia humana del cuestionario adaptado de la ECoLa (24). Se añadió una ficha de identificación al inicio de la encuesta con preguntas de las variables del estudio como lo son: tipo de profesión, edad, sexo, antigüedad laborando, miembro de colegio, área en que labora, capacitación previa en lactancia y el tipo. En toda la encuesta se modificaron los pronombres personales de informales a formales (de “tú” a “usted”).

Se convirtió el cuestionario a un formato electrónico al utilizar el software Google Forms con un total de 31 preguntas. Para lograr que se respondiera la totalidad de los cuestionamientos, el software no permitía avanzar de pregunta si la actual no estaba contestada. Una vez realizada la adaptación, se hizo una prueba piloto para asegurar que la encuesta fuera entendible al contestarla, así como para medir el tiempo promedio de respuesta. En dicha prueba se imitó el procedimiento propuesto por los autores del ECoLa. Se contactó vía correo electrónico en privado a 15 profesionales de la salud (5 de cada profesión) que no formaron parte de la muestra del estudio.

Antes de dar inicio a la aplicación de la encuesta, se envió a los Colegios de Pediatría, Enfermería y Nutrición una carta de solicitud de apoyo (anexo D) en donde se presentaron los pormenores del estudio. En apego a los reglamentos de cada Colegio, se envió una convocatoria a sus colegiados para dar a conocer la información general del estudio así como con los criterios de selección y una invitación para participar en el mismo junto con la liga del cuestionario adaptado a cada profesionista vía correo electrónico. Fueron diferentes vías por las que se contactó a los profesionales que voluntariamente accedieron a participar, entre estas se utilizaron los directorios médicos de los hospitales de la ciudad de León y se contactó a los Directores y/o Jefes de departamento para hacerles llegar la carta de solicitud de apoyo (anexo E). También, se contactó a las nutriólogas tituladas en la Universidad Iberoamericana de León a través del área de exalumnos para hacerles llegar una invitación y participar voluntariamente en el estudio.

Se concentraron las respuestas de las encuestas contestadas en una base de datos generada por el software Google Forms que se exportó al programa Excel para avanzar al análisis estadístico. Una vez que se contó con las respuestas, se identificó la profesión con el mayor nivel de conocimientos y prácticas en lactancia humana de acuerdo con el porcentaje global de aciertos por cada grupo de estudio. Se determinó en nivel de conocimientos y prácticas en lactancia humana a través de los resultados obtenidos de las encuestas contestadas. Para conocer los porcentajes de cada variable, se identificó el número de preguntas referentes a conocimientos y a prácticas y se calculó el porcentaje de aciertos por grupo de estudio. Se analizaron cada uno de los ítems por profesión para identificar los apartados con el menor puntaje.

Para poder analizar la normalidad de los datos se utilizó la prueba de *Kolmogorov-Smirnov*. La variable cuantitativa de los datos generales de edad se presentó con media y desviación estándar al utilizar la prueba de Kruskal Wallis con una $p<0.050$. Las variables

cualitativas de los datos generales como: la profesión, sexo, capacitación previa en lactancia, tipo de capacitación previa, grado máximo de estudios y área en la que labora, se expresaron como frecuencia y proporción al utilizar la prueba de Chi-cuadrada con una $p<0.050$.

Las variables cuantitativas acerca de la puntuación final del instrumento por grupo de profesión se muestran con media y desviación estándar y se obtuvieron con la prueba de ANOVA con una $p<0.050$. Posteriormente se aplicó una prueba Post Hoc de Bonferroni para determinar qué medias son las que difieren entre sí. Para conocer los aciertos relacionados con los apartados de conocimiento y de práctica de cada grupo de estudio se utilizó la prueba de Kruskal Wallis con una $p<0.050$ y se presentaron en forma de frecuencia y proporción. Se aplicó una prueba Post Hoc de Bonferroni para determinar qué datos son los que difieren entre sí. Los porcentajes de profesionales con conocimientos y práctica aceptable en lactancia humana se compararon con una prueba de Chi-cuadrada con una $p<0.050$. Las variables cuantitativas para conocer los porcentajes por ítem en relación con los conocimientos y prácticas de cada grupo de estudio se presentaron en forma de frecuencias y se realizó el análisis mediante una prueba de Chi-cuadrada con una $p<0.05$. Todas las pruebas se realizaron con el programa SPSS versión 17 (34).

Los procedimientos descritos en esta investigación se apegan a las normas éticas, al Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación (35), la Declaración de Helsinki (36) y por los Códigos y Normas Éticas Internacionales vigentes para la correcta práctica de la investigación científica. Todos los participantes firmaron el consentimiento informado antes de iniciar con el cuestionario. La información que proporcionaron los participantes fue anónima y únicamente la investigadora tuvo acceso a las encuestas contestadas. El manejo de la información se realizó en base al “Reglamento de la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares” (37).

RESULTADOS

En el presente estudio se aplicó el instrumento adaptado ECoLa a profesionales de pediatría, enfermería y nutrición de la ciudad de León, Guanajuato entre el periodo de septiembre 2020 a mayo 2021. Se obtuvieron 420 respuestas. Los datos generales de los participantes se muestran en la Tabla 1.

El perfil de los participantes por categoría profesional fue de 84 participantes en el grupo de pediatría (20%), 165 en el grupo de enfermería (39.3%) y 171 en el de nutrición (40.7%). En su mayoría fueron mujeres (87.6%) con una mediana en edad de 36 años en el grupo de pediatría, 37 años en el grupo de enfermería y 33 años en el de nutrición. La mayoría de los participantes, 253 (60.3%), tienen una antigüedad laborando de 0 a 10 años. Con 151 de ellos (36%) laborando de 0 a 5 años y 102 (24.3%) de 6 a 10 años. Respecto al grado máximo de estudios, 298 participantes (71%) reportaron contar con Licenciatura, 74 (17.6%) con Maestría, 39 (9.3%) con Especialidad y 9 (2.1%) con Doctorado. De la totalidad de los participantes, 212 (50.5%) laboran en un hospital público.

En relación con la capacitación previa en temas de lactancia humana, 307 participantes (73.1%) refieren haberla recibido. Los tipos de capacitación que predominaron fueron cursos (48.1%) y pláticas (42.1%). En lo que se refiere a la afiliación del Colegio según su profesión, 327 (77.9%) de los profesionales mencionaron no ser miembros de estos.

Tabla 1. Datos generales de los participantes

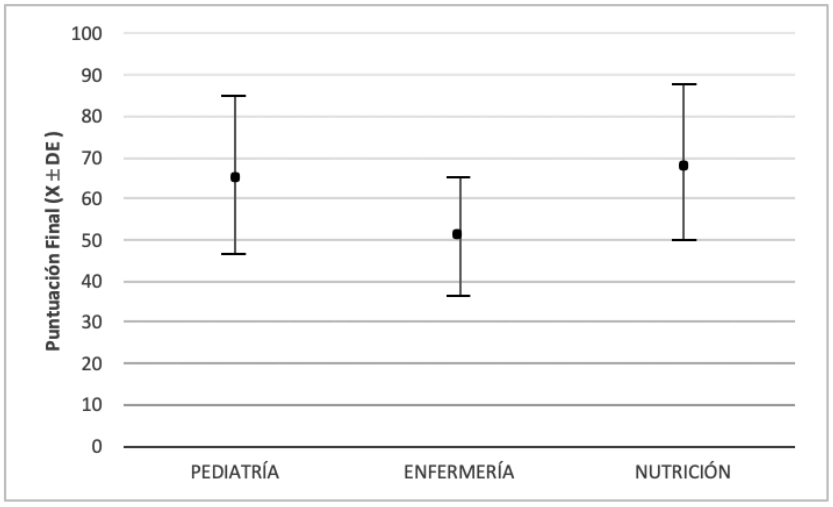
	Unidad de medida	Pediatría (n=84)	Enfermería (n=165)	Nutrición (n=171)	p
Edad	Años	36 (31-41)	37 (28.5-45.5)	33 (28-37)	<0.001*
Sexo	Femenino n (%)	59 (70.2)	149 (90.3)	160 (93.6)	<0.001**
	Masculino n (%)	25 (29.8)	16 (9.7)	11 (6.4)	
Antigüedad laborando	0-5 años n (%)	38 (45.2)	51 (30.9)	62 (36.3)	
	6-10 años n (%)	19 (22.6)	32 (19.4)	51 (29.8)	
	11-15 años n (%)	18 (21.4)	41 (24.8)	41 (24.0)	
	16-20 años n (%)	3 (3.6)	18 (10.9)	9 (5.3)	<0.050**
	21-25 años n (%)	4 (4.8)	7 (4.2)	3 (1.8)	
	26-30 años n (%)	1 (1.2)	11 (6.7)	4 (2.3)	
	>30 años n (%)	1 (1.2)	5 (3.0)	1 (0.6)	
Grado máximo de estudios	Licenciatura n (%)	45 (53.6)	153 (92.7)	100 (58.5)	
	Maestría n (%)	7 (8.3)	6 (3.6)	61 (35.7)	
	Especialidad n (%)	29 (34.5)	6 (3.6)	4 (2.3)	<0.001**
	Doctorado n (%)	3 (3.6)	0 (0.0)	6 (3.5)	
Área en que labora	Hospital privado n (%)	7 (8.3)	1 (0.6)	1 (0.6)	
	Hospital público n (%)	55 (65.5)	105 (63.6)	52 (30.4)	
	Docencia n (%)	0 (0.0)	2 (1.2)	17 (9.9)	
	Consulta privada n (%)	13 (15.5)	0 (0.0)	56 (32.7)	<0.001**
	Otro n (%)	8 (9.5)	54 (32.7)	38 (22.2)	
	No Labora n (%)	1 (1.2)	3 (1.8)	7 (4.1)	
Capacitación previa en lactancia	Si n (%)	69 (82.1)	108 (65.5)	130 (76)	
	No n (%)	15 (17.9)	57 (34.5)	41 (24)	<0.050**
Tipo de capacitación	Plática n (%)	41 (48.8)	70 (42.4)	65 (38.0)	0.256**
	Curso n (%)	41 (48.8)	69 (41.8)	93 (54.5)	0.070**
	Congreso n (%)	4 (4.8)	7 (4.2)	24 (14.0)	<0.050**
	Diplomado n (%)	10 (11.9)	2 (1.2)	10 (5.8)	<0.001**
	Certificación n (%)	2 (2.4)	0 (0.0)	11 (6.4)	<0.001**
	Ninguno n (%)	14 (16.7)	49 (29.7)	40 (23.4)	0.700**
Colegiado	Si n (%)	29 (34.5)	25 (15.2)	39 (22.8)	<0.050**
	No n (%)	55 (65.5)	140 (84.8)	132 (77.2)	

Edad: Presentada en mediana y rango intercuartílico. **N (%):** Frecuencia y porcentaje. ***Valor de p:** Prueba de Kruskal Wallis para datos cuantitativos con una p<0.050. ****Valor de p:** Prueba de chi-cuadrada entre cualitativos con una p<0.050.

De acuerdo con las puntuaciones finales obtenidas mediante el instrumento adaptado, el grupo de nutrición presentó una puntuación mayor (68.7 ± 18.9), seguido del grupo de pediatría (65.7 ± 19.1) y del grupo de enfermería (50.9 ± 14.6). Se compararon estas puntuaciones mediante una prueba de ANOVA con una $p<0.050$ (Figura 1) y se identificó una diferencia significativa en las puntuaciones finales por tipo de profesión ($p<0.001$). Al aplicar la prueba de Post Hoc de Bonferroni, los resultados reportan que el grupo de enfermería tuvo significativamente menor puntuación final ($p<0.001$) que los otros dos grupos, pero no se encuentra una diferencia significativa en el porcentaje final entre el grupo de pediatría y nutrición ($p=0.590$).

En estricto apego a lo sugerido por los autores del instrumento ECoLa, se estableció una categorización de las puntuaciones finales como: <50% "*muy insuficiente*", 50-70% "*insuficiente*", >70-85% "*bien*" y >85% "*excelente*". De acuerdo con las categorías anteriormente mencionadas, se encontró una diferencia significativa entre todos los grupos ($p<0.001$). De la muestra total, se identificó que 177 (42.1%) participantes tenían conocimientos y prácticas "*muy insuficientes*" en lactancia humana, 112 (26.7%) conocimientos y prácticas "*insuficientes"*, 86 (20.5%) participantes con conocimientos y prácticas en la categoría "*bien*" y 45 (10.7%) con conocimientos y prácticas "excelentes" (Tabla 2).

Figura 1. Puntuación final del instrumento adaptado por tipo de profesión



X ± DE: Media ± Desviación Estándar. ***Valor de p:** Prueba de ANOVA con una $p<0.050$. Se encontraron diferencias de $p<0.0001$ de los 3 grupos.

Tabla 2. Categorías de conocimientos y prácticas en lactancia humana por profesión

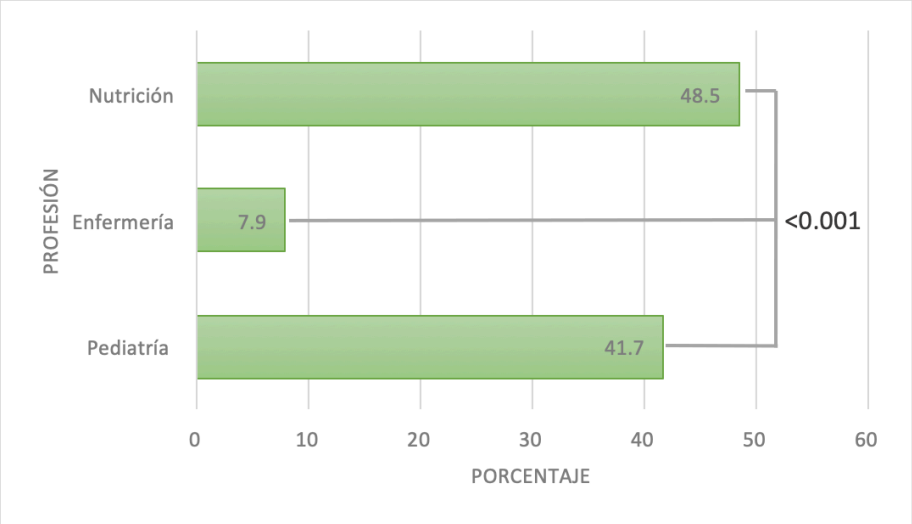
	PEDIATRÍA	ENFERMERÍA	NUTRICIÓN	TOTAL n (%)	p
Categoría "*Muy insuficiente*" n (%)	29 (34.5)	109 (66.1)	39 (22.8)	177 (42.1)	<0.001*
Categoría "*Insuficiente*" n (%)	20 (23.8)	43 (26.1)	49 (28.7)	112 (26.7)	
Categoría "*Bien*" n (%)	24 (28.6)	11 (6.7)	51 (29.8)	86 (20.5)	
Categoría "*Excelente*" n (%)	11 (13.1)	2 (1.2)	32 (18.7)	45 (10.7)	

N (%): Frecuencia y porcentaje.

***Valor de p:** Prueba de Chi-cuadrada con una p<0.050.

Para analizar el nivel de conocimientos y prácticas se tomó como referencia el 70% de los aciertos como puntaje aceptable. De la totalidad de la muestra, 131 participantes (31.2%) obtuvieron un puntaje aceptable; correspondiente a 35 (41.7%) en el grupo de pediatría, 13 (7.9%) en el grupo de enfermería y 83 (48.5%) en el de nutrición (p<0.001), (Figura 2). El grupo de nutrición mostró la mayor proporción de participantes con conocimientos aceptables.

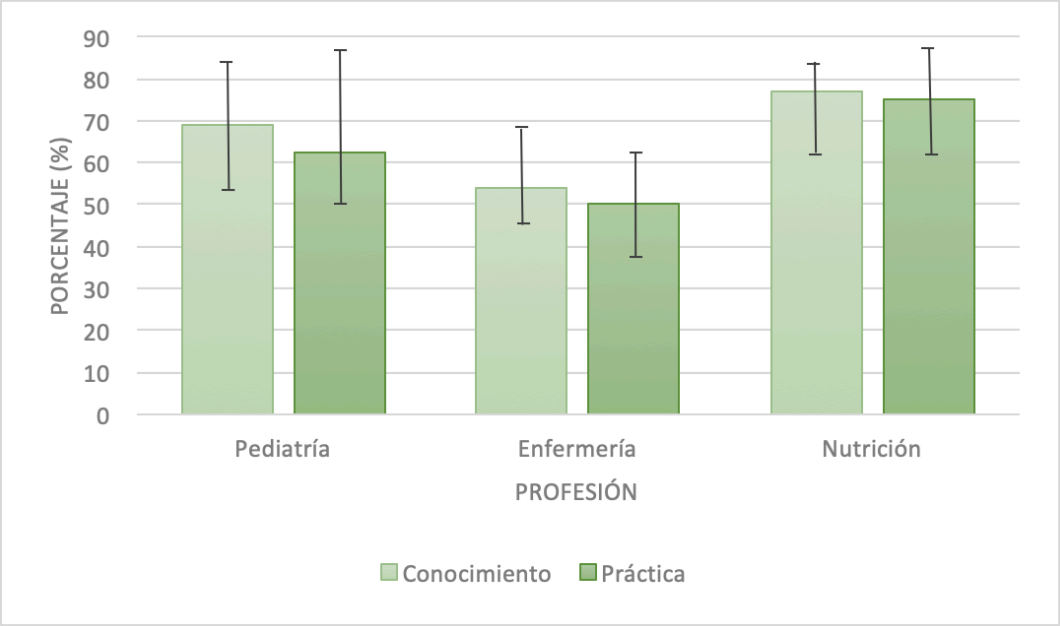
Figura 2. Porcentaje de profesionales con conocimiento y práctica aceptable en lactancia humana



Datos presentados en porcentaje. ***Valor de p:** Prueba de Chi-cuadrada con una p<0.050.

El instrumento ECoLa (Anexo 2) esta conformado por ítems que evalúan áreas básicas de conocimientos y prácticas sobre lactancia humana. Las preguntas 1, 2, 3, 4, 6, 8, 9, 10, 12, 13, 15, 18, 20 y 22 evalúan el nivel de conocimiento. Las preguntas 5, 7, 11, 14, 16, 17, 19 y 21 evalúan la práctica. Dicho lo anterior, se observó una diferencia significativa ($p<0.001$) del nivel de conocimientos y prácticas entre las profesiones (Figura 3). En el apartado de conocimiento; el área de pediatría obtuvo un 69.2%, enfermería un 53.8% y nutrición 76.9%. En el apartado de prácticas; pediatría obtuvo un 62.5%, enfermería 50% y nutrición 75%. Al aplicar la prueba Post Hoc de Bonferroni se evidenció que, en el apartado de conocimientos, el porcentaje del grupo de pediatría y de nutrición no fueron significativamente diferentes entre sí ($p=0.645$), al ser el grupo de enfermería el que marca la diferencia estadística entre los porcentajes. Por otro lado, en el apartado de prácticas las tres profesiones muestran una diferencia significativa.

Figura 3. Medianas de los porcentajes obtenidos en los apartados de conocimientos y prácticas por tipo de profesión

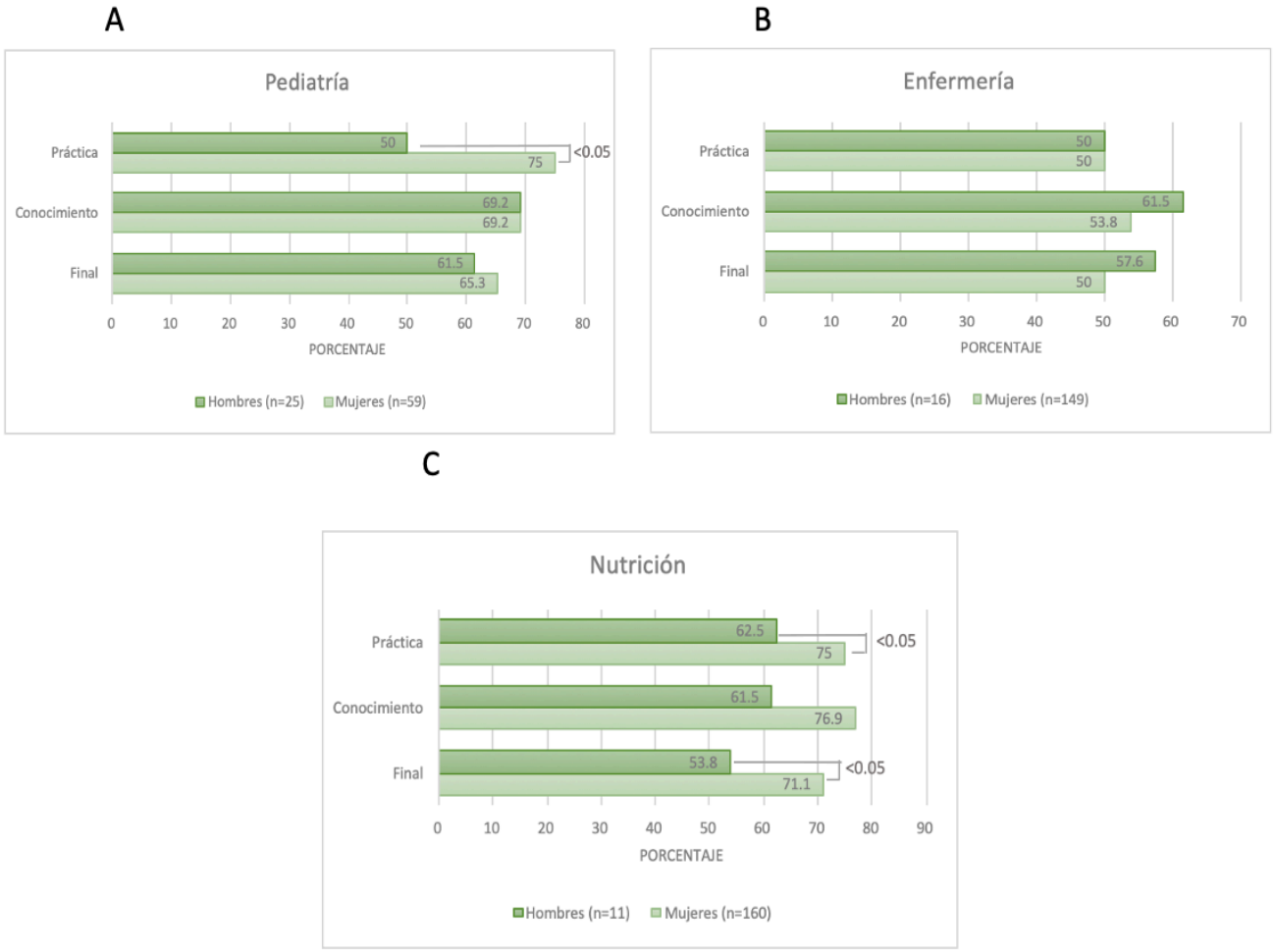


Datos presentados en medianas y rangos intercuartílicos ***Valor de p**: Prueba Kruskal Wallis con una $p<0.050$. Se encontraron diferencias de $p<0.0001$ de los 3 grupos.

Los resultados muestran una diferencia por grupo de profesión en el nivel de conocimientos y prácticas en lactancia. Para complementar los resultados, se determinó si la diferencia persiste entre hombres y mujeres al estratificar los datos por sexo y por profesión (Figura 4). Los datos analizados para el grupo de pediatría (Figura 4A), muestran que las mujeres tienen un nivel de práctica significativamente mayor que los hombres ($p<0.050$). En cuanto al

grupo de enfermería (Figura 4B) no se observaron diferencias importantes entre el sexo. Por último, en el grupo de nutrición (Figura 4C), las mujeres cuentan con un porcentaje final y un nivel de práctica significativamente mayor que los hombres (p<0.050).

Figura 4. Medianas del porcentaje final y de los porcentajes del nivel de conocimientos y prácticas por sexo y profesión



Datos presentados en medianas. *** Valor de p:** Prueba U Mann Whitney con una p<0.050.

Por otra parte, en la Tabla 3 se realizó un análisis por pregunta entre las diferentes profesiones para identificar los temas en los que se tenía mayor y menor conocimiento. Se identificó como porcentaje de aciertos al porcentaje de individuos que contestó correctamente cada pregunta. Se observaron diferencias significativas en los porcentajes de aciertos por ítem en 16 de las 21 preguntas del instrumento entre tres grupos de estudio. Los ítems con mayor puntaje global fueron la pregunta 4 con el 96.7% de los participantes que identificaron la respuesta correcta, la pregunta 19 con 88.3% de los participantes que acertaron y la 8 con un 87.1%. Los

ítems con menor puntaje fueron la pregunta 21 con 30.5% de los profesionales que obtuvieron la respuesta correcta, la 16 con 40.7% y la 20 con un 53.8%.

Tabla 3. Porcentaje de aciertos por ítem según la profesión

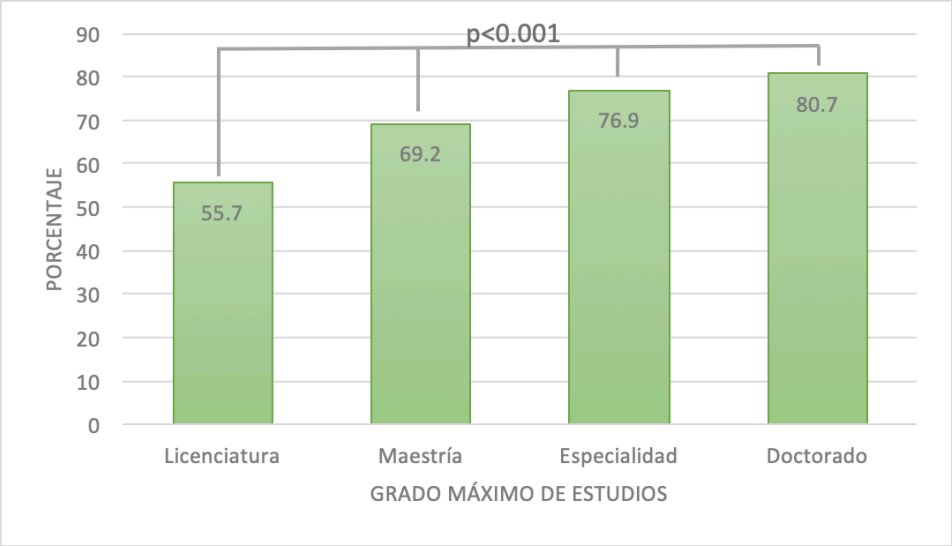
Número y tema general del ítem	Global n (%)	Pediatría n (%)	Enfermería n (%)	Nutrición n (%)	p*
1. Mastitis	316 (75.2)	69 (82.1)	114 (69.1)	133 (77.8)	0.048
2. Tiempo de las tomas	230 (54.8)	42 (50)	64 (38.8)	124 (72.5)	<0.001
3. Leche de fórmula	344 (81.9)	69 (82.1)	126 (76.4)	149 (87.1)	0.037
4. Cesárea	406 (96.7)	81 (96.4)	157 (95.2)	168 (98.2)	0.258
5. Uso del biberón	301 (71.7)	59 (70.2)	102 (61.8)	140 (81.9)	<0.001
6. Fototerapia	247 (58.8)	56 (66.7)	76 (46.1)	115 (67.3)	<0.001
7. Primera toma	230 (54.8)	47 (56.0)	77 (46.7)	106 (62.0)	0.018
8. Prematuros	366 (87.1)	78 (92.9)	135 (81.8)	153 (89.5)	0.024
9. Lactante de riesgo	239 (56.9)	57 (67.9)	86 (52.1)	96 (56.1)	0.058
10. Nutrimentos en leche humana	250 (59.5)	43 (51.2)	82 (49.7)	125 (73.1)	<0.001
11. Ganancia de peso	357 (85.0)	68 (81.0)	136 (82.4)	153 (89.5)	0.099
12. Número de tomas	244 (58.1)	51 (60.7)	79 (47.9)	114 (66.7)	0.002
13. Leche aguada	243 (57.9)	54 (64.3)	72 (43.6)	117 (68.4)	<0.001
14. Enganche eficaz	356 (84.8)	72 (85.7)	129 (78.2)	155 (90.6)	0.006
15. Recomendaciones de la OMS	300 (71.4)	61 (72.6)	98 (59.4)	141 (82.5)	<0.001
16. Grietas en pezones	171 (40.7)	38 (45.2)	39 (23.6)	94 (55.0)	<0.001
17. Caso para diagnosticar	251 (59.8)	52 (61.9)	67 (40.6)	132 (77.2)	<0.001
19. Lactancia artificial	371 (88.3)	73 (86.9)	142 (86.1)	156 (91.2)	0.304
20. Muestras gratuitas de leche	226 (53.8)	55 (65.5)	59 (35.8)	112 (65.5)	<0.001
21. Fármacos	128 (30.5)	35 (41.7)	18 (10.9)	75 (43.9)	<0.001
22. Observación de toma	228 (54.3)	53 (63.1)	92 (55.8)	83 (48.5)	0.080

N (%): Frecuencia y porcentaje. ***Valor de p:** Prueba de Chi-cuadrada con una p<0.05.

OMS: Organización Mundial de la Salud.

Al hacer el análisis estratificado por afiliación a algún Colegio de profesionistas, se encontró una posible relación, que hay mayor conocimiento y práctica en los afiliados que en los no afiliados, sin embargo, ésta no fue una diferencia estadísticamente significativa (p=0.346). Así mismo, se compararon los porcentajes finales del instrumento estratificándolos por grado máximo de estudios. En el grado de licenciatura se obtuvo un porcentaje final de 55.7%, en maestría de 69.2%, en especialidad 76.9% y en doctorado un porcentaje final de 80.7%. Se vio una diferencia significativa (p<0.001) y una tendencia ascendente, a mayor grado de estudios mayor nivel de conocimientos y prácticas en lactancia humana (Figura 5).

Figura 5. Mediana del porcentaje final del instrumento por grado máximo de estudios



Datos presentados en medianas. ***Valor de p:** Prueba Kruskal Wallis con una p<0.050.

DISCUSIÓN

Los beneficios de la lactancia humana son ampliamente conocidos tanto para el bebé como para la madre, especialmente por los profesionales de la salud. Para que la lactancia se lleve a cabo de manera eficiente, se requieren de conocimientos y prácticas adecuadas del personal sanitario que acompaña a la mujer durante el reto de la instauración de la lactancia. En este estudio, se evaluaron estos apartados en tres profesiones las cuales tienen contacto directo con la madre durante este periodo; pediatría, enfermería y nutrición. Los resultados del estudio muestran que existen diferencias entre las profesiones en cuanto a conocimientos y prácticas. Se encontró que el personal de enfermería cuenta con un menor nivel de conocimientos y prácticas que los grupos de pediatría y nutrición; y que nutrición tiene significativamente más participantes con conocimientos aceptables en lactancia humana.

Al analizar la ponderación global, los resultados señalan diferencias importantes ($p<0.001$) entre los grupos de pediatría (65.7 ± 19.1), enfermería (50.9 ± 14.6) y nutrición (68.7 ± 18.9). Aún cuando los grupos de pediatría y nutrición entran en el mismo rubro de manera global ("*insuficiente*"); cuando se analizan las categorías más detalladamente, la mayoría del personal de pediatría (34.5%) y enfermería (66.1%) entran en la categoría de "*muy insuficiente*" mientras que el grupo de nutrición tiene su mayoría dentro de la categoría "*bien*" (29.8%).

La calificación global obtenida se asemeja a la publicada por un estudio realizado en Chile en el 2017; en el que se encuestaron a 76 profesionales de la salud que incluían a médicos, nutricionistas, enfermeras y matronas mediante una encuesta basada en las recomendaciones de la OMS para fomentar la práctica de lactancia titulada "Diez pasos para una lactancia exitosa". El estudio encontró que la mayoría de los participantes (42.2%) obtuvieron una calificación entre 50-67% y que los nutricionistas presentaron un mayor porcentaje de calificación (71.4%) ($p=0.019$), seguido de enfermería (66.7%) y de los médicos (65.4%) (38).

Los resultados en el área de conocimientos establecieron que el grupo de pediatría obtiene una categoría de "*insuficiente*" (69.2%), enfermería muestra conocimientos "*muy insuficientes*" (53.8%) y nutrición entra dentro de la categoría *"bien*" (76.9%). Los resultados son parecidos al artículo elaborado por Bagwell y colaboradores realizado en Alabama (28); en el cual, los investigadores aplicaron una encuesta para determinar el nivel de conocimientos y actitudes en lactancia aplicada a médicos, enfermeros y dietistas. En el resultado sobre los conocimientos, se encontró que la calificación de las dietistas fue significativamente mayor (79.6

± 10.7, p<0.05) que la de los médicos (75.5 ± 11.3) y que la del grupo de enfermería (73.0 ± 12.0). El artículo menciona que las calificaciones de las enfermeras fueron mayores a las reportadas por otros estudios y que probablemente se atribuya a la discrepancia entre el número de participantes de enfermería (n=143), médicos (n=81) y dietistas (n=40). Dicha explicación refiere, que los resultados que se encontraron en el presente estudio son semejantes a los datos encontrados en la literatura y reflejan la tendencia de múltiples países en cuanto a conocimientos y prácticas en lactancia humana.

En el apartado de prácticas, las categorías se muestran iguales a las del área de conocimiento; el grupo de pediatría con una categoría "*insuficiente*" (62.5%), enfermería dentro de "*muy insuficiente*" (50%) y nutrición con prácticas en la categoría "*bien*" (75%). Lo anterior indica que todos los participantes cuentan con un mayor nivel de conocimientos que de práctica. El nivel de prácticas en el grupo de nutrición fue mayor a lo reflejado en la literatura. En un estudio se aplicó una encuesta a 181 nutricionistas en la cual se encontró que el 64.5% de ellas contaban con prácticas adecuadas para instruir a las madres en el tema. (39). Esto sea probablemente resultado del enfoque utilizado por las escuelas de medicina y enfermería que además de no recibir información en el tema de lactancia, son capacitados con enfoque al tratamiento en lugar de la prevención. De igual manera, la principal barrera mencionada por diversos profesionales de la salud fue la falta de tiempo para actividades de promoción (12). Al observar la dinámica del hospital en la que enfermería tiene poco contacto con la madre y una alta rotación y el área de pediatría enfocándose en la salud del bebé, se ha dado entrada para que el personal de nutrición; al contar en su mayoría con un lugar tranquilo y con mayor disposición de tiempo para dialogar, sea el profesional en el cual las madres confíen para subsanar los retos en este periodo.

El porcentaje aceptable en el nivel de conocimientos y prácticas en lactancia (>70%) mostrado en nuestro estudio indica que nutrición (48.5%) tiene más participantes dentro de este nivel que el grupo de pediatría (41.7%) y enfermería (7.9%). Lo anterior difiere a lo publicado por González y colaboradores en el 2019 que refieren un porcentaje de profesionales médicos que superan el 70% de aciertos de 85.3% y un 58.5% en el personal de enfermería. Esta diferencia la atribuyen al distinto nivel de formación en lactancia humana cuando revisaron los currículos formativos publicados por las universidades de las distintas especialidades. Ellos concluyen que los resultados se relacionan claramente con el nivel de formación previa (31). Es importante enfatizar que el tener un porcentaje aceptable no necesariamente nos proporciona los resultados esperados, al observar que únicamente el 10.7% de la muestra entra en la categoría "*excelente*".

La evidencia muestra resultados contradictorios con relación al conocimiento de pediatría y enfermería. Los estudios que muestran un mayor nivel en el personal de enfermería que de pediatría (25, 31, 38) y el que muestra un menor nivel en enfermería (27), establecen que la variabilidad de la oferta curricular en el tema de lactancia en las universidades y países y las inconsistencias en capacitaciones entre un grupo y el otro, pueden dar las diferencias en los resultados. Independientemente de las discrepancias entre el nivel de conocimientos de pediatría y enfermería en lactancia, las evidencias señalan que existe una falta global generalizada e información inconsistente entre los médicos y el personal de enfermería por igual. (27, 40, 41, 42, 43).

La decisión de una mujer en relación a si quiere o no proveer leche humana depende de muchos factores (12). Sin embargo, como descrito por Sámano y colaboradores, la asesoría del personal de salud es uno de los principales facilitadores de la práctica de lactancia exclusiva y lactancia mixta ($p<0.05$). De igual manera, encontraron que una de las barreras más significativas para limitar la lactancia exclusiva es no contar con la información correcta sobre el tema (RM 1.9, IC 95% 1.0-2.9, $p<0.05$). (44). En una revisión sistemática, Hall Moran y cols. concluyeron que los profesionales de la salud han sido identificados como un apoyo inadecuado en lactancia por confiar en información contradictoria y engañosa (45). Lo anterior nos indica que, aunque los profesionales de la salud pueden influir positivamente en las mujeres que amamantan, también pueden ser una fuente negativa de apoyo cuando brindan información y recomendaciones inadecuadas y cuando las madres perciben una falta de conocimiento en el tema.

En una revisión sistemática se concluyó que los estudiantes de enfermería y medicina carecían de conocimientos sobre lactancia incluso después de haber completado la unidad de estudio de salud materno-infantil (42). Lo anterior muestra que uno de los factores del bajo desempeño por parte de los profesionales de la salud y las bajas tasas en las prácticas adecuadas en lactancia, es el no recibir formación adecuada en dichos temas (12). Con esto en mente, se recopiló información de la muestra acerca de temas en capacitación sobre lactancia humana. El 76% de los profesionales indicó haber contado con algún tipo de capacitación previa, al ser las pláticas y los cursos los tipos con más utilizados. El grupo con más participantes que tuvo capacitación fue pediatría (82.1%), seguido de nutrición (76%) y por último el grupo de enfermería (65.5%). Lo anterior difiere a lo reportado por Medel Marambio y colaboradores que reportan un 66.7% de los profesionales encuestados sin capacitación desde su egreso de la universidad. También encontraron que los profesionales que más han participado en

capacitaciones son los nutricionistas (57.1%), enfermeros (33.3%) y médicos (11.5%) y señalan una asociación entre el nivel de conocimientos y capacitación en lactancia (p=0.033) (38). La inconsistencia en la realización de cursos adicionales en el tema muestra la importancia que todos los profesionales de la salud tengan módulos incluidos en su formación académica sobre temas de lactancia con estándares internacionales para que sean capaces de aconsejar y orientar adecuadamente a las familias durante esta etapa vital para la salud.

En cuanto a la diferencia en el desempeño entre hombres y mujeres; los resultados muestran que en el grupo de pediatría las mujeres tienen un nivel de práctica y porcentaje final mayor que los hombres; pero curiosamente, el nivel de conocimiento muestra un puntaje igual entre los sexos. En el grupo de enfermería, no se muestran diferencias estadísticamente significativas pero se observa una tendencia a mayor nivel de conocimiento y desempeño general en los hombres que en las mujeres. Por último, en el grupo de nutrición se puede ver claramente un mayor nivel de puntaje final, conocimiento y práctica en las mujeres que en los hombres.

Al igual que nuestros resultados, Yang y colaboradores realizaron una revisión sistemática de la literatura para conocer el nivel de conocimientos y actitudes en lactancia de profesionales de la salud y encontraron que existen varios factores que influyen en estos niveles: la experiencia personal previa en lactancia, el género, la cultura y la legislación gubernamental. Ellos encontraron que las mujeres fueron más conscientes de los pasos de una lactancia exitosa que los hombres (42). Por otro lado, en un estudio en el que se aplicó una encuesta a 55 pediatras para conocer el nivel de conocimientos y actitudes sobre la lactancia, no se encontró una diferencia significativa entre el sexo (46). Este resultado puede ser que difiera al de nuestro estudio debido a la disimilitud en el tamaño de muestra, a la diferencia en proporción de mujeres en nuestro estudio y el de Williams (87.6% y 59% respetivamente) y a la limitación que refieren de haber contado con la muestra de sólo un centro médico.

Al utilizar la escala de conocimientos en lactancia (ECoLa), diseñada por la Asociación Española de Pediatría y basada en recomendaciones de la OMS y UNICEF en temas de lactancia humana; nos ofrece la oportunidad de analizar las áreas y los temas que cada grupo de estudio debe mejorar para poder dominarlas en su práctica profesional. (24). Los resultados del estudio muestran que el grupo de enfermería obtuvo el menor porcentaje de aciertos en 20 de los 22 ítems del instrumento. Los ítems con menor puntaje global fueron 2 preguntas en el apartado de prácticas con temas en relación a las acciones que se deben tomar cuando hay grietas en los

pezones (pregunta 16) y en que lugar se consulta si un fármaco es compatible o no con la lactancia (pregunta 20). El grupo de enfermería obtuvo el porcentaje de aciertos más bajo en comparación con los otros dos grupos en ambas preguntas, 23.6% y 10.9% respectivamente. De igual manera, enfermería tuvo el porcentaje de aciertos más bajo en la tercera pregunta con menor puntaje acerca de los conocimientos del "Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna", con un 35.8%. Los resultados son similares a lo reportado por González y colaboradores (31), que al igual que el presente estudio, las preguntas con menor porcentaje de aciertos fueron acerca del "Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna" con 40.4% y la consulta de la compatibilidad de los fármacos con 48.4%. En ambas preguntas el personal de enfermería obtuvo los porcentajes de aciertos más bajos, 40.6% y 31.7% respectivamente. Es importante destacar este hallazgo debido a que el personal de enfermería es quien permanece mayor tiempo con los pacientes (25); y, al tener la capacidad de transmitir información certera, serían capaces de marcar la diferencia en la prevalencia actual de lactancia así como de tener implicaciones positivas en los factores y barreras que afectan la práctica de la lactancia materna.

Es importante que los profesionales que tienen contacto con las mujeres en periodo de embarazo y lactancia respeten y cumplan las legislaciones tanto internacionales como nacionales en el tema para actuar de manera éticamente correcta y evitar los conflictos de interés. Lo reflejado en nuestro estudio es sustentado por las conclusiones de un informe realizado por Pérez-Escamilla al establecer que la implementación del Código en México es débil y que hay una falta de apoyo por el personal de salud para su establecimiento. (12, 47).

Una limitación en nuestro estudio fue que, aunque se alcanzó el tamaño de muestra determinada para analizar adecuadamente los datos en todos los grupos de estudio, el grupo de pediatría fue significativamente menor que los otros dos grupos. Otra limitante fue que el instrumento ECoLa fue validado únicamente en personal de pediatría y enfermería, pero no así en nutrición. Sin embargo, los datos son validos y muestran representatividad estadística en el estado de Guanajuato. Sería interesante conocer las diferencias en otros lugares al aplicar el instrumento en otras partes de la República Mexicana para poder tener mayor amplitud en los resultados.

En cuanto a las fortalezas del estudio podemos mencionar el tamaño de la muestra mayor a lo esperado y mayor a lo encontrado en la mayoría de la literatura encontrada, el cual enriqueció el apartado de resultados dándole representatividad estadística en el estado de Guanajuato. De

igual manera, al contar con un instrumento validado y extenso en el que se analizan diversos temas sobre la lactancia, proporcionó información detallada acerca de las características de la muestra, preferencias, tendencias y diferencias entre los grupos. Por último; el instrumento valora el apartado de práctica, aspecto que la mayoría de la literatura no evalúa y que, reflejado en los resultados de nuestro estudio, es el área en la cual hay mayor necesidad de atención por parte de los profesionales de salud.

CONCLUSIONES

Este estudio mostró que el nivel de conocimientos y prácticas en lactancia humana es diferente entre las profesiones de pediatría, enfermería y nutrición. Se encontró que nutrición y pediatría cuentan con mayor conocimiento y práctica en el tema, y enfermería con el menor nivel. De igual manera, se identificó el porcentaje aceptable en conocimientos y prácticas, con un porcentaje mayor en el grupo de nutrición y menor en el de pediatría. Los resultados muestran también que los tres grupos de profesionales tienen mayor nivel de conocimiento que de práctica. Al mismo tiempo, se identificaron diferencias según el género, el grado máximo de estudios y el contar o no capacitación previa en lactancia. Los resultados por ítem indican que los temas que contaban con menor porcentaje de aciertos, y los puntos estratégicos a trabajar, fueron similares en los tres grupos; la habilidad de consultar la compatibilidad de un fármaco y la lactancia, las actuaciones cuando hay grietas en los pezones y el cumplimiento del “Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna”.

RECOMENDACIONES

En cuanto al diseño del estudio, el muestreo fue muy heterogéneo por lo que valdría la pena incluir más criterios de inclusión y elegir otro método de muestreo para constituir una muestra con características más uniformes. Pudiera ser valioso utilizar el instrumento para evaluar un universo específico, como los trabajadores de un solo hospital. Se sugiere también, obtener tamaños de muestra proporcionales en los diferentes grupos de estudio para evitar sesgos.

En relación al instrumento utilizado, consideramos importante modificar la pregunta abierta ya que es complicado categorizarla debido al gran número de respuestas que pudiera haber. Se sugiere agregar la experiencia propia en lactancia humana como parte de los datos generales de los participantes, ya que derivado de la revisión de la bibliografía, se encontró que podría ser un factor que pudiera llegar a afectar los temas de interés del estudio. De igual forma, sería útil agregar un apartado que aportara información acerca de las actitudes de los profesionales de la salud en lactancia debido al impacto que al asesorar; con esto, se podrían identificar diversas áreas de oportunidad.

Un gran número de participantes mencionó que el instrumento era muy extenso y eso pudo haber influido en las respuestas finales del instrumento o del número de participantes que no logró contestar la encuesta en su totalidad. Otro tema sería que la disposición por parte del personal de salud para contestar la encuesta pudiera estar afectada por su seguridad en conocimientos sobre el tema.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Secretaría de Salud. Proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-050-SSA2-2018 Para el fomento, protección y apoyo a la lactancia materna. [Internet]. 2018 [cited 2020 Mar 13]. Available from: https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5521251&fecha=02/05/2018&print=true.
2. Victora C, Bahl R, Barros A, Franca G, Horton S, Krasevec J, et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. Lancet [Internet]. 2016 [cited 2020 Mar 13]; 387:475-90. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26869575/
3. Consejo de Salubridad General. Acuerdo por el que el Consejo de Salubridad General emite disposiciones para fortalecer la política pública en lactancia materna en materia de sucedáneos de la leche materna o humana. [Internet]. 2013 [cited 2020 Mar 13]. Available from: https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5292188&fecha=14/03/2013.
4. Instituto Nacional de Salud Pública. Curso virtual automatizado basado en principios de la OMS: aprendiendo lactancia y amamantamiento. [Internet]. [cited 2020 Mar 14]. Available from: http://clima.inspvirtual.mx/cursos/lactancia/modulos/.
5. Chowdhury R, Sinha B, Sankar MJ, Taneja S, Bhandari N, Rollins N, et al. Breastfeeding and maternal health outcomes: a systematic review and meta-analysis. Acta Paediatr [Internet]. 2015 Dec [cited 2020 Mar 13];104(467):96–113. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26172878/
6. Mcfadden A, Siebelt L, Marshall JL, Gavine A, Girard L-C, Symon A, et al. Counselling interventions to enable women to initiate and continue breastfeeding: a systematic review and meta-analysis. Int Breastfeed J [Internet]. 2019 Oct 21 [cited 2020 Mar 14];14:42. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31649743/
7. Sánchez A, Velázquez R, Díaz P, Dolores M. Práctica de la lactancia materna en México: Análisis con datos de la Encuesta de la Dinámica Demográfica (ENADID) 2014. Revista Internacional de Estadística y Geografía [Internet]. 2019 [cited 2020 Abr 10]; 10(1). Available from: https://rde.inegi.org.mx/index.php/2019/04/23/practica-la-lactancia-materna-en-mexico-analisis-datos-la-encuesta-nacional-la-dinamica-demografica-enadid-2014-2/
8. Colchero MA, Contreras-Loya D, López-Gatell H, González T. The costs of inadequate breastfeeding of infants in Mexico. Am J Clin Nutr [Internet]. 2015 [cited 2020 Abr 11];101:579-86. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25733643/
9. UNICEF. Adopting optimal feeding practices is fundamental to a child's survival, growth and development, but too few children benefit [Internet]. New York: UNICEF; 2016 [cited 2020 Jun 03]. Available from: https://data.unicef.org/topic/nutrition/infant-and-young-child-feeding/#

10. WHO. Comprehensive implementation plan on maternal, infant and young child nutrition. Geneva (Switzerland): WHO [Internet]; 2014 [cited 2020 Mar 14]. Available from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/113048/WHO_NMH_NHD_14.1_eng.pdf?ua=1
11. Secretaría de Salud, Instituto Nacional de Salud Pública, Instituto Nacional de Geografía y Estadística. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018: Presentación de resultados [Internet]. 2018 [cited 2020 Mar 14]. Available from: https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/ensanut/2018/doc/ensanut_2018_presentacion_resultados.pdf.
12. González de Cosío T, Hernández S. Lactancia materna en México: Recomendaciones para el diseño e implementación de una política nacional multisectorial de promoción, protección y apoyo de la lactancia materna en México. Academia Nacional de Medicina de México [Internet], 2016 [cited 2020 Mar 15]. Available from: https://www.anmm.org.mx/publicaciones/ultimas_publicaciones/LACTANCIA_MATERNA.pdf
13. INEGI. Principales resultados de la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID) 2019, Nota técnica [Internet]. 2018 [cited 2020 Sep 01]. Available from: https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/enadid/2018/doc/nota_tec_enadid_18.pdf
14. Labbok M, Taylor E. Achieving exclusive breastfeeding in the United States: findings and recommendations. Washington, DC: United States Breastfeeding Committee [Internet], 2008 [cited 2020 Jun 08]. Available from: https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwjs0pf6xc_qAhVBMqwKHSBHBVsQFjAAegQIBhAB&url=http%3A%2F%2Fwww.usbreastfeeding.org%2Fd%2Fdo%2F482&usg=AOvVaw0jBSXMhGBkYcKMO41sMWBe
15. Britton C, McCormick FM, Renfrew MJ, Wage A, King SE. Support for breastfeeding mothers. Cochrane Database Syst Rev [Internet]. 2007 [cited 2020 Jun 08]; (1). Available from: https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD001141.pub3/abstract
16. Laanterä S, Pölkki T, Pietilä AM. A descriptive qualitative review of the barriers relating to breast-feeding counselling. Int J Nurs Pract [Internet]. 2011 [cited 2020 Abr 18];17(1):72-84. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21251157/
17. Real academia española. Diccionario de la lengua española. [Internet]. [cited 2020 Abr 18] Available from: https://www.rae.es/.
18. OMS. La lactancia maternal elemento clave para reducir la mortalidad infantil. [Internet]. [cited 2020 Sep 02]. Available from: https://www.who.int/mediacentre/news/notes/2010/breastfeeding_20100730/es/

19. Secretaría de Salud [Internet]. Estrategia Nacional de Lactancia Materna 2014-2018 [cited 2020 Jun 10]. Available from: http://cnegsr.salud.gob.mx/contenidos/descargas/SMP/ENLM_2014-2018.pdf
20. Epstein A, Moucheraud C, Sarma H, Rahman M, Tariqujjaman Md, Ahmed T, et al. Does health worker performance affect clients' health behaviours? A multilevel analysis from Bangladesh. BMC Health Serv Res [Internet]. 2019 Jul 24 [cited 2020 Mar 14]; 19(1):516. doi: 10.1186/s12913-019-4205-z. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31340809/
21. Ramos AE, Ramos CV, Santos MMD, Almeida CAPL, Maria Do Carmo De Carvalho E Martins. Knowledge of healthcare professionals about breastfeeding and supplementary feeding. Rev Bras Enferm [Internet]. 2018 Nov-Dec [cited 2020 Abr 15];71(6):2953–2960. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30517398/
22. Seighali F, Farahani Z, Shariat M. The effects of two different breastfeeding workshops on improving knowledge, attitude and practice of participants: a comparative study. Acta Med Iran [Internet]. 2015 [cited 2020 Mar 14];53(7):412-418. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26520628/
23. Control y Seguimiento de la Nutrición, el Crecimiento y Desarrollo del Niño Menor de 5 años. México: Secretaría de Salud. Available from: http://evaluacion.ssm.gob.mx/pdf/gpc/eyr/IMSS-029-08.pdf
24. Gómez M, Menéndez M. Validación de un cuestionario sobre conocimientos y habilidades en lactancia materna. An Pediatr [Internet]. 2015 [cited 2020 Jun 10]. Available from: http://dx.doi.org/10.1016/j.anpedi.2015.01.006
25. Valenzuela-Duarte AD, Soto-Torres ME, García-Pastoressa M, Herrera-Pérez LR. Capacitación del personal de enfermería en lactancia materna. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc [Internet]. 2008 [cited 2020 Sep 04]; 16(2):109-114. Available from: http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_enfermeria/article/viewFile/560/539
26. AMMFEN, Asociación Mexicana de Miembros de Facultades y Escuelas de Nutrición A.C. [Internet]. AMMFEN. [cited 2020 Sep 6]. Available from: https://www.ammfen.mx/campos-profesionales.aspx
27. Hurtado JG, Aguilar E, Ochoa AA, Moreno GA, Álvarez G. Saberes de médicos y enfermeras de un hospital, acerca de las bondades de la lactancia. Rev Mex Pediatr [Internet]. 2014 [cited 2020 Sep 04]; 81(2): 56-60. Available from: https://www.medigraphic.com/pdfs/pediat/sp-2014/sp142c.pdf

28. Bagwell JE, Kendrick OW, Stitt KR, Leeper JD. Knowledge and attitudes toward breast-feeding: Differences among dietitians, nurses, and physicians working with WIC clients. J Am Diet Assoc [Internet]. 1993 Jul [cited 2020 Mar 15];93(7):801–4. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8320407/
29. Muñiz CL, Sánchez JLC, Castanedo SH, Río ECD, Sota SM, Herrero MSDA. ECoLaE: validación de un cuestionario sobre conocimientos y habilidades en lactancia materna para enfermería. Atención Primaria [Internet]. 2020 [cited 2020 Sep 04];52(6):373–80. Available from: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656719302252?via%3Dihub
30. Gómez M, Menéndez M. Encuesta nacional sobre conocimientos de lactancia materna de los residentes de pediatría en España. Rev Salud Pública [Internet]. 2019 Agosto [cited 2020 Abr 15];93. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31368457/
31. González MJ, Bachiller R, Dorado A, Pérez P, Maté T, Niño V. ¿Cuánto saben de lactancia los sanitarios del área del materno-infantil? Estudio de los 14 hospitales públicos de Castilla y León. Rev Pediatr Aten Primaria [Internet]. 2019 [cited 2020 Jun 08];21:133-46. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322019000200003&lng=es&nrm=iso
32. GRANMO:Calculadora de tamaño muestral [Internet]. Versión 7.12. Instutut Municipal d'Investigaci'o Médica. Barcelona, España. 2012 [cited 2020 Jul 02]. Available from: https://www.imim.cat/ofertadeserveis/software-public/granmo/
33. Ramada-Rodilla JM, Serra-Pujadas C, Delclós-Clanchet GL. Adaptación cultural y validación de cuestionarios de salud: revisión y recomendaciones metodológicas. Salud Pública Mex [Internet]. 2013 [cited 2020 Jul 28];55:57-66. Available from: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342013000100009
34. SPSS Inc. Released 2008. SPSS Statistics for Windows, Versión 17.0. Chicago: SPSS Inc.
35. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud [Internet]. México;2014 Abr 2 [cited 2020 Jul 02]. Available from: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf
36. Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial: Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos [Internet]. [cited 2020 Jul 02]. Available from: http://conbioetica-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/Declaracion_Helsinki_Brasil.pdf
37. Diario Oficial de la Federación. Reglamento de la ley federal de protección de datos personales en posesión de los particulares [Internet]. México; 2011 Dic 21[cited 2020 Jul 02]. Available from: http://www.ordenjuridico.gob.mx/Documentos/Federal/html/wo88475.html

38. Medel Marambio L, Benadof D, Toro Huerta C. Breastfeeding knowledge of health professionals working in municipal healthcare centers in Maipu. Medwave [Internet]. 2017 [cited 2021 Jun 17] ;17(03). Available from: https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Estudios/Investigacion/6891.act
39. Becker GE, Quinlan G, Ward F, O'Sullivan EJ. Dietitians supporting breastfeeding: a survey of education, skills, knowledge and attitudes. Ir J Med Sci [Internet]. 2020 [cited 2021 Jun 17] ;190(2):711–22. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32996084/
40. Quinn P, Tanis SL. Attitudes, Perceptions, and Knowledge of Breastfeeding Among Professional Caregivers in a Community Hospital. Nurs Womens Health [Internet]. 2020 [cited 2021 Jun 17] ;24(2):77–83. Available from: https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1751485120300398
41. Hernández Aguilar MT, Aguayo Maldonado J. La lactancia materna. Cómo promover y apoyar la lactancia materna en la práctica pediátrica. Recomendaciones del Comité de Lactancia de la AEP. An Pediatr (Barc.) [Internet]. 2005 [cited 2021 Jun 17] ;63(4):340–56. Available from: https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1695403305702058
42. Yang S-F, Salamonson Y, Burns E, Schmied V. Breastfeeding knowledge and attitudes of health professional students: a systematic review. Int Breastfeed J [Internet]. 2018 [cited 2021 Jun 17) ;13(1). Available from: https://internationalbreastfeedingjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13006-018-0153-1
43. Almeida JM, Luz Sde, Ued Fda. Support of breastfeeding by health professionals: integrative review of the literature. Rev Paul Pediatr [Internet]. 2015 [cited 2021 Jun 17] ;33(3):355–62. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4620964/
44. Sámano R, Chico-Barba G, Armenteros-Martínez T, Escamilla-Fonseca N, Piélago-Álvarez C, Aguilar-Álvarez J, et al. Barreras y facilitadores para la práctica de lactancia materna exclusiva en un grupo de madres de la Ciudad de México. Arch Latinoam Nutr [Internet]. 2017Nov24 [cited 2021 Jun 17] ;68(1). Available from: https://www.alanrevista.org/ediciones/2018/1/art-4/
45. Hall Moran V, Edwards J, Dykes F, Downe S. A systematic review of the nature of support for breast-feeding adolescent mothers. Midwifery [Internet]. 2007 [cited 2021 Jun 17];23(2):157–71. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17052824/
46. Williams EL, Hammer LD. Breastfeeding Attitudes and Knowledge of Pediatricians-in-Training. Am J Prev Med [Internet]. 1995 [cited 2021 Jun 17];11(1):26–33. Available from: https://www.ajpmonline.org/article/S0749-3797(18)30497-5/pdf

47. Pérez-Escamilla R, Curry L, Minhas D, Taylor L, Bradley E. Scaling up of breastfeeding promotion programs in low and middle-income countries: the "breastfeeding gear" model. Adv Nutr [Internet]. 2012 [cited 2021 Jun 18];3(6):790-800. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3648703/pdf/790.pdf

ANEXOS

Anexo A. “Encuesta sobre conocimiento en lactancia materna” (ECoLa)

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 oculohemorrágica. 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 enganche eficaz. V/F**



15. **¿Cuáles son las recomendaciones actuales de la OMS sobre lactancia?**
    a) Lactancia materna exclusiva (LME) hasta los 4 meses de edad, complementada con otros alimentos hasta que deseen madre e hijo.
    b) LME hasta los 6 meses de edad, pudiendo mantener la lactancia, complementada con otros alimentos, hasta un máximo de 2 años.
    c) LME hasta los 6 meses y posteriormente complementada con otros alimentos hasta los 2 años o más, según deseen madre e hijo.
16. **¿Cuál de las siguientes actuaciones es la más importante a realizar en una madre lactante que tiene grietas en los pezones?**
    a) Lavado con agua y jabón
    b) Aplicación de lanolina pura después de cada toma
    c) Valoración de la toma
    d) Recomendar el uso de pezoneras
17. **Unos padres traen a su bebé de 17 días a la urgencia por llanto. Sólo toma pecho y hasta ahora todo iba bien, pero refieren que desde hace 24 horas llora y pide pecho muy a menudo, a veces cada 30-60 minutos. En el pecho se calma y succiona vigorosamente. El niño no tiene apariencia de enfermedad, la ganancia ponderal es buena y la exploración es normal, pero la madre tiene la sensación de que se queda con hambre. ¿Qué diagnóstico y tratamiento harías?**
    a) Hipogalactia. Suplementaría las tomas con 60 ml de fórmula y control con su pediatra.
    b) Brote de crecimiento. Observaría la toma, recomendaría tomas a demanda y controles habituales por su pediatra.
    c) Hipogalactia. Recomendaría pesar antes y después de la toma y suplementar con fórmula para completar en cada toma la cantidad necesaria para 150 ml/kg/día repartidos en 8 tomas.
    d) Cólicos del lactante. Recomendaría masajes abdominales y balancear al niño en decúbito prono hasta que le toque la siguiente toma.
18. **Enumera 5 características de un enganche eficaz que podrías utilizar para evaluar una toma:**
    [no se darán por válidas respuestas amplias o ambiguas (p.ej: “labios” o “postura labios”), se pide ser concreto aunque en 2 o 3 palabras]

CUESTIONARIO SOBRE FORMACIÓN EN LACTANCIA MATERNA

a) _____
b) _____
c) _____
d) _____
e) _____

19. **¿Qué le dirías a una mujer embarazada que te comenta en la consulta que se está planteando la lactancia artificial?**
   a) Nada, puesto que se trata de una opción personal y la respetaría
   b) Le pediría que me hablara más sobre el tema para conocer sus razones e información y desde el respeto valoraría animarle a replantearlo
   c) Que dada la absoluta superioridad de la leche materna, es una irresponsabilidad no amamantar cuando no hay contraindicaciones.
   d) Que no se sienta culpable, porque la mayoría de niños se crían igual de bien con pecho que con biberón.
   e) Todas las anteriores son correctas.

20. **Acerca de que se proporcionen muestras gratuitas de leche de inicio a las madres, en centros sanitarios:**
   a) Es una violación del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna.
   b) Es aceptable como apoyo parcial si la familia es de bajos recursos.
   c) Es aceptable si ponen claramente que la leche materna es el mejor alimento para el lactante.
   d) Es adecuado para ayudar a madres con dificultades en su lactancia.
   e) Todas las anteriores son correctas

21. **Una madre lactante consulta porque va a comenzar tratamiento con adalimumab por una enfermedad de Crohn. Su digestólogo le ha dicho que debe destetar a su bebé de 8 meses porque el tratamiento es importante. ¿Dónde podrías consultar si el fármaco es compatible o no con la lactancia?**
   a) En la ficha técnica del medicamento
   b) Me remitiría a la información del médico especialista que lo haya prescrito.
   c) En el Medimecum
   d) No es necesario consultarlo. Valorando riesgos y beneficios lo más adecuado es el destete, puesto que el niño tiene ya 8 meses.
   e) En una página web que conozco. Especificar: _____

22. **Eres el médico y estás en la Maternidad. Una enfermera está preocupada por la lactancia de un recién nacido, cree que algo no va bien y quiere que vayas a observar una toma.**
   a) Creo que nunca lo he hecho y no sabría exactamente qué observar.
   b) He observado alguna toma durante mi residencia, pero no tengo mucha experiencia. Creo que diagnosticaría solamente problemas muy evidentes.
   c) No me siento seguro. Me fijaría más en cuánto peso ha perdido y en la glucemia. En caso de duda, recomendaría un suplemento para evitar la pérdida de peso.
   d) He observado tomas numerosas veces y me vería capaz de diagnosticar y ofrecer soluciones a los problemas más habituales.

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

24. **Valora de 1 (peor) a 5 (mejor) la calidad de la formación recibida sobre lactancia materna durante los años de residencia:**
   Deficiente 1 2 3 4 5 Satisfactoria

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

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

27. **¿Cual es tu mayor fuente de conocimiento en lactancia materna? (puedes marcar varias)**
   a) Cursos
   b) Libros / artículos
   c) Conocimientos de la carrera
   d) Mis residentes mayores (o adjuntos)
   e) Otros (especificar):_____

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

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

30. **¿Te sientes preparado para ello?**
   No, en absoluto 1 2 3 4 5 Sí, totalmente

31. **Comentarios:**

Anexo B. Cuestionario adaptado de la “Encuesta sobre conocimiento en lactancia materna”

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

León, Gto. 2020

POR FAVOR LEA TODA ESTA FORMA PARA ACEPTAR SU PARTICIPACIÓN

A continuación se le proporcionará la información importante acerca de su participación en el proyecto de investigación de la Maestría en Nutrición Clínica titulado “*Comparación de los conocimientos y prácticas en lactancia humana entre diferentes profesionales de la salud*”.

El objetivo de este proyecto es comparar el nivel de conocimiento y prácticas acerca de la lactancia humana en profesionales de pediatría, enfermería y nutrición de León, Guanajuato. Este proyecto está aprobado por el Consejo Técnico de la Maestría en Nutrición Clínica de la Universidad Iberoamericana de León.

Agradecemos su participación voluntaria que consiste en responder en su totalidad las preguntas del siguiente cuestionario adaptado de la “Encuesta sobre conocimientos y habilidades en lactancia” (ECoLa). El responder este cuestionario le tomará aproximadamente 15 minutos y al terminar deberá pulsar en el botón de “Enviar”.

Garantizamos la protección de sus datos personales y profesionales que se identificarán solamente con un número de folio y de ninguna manera estarán relacionados con su nombre o algún dato que lo identifique de manera personal. Estos datos serán utilizados de forma anónima y absolutamente confidencial y no serán transferidos por ningún medio. Únicamente la investigadora tendrá acceso a información que se proporcione, la cual estará protegida con una contraseña.

En caso de tener alguna duda sobre el estudio puede contactarse con la LNCA Daniela González Cárdenas responsable del proyecto, a través del correo electrónico: dgonzalezc15@gmail.com.

Para aceptar participar en el presente estudio pulse en "Siguiente” y comenzará el cuestionario.

Muchas gracias por tu participación que será relevante para identificar los rubros de conocimientos y habilidades en lactancia que se deben de fortalecer en la formación de los profesionales de la salud.

Ficha de identificación

GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN

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

NO ES UN EXAMEN

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

1. Profesión
    a. Pediatría
    b. Enfermería
    c. Nutrición

2. Edad en años: _____

3. Sexo
    a. Femenino
    b. Masculino

4. Antigüedad laborando en años
    a. 0-5
    b. 6-10
    c. 11-15
    d. 16-20
    e. 21-25
    f. 26-30
    g. +30

5. Grado máximo de estudios
    a. Licenciatura
    b. Maestría
    c. Especialidad
    d. Doctorado

6. Miembro de colegio
    a. Sí
    b. No

7. Área en que labora
    a. Hospital privado
    b. Hospital público
    c. Docencia
    d. Consulta privada
    e. Otro
    f. No labora

8. Capacitación previa en lactancia
    a. Sí
    b. No

9. Tipo de capacitación previa (puede marcar varias opciones)
    a. Plática
    b. Curso
    c. Congreso
    d. Diplomado
    e. Certificación
    f. Ninguno

Encuesta sobre conocimientos en lactancia materna

1. En caso de mastitis se debe suspender la lactancia de forma temporal.
    a. Verdadero
    b. Falso

2. Se debe recomendar que las tomas sean de 15 minutos en cada pecho cada 2-3 horas.
    a. Verdadero
    b. Falso

3. La alimentación exclusiva a base de leche de fórmula conlleva un riesgo incrementado de morbimortalidad.
    a. Verdadero
    b. Falso

4. La mayoría de los bebés nacidos por cesárea necesitan suplementación con fórmula las primeras horas de vida.
    a. Verdadero
    b. Falso

5. En 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.
    a. Verdadero
    b. Falso

6. En un recién nacido amamantado: una frecuencia elevada de tomas disminuye el riesgo de precisar fototerapia.
    a. Verdadero
    b. Falso

7. En un recién nacido sano, antes de la primera toma de pecho en la sala de maternidad se le debe pesar, comprobar el Test de Apgar en una cuna con calor radiante y realizar una correcta profilaxis óculo-hemorrágica.
    a. Verdadero
    b. Falso

8. En muy 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.
    a. Verdadero
    b. Falso

9. En el área de maternidad, un recién nacido de más de 15 horas de vida al que hay que despertar para amamantar en todas las tomas es un lactante de riesgo.
    a. Verdadero
    b. Falso

10. A partir de los 12 meses el contenido en nutrimentos de la leche materna disminuye significativamente con respecto al primer año de lactancia.
    a. Verdadero
    b. Falso

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.
    a. Verdadero
    b. Falso

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

13. La "leche aguada" es en realidad la leche de la primera parte de la toma.
    a. Verdadero
    b. Falso

14. El siguiente dibujo muestra un enganche eficaz.
    a. Verdadero
    b. Falso



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 uso de pezoneras

17. Unos padres traen a su bebé de 17 días al área de urgencias 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 haría?
    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 de lactante. Recomendaría masajes abdominales y balancear al niño en decúbito prono hasta que le toque la siguiente toma.

18. Enliste 5 características de un enganche eficaz que podría utilizar para evaluar una toma:
    a.
    b.
    c.
    d.
    e.

19. ¿Qué le diría a una mujer embarazada que le 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 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 Lecha 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 enfermedad de Crohn. Su gastroenterólogo le ha dicho que debe destetar a su bebé de 8 meses porque el tratamiento es importante. ¿Dónde podría 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.

    En caso de que haya contestado la pregunta previa afirmativamente la respuesta "En una página web que conozco", por favor especifique cual:_____

22. Está en el área de maternidad. Una enfermera está preocupada por la lactancia de un recién nacido, cree que algo no va bien y quiere que vaya 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/licenciatura, 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. ¿Considera apropiado que una mujer amamante en público?
    a. Sí
    b. No

24. Valore de 1 (peor) a 5 (mejor) la calidad de la formación recibida sobre lactancia materna durante los años de licenciatura (nutriólogos y enfermeras/os) o residencia (pediatras):
    Deficiente 1 2 3 4 5 Satisfactoria

25. ¿Ha recibido algún curso específico de lactancia materna durante los años de su licenciatura (nutriólogos y enfermeras/os) o residencia (pediatras)?
    a. Sí
    b. No

26. En caso afirmativo, indique el número de cursos que ha recibido y su duración total aproximada:
    _____ cursos, _____ horas de duración.

27. ¿Cuál es su mayor fuente de conocimiento en lactancia materna? (puede marcar varias opciones)
    a. Cursos

b. Libros/artículos
c. Conocimiento de la carrera
d. Mis residentes mayores (o adjuntos)
e. Otros. Especificar: _____

28. ¿Cree que debería ser un experto en diagnosticar y aportar soluciones a los problemas específicos de la lactancia?
    a. Sí
    b. No

29. ¿Por qué? (puede marcar varia opciones)
    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. ¿Se siente preparado para ello?

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

31. Comentarios:

Anexo C. Carta de consentimiento informado

León, Gto., a _____ de 2021

POR FAVOR LEA TODA ESTA FORMA PARA ACEPTAR SU PARTICIPACIÓN

A continuación se le proporcionará la información importante acerca de su participación en el proyecto de investigación de la Maestría en Nutrición Clínica titulado "*Comparación de los conocimientos y prácticas en lactancia humana entre diferentes profesionales de la salud*".

El objetivo de este proyecto es comparar el nivel de conocimiento y prácticas acerca de la lactancia humana en profesionales de pediatría, enfermería y nutrición de León, Guanajuato. Este proyecto está aprobado por el Consejo Técnico de la Maestría en Nutrición Clínica de la Universidad Iberoamericana de León.

Agradecemos su participación voluntaria que consiste en responder en su totalidad las preguntas del siguiente cuestionario adaptado de la "Encuesta sobre conocimientos y habilidades en lactancia" (ECoLa). El responder este cuestionario le tomará aproximadamente 15 minutos y al terminar deberá pulsar en el botón de "Enviar".

Garantizamos la protección de sus datos personales y profesionales que se identificarán solamente con un número de folio y de ninguna manera estarán relacionados con su nombre o algún dato que lo identifique de manera personal. Estos datos serán utilizados de forma anónima y absolutamente confidencial y no serán transferidos por ningún medio. Únicamente la investigadora tendrá acceso a información que se proporcione, la cual estará protegida con una contraseña.

En caso de tener alguna duda sobre el estudio puede contactarse con la LNCA Daniela González Cárdenas responsable del proyecto, a través del correo electrónico: dgonzalezc15@gmail.com.

Para aceptar participar en el presente estudio pulse en "Siguiente" y comenzará el cuestionario.

Muchas gracias por tu participación que será relevante para identificar los rubros de conocimientos y habilidades en lactancia que se deben de fortalecer en la formación de los profesionales de la salud.

Anexo D. Carta de solicitud de apoyo para Colegios

León, Gto., a X de XX del 202X

XXX
PRESIDENTA DEL COLEGIO DE XXX
PRESENTE

Reciba un cordial saludo de la comunidad universitaria. A través del presente, le informo que la LNCA. Daniela González Cárdenas quien actualmente es alumna inscrita de la Maestría en Nutrición Clínica en la Universidad Iberoamericana de León, tiene la inquietud de colaborar con el Colegio XXX en la aplicación del Protocolo de Investigación "Comparación de los conocimientos y prácticas en lactancia humana entre diferentes profesionales de la salud" en el periodo de noviembre 2020 a junio 2021. Dicho proyecto, constituye el protocolo de tesis para la obtención del grado de Maestría.

El personal de salud tiene una responsabilidad directa de proporcionar las mejores herramientas e información sobre la lactancia, ya que esta es determinante a la salud del infante y de la madre durante el resto de sus vidas. Sin embargo, actualmente existe una carencia de estudios, especialmente en México, sobre el nivel de conocimientos y prácticas en el personal de salud acerca de esta práctica. Es importante evaluar la situación actual en el tema para conocer las áreas de oportunidad y tener la capacidad de implementar mejoras asertivas en el futuro.

El objetivo del actual proyecto es analizar el nivel de conocimiento y prácticas acerca de la lactancia humana en profesionales de pediatría, enfermería y nutrición de León Guanajuato.

Solicitamos atentamente de su colaboración en este proyecto para realizar una convocatoria a sus colegiados y participar en el presente estudio al contestar el cuestionario electrónico que tiene una duración aproximada de 15 minutos, en la que se indagarán los conocimientos y prácticas actuales en lactancia humana.

Se adjunta la liga del cuestionario para hacerla de su conocimiento. https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSeRkJcsuwzXVvN-CdGU6_BiqhwjyUZPR6D5-naLXBKhteZvyA/viewform?usp=sf_link

Al final de la elaboración del proyecto de investigación, se compartirá con el Colegio de profesionistas participante un informe global de los resultados. En atención a su participación se hará mención especial de agradecimiento a su distinguido Colegio.

Sin otro particular por el momento, me despido cordialmente de usted, esperando obtener una respuesta favorable a la presente solicitud.



LNCA DANIELA GONZÁLEZ CÁRDENAS
RESPONSABLE DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
Datos de contacto:
Correo: dgonzalezc15@gmail.com
Celular: (871)1370761



MTRA. LIDIA ARACELI RODRÍGUEZ PÉREZ
COORDINADORA DE LA MAESTRÍA EN NUTRICIÓN CLÍNICA

Anexo E. Carta de solicitud de apoyo a voluntarios

León, Gto., a ___ de_____ del 2020

A quien corresponda

PRESENTE

Reciba un cordial saludo de la comunidad universitaria. A través del presente, le informo que la LNCA. Daniela González Cárdenas quien actualmente es alumna inscrita de la Maestría en Nutrición Clínica en la Universidad Iberoamericana de León, tiene la inquietud de colaborar con el Colegio X en la aplicación del Protocolo de Investigación "Comparación de los conocimientos y prácticas en lactancia humana entre diferentes profesionales de la salud" en el periodo de Septiembre 2020 a Junio 2021. Dicho proyecto, constituye el protocolo de tesis para la obtención del grado de Maestría.

El personal de salud tiene una responsabilidad directa de proporcionar las mejores herramientas e información sobre la lactancia humana, la cual puede ser capaz de determinar la salud del infante y de la madre durante el resto de sus vidas. Sin embargo, actualmente existe una carencia de estudios, especialmente en México, sobre el nivel de conocimientos y prácticas en el personal de salud acerca de esta práctica. Es importante evaluar la situación actual en el tema para conocer las áreas de oportunidad y ser capaces de implementar sus mejoras en el futuro. Es por esto el objetivo del actual proyecto es analizar el nivel de conocimiento y prácticas acerca de la lactancia humana en profesionales de pediatría, enfermería y nutrición de León Guanajuato.

Se pedirá su apoyo para realizar una convocatoria e invitar los miembros de su departamento a participar en el presente estudio y a compartir los correos electrónicos de aquellos que acepten participar. Por este medio, se les enviará una encuesta de una duración de X minutos, en la que se indagarán los conocimientos y prácticas actuales en lactancia humana. Al final de la elaboración del Protocolo, se compartirá un informe global con los resultados sin revelar datos de puntaje individual de los participantes y se agradecerá al departamento e institución dentro del mismo.

Si es factible, que la alumna participé en dicho Proyecto, estaré atenta a lo que ustedes nos indiquen para formalizar la participación.

Sin otro particular por el momento, me despido cordialmente de usted, esperando obtener una respuesta favorable a la presente solicitud.

_____

MTRA. LIDIA ARACELI RODRÍGUEZ PÉREZ

COORDINADORA DE LA MAESTRÍA EN NUTRICIÓN CLÍNICA