



**UNIVERSIDAD NACIONAL**  
**PEDRO RUIZ GALLO**  
**ESCUELA DE POSGRADO**  
**MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA**

---



**Nivel de conocimiento de los médicos residentes sobre  
lactancia materna Hospitales de Lambayeque**

**Enero - Junio 2017**

**TESIS**

**PRESENTADA PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE  
MAESTRO EN SALUD PÚBLICA**

**AUTOR:**

**Vergara Wekselman, Eduardo Fidel**

**ASESORA:**

**Dra. Suárez Tirado, Maria Del Pilar**

**LAMBAYEQUE – PERÚ-2018**

**Nivel de conocimiento de los médicos residentes sobre lactancia materna  
Hospitales de Lambayeque Enero - Junio 2017**

**PRESENTADO POR:**

  
\_\_\_\_\_  
**EDUARDO FIDEL VERGARA WEKSELMAN**  
**AUTOR**

  
\_\_\_\_\_  
**Dra. MARIA DEL PILAR SUÁREZ TIRADO**  
**ASESORA**

Presentada a la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional Pedro Ruiz  
Gallo para optar el Grado Académico de: MAESTRO EN SALUD PÚBLICA

**APROBADO POR:**

  
\_\_\_\_\_  
**Dr. JORGE SOSA FLORES**  
**PRESIDENTE**

  
\_\_\_\_\_  
**Dr. VICTOR SOTO CÁCERES**  
**SECRETARIO**

  
\_\_\_\_\_  
**Dra. BLANCA FALLA ALDANA**  
**VOCAL**

## ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

056

Siendo las 16 horas del día 06 de JUNIO del año Dos Mil  
18, en la Sala de Sustentaciones de la Escuela de Postgrado de la  
 Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo de Lambayeque, se reunieron los miembros del  
 jurado, designados mediante Resolución N° 247-2017-UG de fecha

09.1.2017, conformado por:

<u>DR. JOSE JOSE FLORES</u>	PRESIDENTE (A)
<u>DA. VICTOR SOTO CACRES</u>	SECRETARIO (A)
<u>DA. ISLANCA FALLA ALDAMA</u>	VOCAL
<u>DA. MARIA DEL PILAR SUAREZ TIRADO</u>	ASESOR (A)

con la finalidad de evaluar la tesis titulada  
NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LOS MEDICOS RESIDENTES  
SOBRE LACTANCIA MATERNA HOSPITAL DE LAMBAYEQUE  
ENERO - JUNIO 2017

presentado por el (la) tesista EDUARDO FIDEL VENGARA WERSEMAN  
 sustentación que es autorizada mediante Resolución N° 1192-2018-UG de fecha  
30 DE MAYO 2018

El Presidente del jurado autorizó el inicio del acto académico y después de la sustentación,  
 los señores miembros del jurado formularon las observaciones y preguntas  
 correspondientes, las mismas que fueron absueltas por el (la) sustentante, quien obtuvo  
9.0 puntos que equivale al calificativo de MUY BUENO

En consecuencia el (la) sustentante queda apto (a) para obtener el Grado Académico de  
MAESTRO EN SALUD PUBLICA

Siendo las 17.10 horas del mismo día, se da por concluido el acto académico,  
 firmando la presente acta.

[Firma]  
 PRESIDENTE

[Firma]  
 SECRETARIO

[Firma]  
 VOCAL

[Firma]  
 ASESOR

OBSERVACIÓN: EL TITULO CORRECTO DE LA TESIS: "NIVEL DE CONOCIMIENTO  
 DE LOS MEDICOS RESIDENTES SOBRE LACTANCIA MATERNA HOSPITAL DE  
 LAMBAYEQUE ENERO - JUNIO 2017"



[Firma]  
 Dr. LUIS JAIME COLLANTES SANTISTEBAN  
 Director Académico

## **DEDICATORIA**

Para la mujer que me hizo soñar en grande: mi madre Betty.

A la que hizo posible que mis sueños se hicieran realidad: mi esposa Carmen

Para mis hijos: Carlos Eduardo y José Enrique, cuyo transitar me reconforta y desafía.

## **AGRADECIMIENTO**

Mi profundo agradecimiento a Dios y a todas aquellas personas que de alguna manera fueron parte en la culminación de mi tesis.

## ÍNDICE

<b>DEDICATORIA .....</b>	<b>IV</b>
<b>AGRADECIMIENTO .....</b>	<b>V</b>
<b>ÍNDICE .....</b>	<b>VI</b>
<b>RESUMEN .....</b>	<b>VII</b>
<b>ABSTRAC .....</b>	<b>VIII</b>
<b>INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>9</b>
<b>CAPÍTULO I: ANÁLISIS DEL OBJETO DE ESTUDIO .....</b>	<b>12</b>
1.1. Ubicación .....	12
1.2. Cómo surge el Problema .....	12
1.3. Como se manifiesta y qué Características tiene .....	13
1.4. Descripción detallada la Metodología .....	14
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO .....</b>	<b>18</b>
<b>CAPÍTULO III: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS .....</b>	<b>27</b>
<b>CONCLUSIONES .....</b>	<b>43</b>
<b>RECOMENDACIONES .....</b>	<b>44</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>45</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>48</b>

## RESUMEN

**Objetivo:** La investigación tuvo como propósito conocer el nivel de conocimientos, actitud y formación en lactancia materna de los médicos de segunda especialización de la Unidad de Post Grado de la Facultad de Medicina de la Universidad Pedro Ruiz Gallo, enero-junio 2017.

### Material y métodos

Diseño transversal, descriptivo, observacional, con aplicación de cuestionario validado.

**Población:** del universo de la población, la muestra quedó constituida por 90 residentes.

### Resultados

Del total de encuestados: 37% fueron mujeres, 63% varones, rango de edad 25-51 años, según especialidad 14.4 % residentes de pediatría, 63.6% otras especialidades. En cuanto a nivel de conocimientos en términos generales, obtuvieron calificación muy insuficiente 50% residentes de pediatría, 39% otras especialidades. Habilidades y entrenamiento para evaluación de la toma: muy insuficiente, 97.7% no describieron características del enganche eficaz, condicionantes maternos: el 100% de los encuestados desconoce sitios de búsqueda de información de acceso rápido y recomendado. Habilidades en consejería, 35% demostraron habilidades en comunicación, el 79% manifestó actitud positiva frente a la lactancia materna, en cuanto a formación en lactancia materna 28.5% la consideraron satisfactoria, 71.5 % no ha recibido cursos de formación durante el residentado.

**Conclusiones:** El nivel de conocimiento, habilidades y formación sobre lactancia materna es muy insuficiente. La actitud frente a la lactancia materna es positiva. Existe relación estadísticamente significativa en algunas preguntas relacionadas a fisiología, problemas de los primeros días, salud pública, problemas tardíos y enganche en residentes de pediatría como otras especialidades.

**Palabras Claves:** Lactancia Materna, Conocimiento, Actitud, Especialización

## ABSTRAC

**Objective:** The purpose of the research was to determine the level of knowledge, attitude and training in breastfeeding of the second specialization physicians of the Postgraduate Unit of the Faculty of Medicine of the Pedro Ruiz Gallo University, January-June 2017.

### Material and methods

Cross-sectional, descriptive, observational design, with application of validated questionnaire.

**Population:** from the universe of the population, the sample was constituted by 90 residents.

### Results

Of the total number of respondents: 37% were women, 63% were men, age range 25-51 years, according to specialty, 14.4% were residents of pediatrics, 63.6% were other specialties. Regarding level of knowledge in general terms, very poor qualification obtained 50% residents of pediatrics, 39% other specialties. Skills and training for assessment of the shot: very inadequate, 97.7% did not describe characteristics of effective hitch, maternal conditions: 100% of the respondents do not know sites for quick and recommended access information. Counseling skills, 35% demonstrated communication skills, 79% expressed positive attitude towards breastfeeding, 28.5% considered breastfeeding training satisfactory, 71.5% did not receive training during residency.

**Conclusions:** The level of knowledge, skills and training on breastfeeding is very inadequate. The attitude towards breastfeeding is positive. There is a statistically significant relationship in some questions related to physiology, problems of the first days, public health, late problems and adherence in pediatric residents as other specialties.

**Key Words:** Breastfeeding, Knowledge, Attitude, Specialization



## INTRODUCCIÓN

La lactancia materna; forma natural y normal de alimentar al niño, con beneficios nutricionales, inmunológicos y antiinfecciosos constituye el patrón de oro en la alimentación del niño beneficios a corto plazo: nutrición óptima, reducción de incidencia de diarrea y neumonía, otitis media aguda y meningitis por *haemophilus influenza*; beneficios inmunológicos: las enfermedades son menos comunes y menos graves en los lactantes que son amamantados; beneficios a largo plazo: incremento del coeficiente intelectual y el desempeño académico de los niños, prevención del sobrepeso, obesidad, diabetes mellitus e hipertensión e ingresos económicos significativamente más altos. Beneficios para la madre: disminuye la hemorragia post parto, previene el cáncer de mama y ovario, así como algunas enfermedades cardiovasculares. Beneficios para la sociedad: menores índices de violencia, sociedades más solidarias y beneficios para el medio ambiente: la leche materna es un alimento ecológico. (1)

En este panorama la lactancia materna ha sido reconocida como estrategia de supervivencia al prevenir la mortalidad infantil, de manera especial en el período neonatal, estrategia clave para el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo (ODS). Es así que la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda la lactancia materna exclusiva (LME) hasta los seis meses y con alimentación complementaria hasta los dos años o más (2).

Pese a los beneficios comprobados y el riesgo de no amamantar, la lactancia materna ha acusado una disminución en las estadísticas mundiales.

En este contexto se hace perentorio que los profesionales médicos, líderes de opinión en temas de salud en la comunidad, adquieran un nivel de conocimientos, habilidades y formación sobre lactancia materna a fin de fomentar, promover, apoyar y difundir esta práctica saludable que protege y salva vidas.

Investigaciones realizadas a médicos residentes en otros países, infieren que el nivel de conocimiento en lactancia materna es bajo, señalando la importancia del papel que desempeñan sobre el inicio, mantenimiento y duración de la misma.

Conocer el nivel de conocimientos, habilidades, actitud y formación en lactancia materna de los médicos de segunda especialidad de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo es lo que motivó la realización del trabajo de investigación.

## **Justificación**

A la luz de la evidencia la lactancia materna en menores de dos años, ha demostrado ser la mejor intervención preventiva para disminuir la morbimortalidad infantil. En este sentido mejorar el conocimiento, habilidades, actitud y formación en lactancia materna de los médicos de segunda especialización con mayor énfasis en aquellos que realizan la especialidad de Pediatría es prioritario, puesto que dichos profesionales lideran el equipo de salud que atiende la diada son referentes en temas de salud en el área científica y en la comunidad, por lo que deben estar suficientemente preparados para evaluar, diagnosticar, resolver problemas de lactancia, así como promover, fomentar y apoyar basado en evidencia esta práctica saludable hecho que justificó ampliamente la realización del estudio.

## **Objetivo general**

El objetivo general del trabajo de investigación fue determinar el nivel de conocimientos, habilidades, actitud y formación en lactancia materna, de los médicos de segunda especialización de la Unidad de Post Grado de la Universidad Pedro Ruiz Gallo en hospitales docentes del departamento de Lambayeque período enero-junio 2017.

## **Objetivos específicos:**

- Establecer perfil sociodemográfico de los residentes de pediatría y otras especialidades
- Establecer nivel de conocimiento sobre fisiología, salud pública, problemas tempranos, problemas tardíos, evaluación de la toma, condicionantes maternos.
- Reconocer actitud, consejería y empatía en lactancia materna.
- Determinar el nivel de formación en lactancia materna.
- Establecer diferencias de las variables en estudio entre residentes de pediatría y otras especialidades.

# **CAPÍTULO I ANÁLISIS DEL OBJETO DE ESTUDIO**

## **CAPÍTULO I: ANÁLISIS DEL OBJETO DE ESTUDIO**

### **1.1. Ubicación**

Hospitales Docentes del departamento de Lambayeque en los que se realiza la segunda especialización: Hospital Regional Lambayeque, Hospital Regional Docente Las Mercedes y Hospital Provincial Belén de Lambayeque del Ministerio de Salud, Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo de EsSalud.

### **1.2. Cómo surge el Problema**

La lactancia materna salva vidas, mejora la calidad de vida de las personas y las sociedades. Componente bioactivo cuya composición y propiedades varían de hora a hora, de día a día, de mes a mes; según se trate de alimentar a un niño prematuro, a término, lactante o infante, varía también de madre a madre. Sus propiedades inmunológicas, anti infecciosas y nutritivas, su composición química, permite el establecimiento de una microbiota saludable, vital para el lactante por lo que es calificada como una medicina personalizada y sistema de soporte especializado para el niño pequeño. Datos proporcionados por el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) estiman que el abandono de la lactancia materna es un factor importante en las muertes de por lo menos un millón de niños al año en el mundo, si bien sobreviven muchos más a pesar de no ser

amamantados, estos sufren de deficiencias en su desarrollo y crecimiento. El riesgo de morir en los primeros meses de vida cuando el niño es alimentado artificialmente es de tres a cinco veces mayor que los alimentados correctamente con leche materna. (3)

En tal sentido OMS y UNICEF trabajan para estimular a los profesionales de la salud a promover, proteger y apoyar la lactancia materna, facilitar a la familia la información necesaria acerca de la alimentación del niño recomendando LME hasta los seis meses, con alimentación complementaria hasta los dos años o más así como la implementación de la Iniciativa de Hospitales Amigos de la madre y el Niño (IHAN).

### **1.3. Como se manifiesta y qué Características tiene**

Frente a la disminución de tasas de lactancia materna. En el Perú mediante RM No 609 agosto 2014 estableció la certificación de Hospitales como Amigos de la Madre y el Niño. En el 2016 en el HRDLM se realizó una investigación, que tuvo como objetivo evaluar el nivel de cumplimiento de los 10 pasos de la estrategia IHAN, cumplimiento del Código de sucedáneos de leche y presencia de lactario institucional. Los resultados permiten afirmar que no se cumple ningún paso. El paso 2 que evaluaba el nivel de capacitación del personal que trabaja con la diada madre niño, reportó que sólo el 32 % había recibido formación en lactancia materna los últimos seis meses, con relación al paso 3 las gestantes que habían recibido información sobre lactancia materna alcanzaba el 37.5 %, el paso 4 contacto piel con piel en la primera hora 0 % de cumplimiento, así mismo se verificó el incumplimiento del Código de Sucédáneos de leche y la inexistencia del lactario institucional.

En este contexto la insuficiente formación en lactancia, el bajo nivel de conocimientos, el incumplimiento de políticas de Salud públicas, escaso apoyo, difusión y fomento de la lactancia materna contribuyen a la reducción de esta estrategia comprobada de disminución de la morbilidad infantil, planteando la necesidad de realizar mayores estudios y recomendar formación académica en el tema, en los profesionales de la salud.

Estudios realizados sobre el nivel de conocimientos en lactancia materna en otros países, indicaban que los médicos pediatras y los que realizaban sus estudios de segunda

especialización era bajo; lo que planteó la pregunta de investigación ¿Cuál es nivel de conocimientos, habilidades, actitud y formación en lactancia materna de los médicos de segunda especialización del departamento Lambayeque?

La LME en nuestro país según las encuestas de ENDES es de 65%, siendo mayor en las áreas rurales que en las urbanas, donde presenta tasas más bajas lo que constituye un problema de salud pública. (4)

En este contexto los profesionales de la salud, sobre todo pediatras desempeñan un papel muy importante en el fortalecimiento de esta estrategia lo que resalta la relevancia del estudio a fin de mejorar estas tasas. Contando con la existencia de programas de segunda especialización en el departamento, con un cuestionario validado, se procedió a realizar el trabajo de investigación.

#### **1.4. Descripción detallada la Metodología**

Diseño estudio observacional, transversal y prospectivo.

##### **Objetivo general**

Determinar el nivel de conocimientos, actitud y formación sobre lactancia materna de los médicos que se encuentran cursando segunda especialización del departamento de Lambayeque.

##### **Objetivos específicos**

1. Establecer perfil sociodemográfico de los residentes de pediatría y otras especialidades.
2. Determinar nivel de conocimiento sobre fisiología, salud pública, problemas tempranos, problemas tardíos, evaluación de la toma, condicionantes maternos.
3. Reconocer actitud, habilidades en consejería, empatía y promoción de la lactancia materna
4. Determinar nivel de formación en lactancia materna.

5. Establecer diferencias de las variables en estudio entre residentes de pediatras y otras especialidades.

### **Población y muestra**

Médicos que se encuentran cursando segunda especialización: Residentes de primer (R1), segundo (R2) y tercer año (R3), comprendidos en la relación proporcionada por la Unidad de Postgrado de la Universidad Pedro Ruiz Gallo enero-junio 2017 total 211.

### **Tamaño de la muestra**

Residentes de primer (R1) segundo (R2) y tercer año (R3) que aceptaron participar, firmaron el consentimiento informado y aplicaron el cuestionario. La muestra se obtuvo con el programa estadístico EPIDAT, para lo que se requirió la siguiente información: Población: 211 residentes, 15% a 18% realizan rotación en sedes hospitalarias fuera del departamento. Proporción 50%, nivel de confianza 95%, quedando la muestra constituida por 90 residentes.

### **Criterios de inclusión:**

Residentes que, al momento de aplicar el instrumento se encontraban rotando en las sedes hospitalarias del departamento de Lambayeque, aceptaron de manera voluntaria participar del estudio previa firma del consentimiento informado.

### **Criterios de exclusión:**

Residentes que, al momento de la aplicación del instrumento, se encontraban realizando rotación fuera de la sede hospitalaria del departamento, estimándose en 25.

### **Instrumento de evaluación**

Cuestionario validado por M. Gómez Fernández-Veguela, y M. Menéndez Orengab sobre conocimientos, actitud, consejería empatía y formación en lactancia materna

Validez del instrumento

1. Validez de criterio. La mediana del grupo Lactancia Mat ( $Me = 95$  [IC 95%: 92,597,5]) no se solapa con la de los otros grupos, que sí se solapan entre ellos (especialistas  $Me = 75$  [IC 95%: 70,6-79,4], residentes  $Me = 65$  [IC 95%: 56,6-73,4]).
2. Consistencia interna.  $KR20 = 0,76$ .
3. Estabilidad temporal.  $CCI = 0,76$  (IC 95%: 0,35-0,94) y agrupado como notas  $CCI = 0,72$  (0,24-0,92).

La encuesta sobre conocimientos en lactancia (ECoLa) mide los siguientes conceptos: conocimientos básicos en lactancia, junto con habilidades en el manejo cotidiano de problemas de lactancia y formación sobre lactancia materna. Áreas de conocimiento: Fisiología (Lactancia en condiciones normales, prematuridad, lactancia prolongada). Salud Pública (Recomendaciones oficiales, riesgos lactancia artificial). Problemas de los primeros días (Hipoglucemia, Grietas y dolor al amamantar, Mastitis, Deshidratación, Ictericia). Problemas tardíos: (Inadecuada producción de leche/escasa ganancia ponderal, llanto, crisis de lactancia, vuelta al trabajo, alimentación complementaria). Evaluación de la toma, condicionantes maternos (Fármacos, enfermedades, tóxicos, cirugías previas).

El instrumento de evaluación puntúa como excelente si se obtenía una calificación mayor o igual 85%, bien o suficiente 70% a 85%, insuficiente de 55% a menos de 70%, muy insuficiente menor de 55%. (5)

Para el análisis estadístico se utilizó el programa estadístico SPSS versión 24.0, haciendo uso de las siguientes pruebas estadísticas, para las variables cuantitativas se utilizaron, porcentajes y las medidas de tendencia central: media, mediana, moda, rango y las de medidas de dispersión: varianza y desviación estándar. Para el análisis de la muestra se utilizó los porcentajes del promedio de la muestra.

### **Consideraciones éticas**

La investigación se realizó en el marco de respeto a los valores, principios y normas éticas que rigen toda investigación de las ciencias biomédicas donde intervengan sujetos humanos.

Por tratarse de diseño no experimental, para ser llevado a cabo precisó del consentimiento informado libre y voluntario del participante del estudio no entrañando riesgo alguno en los participantes del mismo, se rigió por los “Lineamientos para garantizar el ejercicio de la bioética desde el reconocimiento de los derechos humanos DS 011-2011-JUS”.

## **CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO**

### **CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO**

Frente a la cada vez mayor evidencia científica sobre los beneficios de la lactancia materna y el riesgo de no amamantar, las tasas mundiales de lactancia materna no se han incrementado como se esperaba en los dos últimos decenios; menos de la mitad de los recién nacidos en el mundo son puestos al pecho dentro de la primera hora de vida. Las cifras varían desde 60% en el Este y Sur de África, 52% en África oriental y meridional, Asia meridional 47%, América Latina y el Caribe 37%. En este último continente existe una amplia variación desde 6.7 % en República Dominicana a 67.6% en Perú. En los países de mayores ingresos no se disponen de datos oficiales al respecto; Australia el 90% inicia la lactancia materna, a los 6 meses sólo 2% continuaba con LME. Estados Unidos en el 2013, reporta inicio de LME



en 76% y a los 6 meses se reducía hasta 16%. Europa, según datos de la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE) del año 2005, los mejores resultados de inicio de lactancia materna se presentaban los países nórdicos con cifras próximas al 100%, a los seis meses por debajo del 20%, Francia e Irlanda con niveles 63 y 44% respectivamente, Reino Unido 77% de inicio de lactancia y menos de 1% de LME a los 6 meses. En países en los que se dispone de datos evolutivos, se observa que las tasas de LME a los 6 meses, entre los años 1995 y 2015, se incrementaron del 24.9% al 43%. El aumento fue más importante en el África Subsahariana, donde se pasó del 28% al 42%, y en el Sur de Asia donde se aumentó del 36 al 64%. En las zonas de Europa, con datos disponibles únicamente hasta el 2008 (CEE/ CIS: Europa Central y del Este y estados independientes Commonwealth) del 19% al 27% (3)

En Perú según datos de la OMS se observó un importante incremento de la LME de menos del 20% en el 1990 a algo más del 57% en el 2000, para el 2011 alcanzó el 70.6% la cifra al 67.5%, para el 2013, para el 2015 65,2%, el 2016 se incrementó en 69.8 %. Existiendo diferencias área rural 84.3% área urbana 63.2%. (4)

Edmond KM et al. en ensayo realizado en la población rural de Ghana en 10,947 recién nacidos amamantados con el objetivo de evaluar si el momento de inicio y el tipo (exclusivo predominante o parcial) están asociados con el riesgo de mortalidad neonatal. Resultados: la lactancia se inició en el primer día de nacimiento en el 71% de los niños y al final del día 3 en todos menos el 1,3% de ellos; El 70% fueron amamantados exclusivamente durante el período neonatal. El riesgo de muerte neonatal fue cuatro veces mayor en los niños que recibieron líquidos o sólidos a base de leche además de la leche materna. El inicio tardío general (después del día 1) se asoció con un aumento de riesgo de 2,4 veces. Conclusión: El 16% de las muertes neonatales podrían ser evitadas si la lactancia materna se iniciara desde el primer día y el 22% si la lactancia se iniciara en la primera hora. Los programas de promoción de la lactancia deben hacer hincapié en la iniciación temprana y la LME. (6)

Mullany L, et al. ensayo aleatorizado en una población al sur de Nepal con una muestra de 22,838 neonatos. Realizaron visitas domiciliarias los días 1-4,6,8,10,12,14,21 y 28. Resultado: el 3,4% fueron amamantados en la primera hora y 56.6% dentro de las 24 horas posteriores al nacimiento. Los lactantes parcialmente amamantados (72,6%) tenían un mayor riesgo de mortalidad [riesgo relativo (RR) = 1,77; IC del 95%= 1,32-2,39] que aquellos

alimentados exclusivamente con leche materna. Hubo una tendencia ( $P = 0.03$ ) hacia una mayor mortalidad con un retraso creciente en el inicio de la lactancia. La mortalidad fue mayor entre los iniciadores tardíos ( $\geq 24$  h) en comparación con los iniciadores tempranos ( $<24$  h) ( $RR = 1,41$ ; IC del 95% = 1,08-1,86) después del ajuste para bajo peso al nacer, parto prematuro y otras covariables. Conclusiones: las mejoras en las prácticas de lactancia materna pueden reducir sustancialmente la mortalidad neonatal. 7.7% y 19.1% de todas las muertes neonatales pueden evitarse con el inicio universal de la lactancia materna dentro del primer día o la hora de vida, respectivamente. (7)

Horta B, Victora C, et al. realizaron una revisión sistemática de estudios descriptivos para evaluar efecto a corto plazo de la lactancia materna, sólo tres estudios en los países de muy bajos ingresos (PMBI) proporcionan información acerca de mortalidad según LME, predominante, parcial o ausente en los primeros seis meses de vida. Se evidenció un fuerte efecto protector, ya que los infantes amamantados exclusivamente sólo tenían el 12% del riesgo de muerte que los que no estaban siendo amamantados. Otros tres estudios en los PMBI mostraron que la mortalidad entre los infantes menores de seis meses que no fueron amamantados aumenta de 3 a 5 veces (niños) y 4 a 1-veces (niñas) en comparación con los que recibieron leche materna, dicha protección se reduce con la edad. Estudios de niños de 6-23 meses los cuales recibieron algún tipo de lactancia materna, se asoció con una reducción del 50% en las muertes. La lactancia materna también podría proteger contra las muertes en los países de altos ingresos. Un metanálisis de seis estudios de alta calidad mostró que la lactancia materna en algún momento, estaba asociada con una reducción del 36% (IC 95% 19-49) en la muerte súbita del infante. Otro metanálisis de cuatro ensayos controlados aleatorios mostró una disminución del 58% (4 de 82) en la enterocolitis necrotizante, una enfermedad con alta letalidad en todo contexto. En cuanto a la morbilidad infantil, 66 análisis diferentes, la mayoría de ellos realizados en los PMBI que incluyen tres ensayos controlados aleatorios, ofrecen pruebas contundentes de que la lactancia materna protege contra la diarrea y las infecciones respiratorias. Alrededor de la mitad de todos los episodios de diarrea y un tercio de las infecciones respiratorias se pueden evitar mediante la lactancia materna. La protección contra los ingresos hospitalarios debidos a estos trastornos es aún mayor: la lactancia materna podría impedir el 72% de los ingresos hospitalarios por diarrea y el 57% por infecciones respiratorias. Cuando analizaron 29 estudios de asma, observaron evidencia estadísticamente significativa de una reducción del 9% (NC 95% IC 2-15) en el asma entre

niños que recibieron lactancia materna, pero los efectos eran menores y no significativos cuando el análisis se restringió a los 16 estudios con un control más estricto de los factores de confusión (una reducción del 5% [6 de 15]) o a los 13 estudios de cohortes (reducción del 6% [11 de 20]). Con base en 49 estudios realizados en su mayoría en los PMBI, los análisis de los resultados de salud oral mostraron que la lactancia materna estaba asociada con una reducción del 68% (IC 95% 60-75) en las mal oclusiones. La mayoría de los estudios se limitaron a niños pequeños con dientes de leche y encontraron que la mal oclusión en este grupo de edad es un factor de riesgo para la mal oclusión en los dientes permanentes (adultos). La lactancia materna durante más de 12 meses y la alimentación nocturna se asociaron con un aumento de 2 a 3 veces de caries dental en los dientes de leche, posiblemente debido a la inadecuada higiene bucal después de darles de comer. (8)

Castanys E, et al. Analiza la evolución de la microbiota intestinal de los primeros años de vida y eventos que influyen en su composición. Concluye que factores como la microbiota materna, el modo de parto, el tiempo de gestación y el tipo de alimentación influyen fuertemente en la microbiota del recién nacido. La colonización y expansión de la microbiota del intestino, formada por la dieta, resulta en el establecimiento de una microbiota adulta como alrededor 2-3 años de edad, con firmicutes y bacteroides como el phyla predominante; además plantea que la vida temprana es un período susceptible cuando las modificaciones en la composición de la microbiota del intestino pueden tener efectos a largo plazo sobre la salud. (9)

Lucas A, Cole TJ, et al. La microbiota modula neurotrofinas y proteínas involucradas en el desarrollo cerebral. En un estudio prospectivo multicéntrico sobre 926 neonatos prematuros formalmente asignados a su dieta temprana, la enterocolitis necrosante se desarrolló en 51 (5,5%). La mortalidad fue del 26% en casos confirmados de forma estricta. En los bebés alimentados exclusivamente con fórmula, la enfermedad confirmada fue de 6 a 10 veces más común que en los alimentados con leche materna sola y 3 veces más común que en los que recibieron fórmula más leche materna. La leche pasteurizada de los donantes parecía ser tan protectora como la leche materna cruda. Entre los bebés nacidos con más de 30 semanas de gestación, la enterocolitis necrosante fue poco frecuente en aquellos cuya dieta incluía leche materna; era 20 veces más común en aquellos alimentados solo con fórmula. Otros factores de riesgo incluyeron edad gestacional muy baja, enfermedad respiratoria, cateterización de la arteria umbilical y policitemia. En lactantes alimentados con fórmula, pero no alimentados

con leche materna, la alimentación enteral tardía se asoció con una menor frecuencia de enterocolitis necrosante. Con la caída en el uso de la leche materna en las unidades neonatales británicas, la alimentación exclusiva con fórmula podría dar cuenta de aproximadamente 500 casos adicionales de enterocolitis necrotizante cada año. Aproximadamente 100 de estos bebés morirían. (10)

Bystrova K, Ivanova V, Edhborg M, Matthiesen AS, et al. Un total de 176 parejas madre-hijo fueron aleatorizadas en cuatro grupos experimentales: los lactantes del Grupo I fueron colocados piel con piel con sus madres después del nacimiento, y tuvieron alojamiento compartido en la sala de maternidad. Los bebés del grupo II fueron vestidos y colocados en los brazos de sus madres después del nacimiento, y compartieron habitación con sus madres en la sala de maternidad. Los bebés del grupo III se mantuvieron en la sala de recién nacidos tanto después del nacimiento como durante el tiempo en que sus madres estaban en la sala de maternidad. Los bebés del grupo IV se mantuvieron en la sala de recién nacidos después del nacimiento, pero se alojaron con sus madres en la sala de maternidad. Igual número de bebés fueron envueltos o vestidos con ropa de bebé. Se notaron episodios de amamantamiento temprano en la sala de partos. La interacción madre-hijo se grabó en video de acuerdo con la evaluación relacional temprana entre padres e hijos (PCERA) 1 año después del nacimiento. Resultados: La práctica del contacto piel con piel, la succión temprana o ambas durante las primeras 2 horas después del nacimiento en comparación con la separación entre las madres y sus bebés, afectó positivamente a las variables PCERA sensibilidad materna, autorregulación del lactante y mutualidad diádica y reciprocidad a 1 año después del nacimiento. El efecto negativo de una separación de 2 horas después del nacimiento no fue compensado por la práctica de alojamiento conjunto. Estos hallazgos apoyan la presencia de un período después del nacimiento (el "período sensible" temprano) durante el cual el contacto cercano entre la madre y el bebé puede inducir un efecto positivo a largo plazo en la interacción madre-hijo. Además, se descubrió que la ropa que envuelve al bebé disminuye la capacidad de respuesta de la madre al bebé, su capacidad para la participación afectiva positiva con el bebé. Concluyeron: El contacto piel con piel, durante 25 a 120 minutos después del nacimiento, la succión temprana o ambos influyeron positivamente en la interacción madre-hijo 1 año después cuando se compara con las rutinas que implican la separación de la madre y el bebé. (11)

El Breastfeeding Report Card Progressing Toward National Breastfeeding Goals United States, 2016, indica que la tasa de lactancia materna en los Estados Unidos se ha incrementado, niños nacidos en 2013, 4 de 5 (81,1%) iniciaron lactancia materna, más de la mitad (51,8%) estaban amamantando a los 6 meses, y casi un tercio (30,7%) estaban amamantando a los 12 meses. Sin embargo, las bajas tasas de lactancia materna están entre los 6 y 12 meses de edad, muchas de las madres indican no continuar amamantando según lo recomendado, ya que no recibieron apoyo por los proveedores de la atención médica, como de sus familiares y empleadores. (12)

Sattari M, Levine D, Neal D, Serwint J. realizaron un estudio descriptivo, con una muestra de 80 madres médicas tuvieron un total de 152 niños y fueron capaces de iniciar la lactancia con éxito en un 97% de los casos. Aunque la meta materna para la duración de la lactancia materna fue de 12 meses o más para el 57% de lactantes, sólo el 34% de los niños estaban todavía amamantando a los 12 meses. En el 43% de los casos, las madres médicas afirmaron que el abandono de la lactancia materna se debía a las demandas de trabajo. (13)

Riggins C, Rosenman MB, Szucs KA. Realizaron un trabajo descriptivo sobre lactancia materna y la experiencia entre los médicos, dos tercios de los médicos cuyos bebés iniciaron lactancia materna tenían dificultades concluyendo que, resulta necesario contar con un mayor apoyo para su mantenimiento. (14)

Spiby H, McCormick F, Wallace L, Renfrew MJ, D'Souza L, Dyson L. Realizaron una revisión sistemática con el fin de evaluar la intervención de los profesionales de salud, los consejos de los mismos, sobre la lactancia materna. Comprendió ensayos controlados aleatorios, ensayos controlados no aleatorios con controles concurrentes antes y después de los estudios (cohorte o transversal), realizados en un país desarrollado, publicados entre 1980 y 2003 en cualquier idioma. A partir de uno de los estudios metodológicamente más sólidos, concluyeron que, la IHAN, UNICEF / OMS podría tener el potencial de influir en periodo de duración de la lactancia. La investigación futura en la educación de los profesionales de la salud que se relaciona con el apoyo de la lactancia de las mujeres deben tener base teórica adecuada, describir los programas educativos y el contexto de la atención integral y el uso de puntos de tiempo estandarizados en la evaluación del efecto de las intervenciones. Los resultados intermedios también deben ser reportados incluyendo los relacionados con el efecto sobre la educación y la práctica. (15)

Yan-Qiong Ouyang, You-Xian Xu, Qing Zhang. Efectuaron un estudio para determinar el nivel de conocimiento en lactancia materna en China, en estudio descriptivo con una muestra de 367 médicas y enfermeras utilizando cuestionario auto aplicado y anónimo. Concluyeron que el nivel de conocimiento sobre lactancia materna es bastante pobre y las actitudes son menos positivas, por lo que se requieren programas de capacitación para reeducar sobre el tema y la necesidad de implementar la IHAN. (16)

Vásquez J, Dumita S, Odeh L. Realizaron un estudio comparativo sobre el conocimiento y la calidad de la gestión sobre lactancia materna entre los profesionales de la estrategia salud familiar y los médicos de las unidades básicas de salud con el modelo tradicional. Se aplicó a 269 profesionales un cuestionario para evaluar el conocimiento durante el desempeño de la mañana a través de las puntuaciones clasificadas como satisfactorio, razonable y satisfactoria. Resultados: sólo 22 (8,2%) y 50 (18,6%) de los profesionales presentan un rendimiento satisfactorio en las puntuaciones de conocimiento y gestión respectivamente, con los trabajadores de la FSE (Estrategia de Salud Familiar), mejor rendimiento en comparación con el modelo tradicional de ser profesional con una diferencia significativa ( $p < 0,05$ ), con excepción de los auxiliares de enfermería y técnicos en el manejo de puntuación ( $p = 0,05$ ). (17)

Spinelli C, García A, Brechessi D. Realizaron un estudio para evaluar las concepciones y conocimientos en los establecimientos de atención primaria por parte de los profesionales de salud, la muestra estuvo constituida por 54 profesionales de salud. Los resultados fueron los siguientes: el porcentaje promedio de respuestas correctas en lo concerniente al conocimiento entre las categorías fue: enfermeras 92.2%, Pediatras 88.1% médicos de familia 86.7% y ginecólogos y obstetras 63.6%. Los errores más frecuentes se relacionaron con la duración y la frecuencia de la lactancia materna. Los conceptos están orientados a los beneficios que la lactancia materna proporciona a la salud del niño y los aspectos emocionales y sociales positivos. Las enfermeras y pediatras han demostrado un mejor rendimiento en la prueba de conocimientos. (18)

Temboury MC. Realizó una encuesta para evaluar los conocimientos de los residentes de pediatría de toda España. Se obtuvieron 252 encuestas. Se observaron diferencias importantes entre provincias. En la mayoría de las zonas la formación de los residentes fue insuficiente. Es necesario organizar cursos que se repitan regularmente para que los

residentes tengan un nivel de conocimientos adecuado en esta materia tan importante para la salud materno infantil. Las asociaciones profesionales deben participar activamente en organizar la formación de los profesionales de la salud. (19)

Gómez M et al. Aplicó la encuesta en lactancia maternal (ECoLa) a fin de probar su validez, siendo su población diana médicos pediatras y residentes de pediatría, los conceptos que se midieron fueron: conocimientos básicos de lactancia, habilidades en el manejo cotidiano de problemas de lactancia, y además permite conocer las actitudes del participante, ya que se indaga sobre el destete sin consultar previamente o el hecho de dar de lactar en público. Resultados solo el 45% de los pediatras alcanza el nivel de satisfactorio y el 5% excelente (20)

Pound C et al. Realizó un estudio en Canadá en el que participaron 397 pediatras, 322 médicos de familia 17 residentes de pediatría y 44 residentes de medicina familiar del último año. Resultados el puntaje promedio de los pediatras fue 67,8%; 64.3% para los médicos de familia, 72.7% para residentes de pediatría y 66.8% para residentes de medicina familiar, 74.2% de los pediatras y 73.1% de los médicos de familia, así como 41.2% y 53.8% de los residentes de pediatría y de medicina familiar se sintieron seguros de sus habilidades de consejería de lactancia materna. Concluyendo que existen varias áreas de déficits potenciales en el conocimiento de los médicos sobre lactancia materna (21)

Feldman L, et al. En encuesta a pediatras sobre conocimientos, actitudes y prácticas de lactancia comparado con los resultados de un estudio realizado en 1985, participaron 875 pediatras. Resultados: los pediatras eran menos propensos a creer en los beneficios de la lactancia materna. Los encuestados con experiencia en lactancia materna fueron 2.3 veces más propensos a recomendar políticas de apoyo que aquellos sin experiencia. Concluyendo que, aunque los pediatras parecen estar mejor preparados para apoyar la lactancia materna, sus actitudes y compromiso se han deteriorado; las experiencias personales mitigan las actitudes negativas y parece mejorar las prácticas de lactancia entre los encuestados. (22)

Freed G et al En encuesta aleatoria realizada a 3115 residentes y 1920 médicos pediatras, ginecólogos y medicina familiar con el objetivo de evaluar conocimiento, actitudes, entrenamiento y experiencia de amamantar. Tasa de respuesta general fue de 68%. Todos los grupos demostraron déficits cognitivos significativos en el conocimiento de los beneficios de la lactancia materna y el manejo clínico, menos del 50% eligieron el manejo

clínico apropiado, 30% eligieron consejos incorrectos para las madres, los residentes informaron que su capacitación en lactancia materna consistió en una conferencia didáctica, más del 50% de los médicos calificaron su capacitación de residencia en el tema como inadecuada. Conclusión: los médicos están mal preparados para aconsejar a las madres que amamantan, se deben realizar esfuerzos para incorporar la capacitación de lactancia materna en la residencia y talleres de educación continua. (23)



# **CAPÍTULO III ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS**

## **CAPÍTULO III: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS**

Del universo de la población, constituida por 211 médicos de segunda especialización respondieron el cuestionario 90 residentes lo que constituyó el tamaño de la muestra.

Según año de residencia se distribuyeron del siguiente modo: 10% residentes del primer año, 50% del segundo año y 39% del tercer año 1% no especificó.

Según sede hospitalaria: 31% procedían de la sede HAAA, 30% sede HRL, 24.4% sede HRDLM y 10% HPDBL, 4.4% no especificó sede.

Según especialidad: Participaron médicos residentes de diferentes especialidades correspondiendo según porcentajes a: Pediatría 14.4%, Anestesiología 13.3%, Medicina Interna 12.2 %, Medicina Familiar 9%, Ginecología 8%, Cirugía general 7%, Traumatología 7%, en porcentajes menores otras especialidades haciendo un total del 26.6%, sin datos 3.3%.

Según sexo, edad, número de hijos y experiencia personal.

Los resultados se presentan en el siguiente cuadro.

**CUADRO 1. DISTRIBUCIÓN NÚMERICA Y PORCENTUAL DE MEDICOS  
SEGUNDA ESPECIALIZACIÓN SEGÚN VARIABLES. HOSPITALES  
DOCENTES LAMBAYEQUE 2017**

<b>VARIABLES</b>	<b>Categoría profesional</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>AÑO DE RESIDENTE</b>	<b>R2</b>	45	50
	<b>R3</b>	35	38.9
	<b>R1</b>	9	10
	<b>SD</b>	1	1.1
<b>ESPECIALIDAD</b>	<b>PEDIATRIA</b>	13	14.4
	<b>ANESTESIOLOGIA</b>	12	13.3
	<b>MED INTERNA</b>	11	12.2
	<b>MED FAMILIAR</b>	8	8.9
	<b>GINECOLOGIA</b>	7	7.8
	<b>CIRUGIA_GRAL</b>	6	6.7
	<b>TRAUMATOLOGIA</b>	6	6.7
	<b>HNAA</b>	28	31.1 30
<b>HOSPITAL SEDE</b>	<b>HRL</b>	27	24.4
	<b>HRDLM</b>	22	10
	<b>HPDBL</b>	9	
	<b>SD</b>	4	4.4

		<b>Media</b>	32.449
		<b>Mediana</b>	31
		<b>Moda</b>	29
		<b>Desviación estándar</b>	5.0812
		<b>Varianza</b>	25.818
		<b>Rango</b>	26
		<b>Máximo</b>	51
<b>EDAD</b>	25-29	30	33.3
	30-34	37	41.1
	35-39	13	14.4
	40-44	6	6.7
	45-49	2	2.2
	>49	1	1.1
	Total	1	1.1
<b>SEXO</b>	<b>Femenino</b>	33	36.7
	<b>Masculino</b>	57	63.3
<b>NÚMERO DE HIJOS</b>	<b>0</b>	30	33.3
	<b>1</b>	37	41.1
	<b>2</b>	15	16.7
	<b>3</b>	7	7.8
	<b>SD</b>	1	1.1
<b>EXPERIENCIA PERSONAL EN LACTANCIA MATERNA</b>	<b>No</b>	29	32.2
	<b>Si</b>	61	67.8
<b>DURACION DE LA LACTANCIA MATERNA</b>		<b>Media</b>	10.798 8.5
		<b>Mediana</b>	24
		<b>Moda</b>	9.5637
		<b>Desviación estándar</b>	

## NIVEL DE CONOCIMIENTOS

Como se mencionara en la sección material y métodos, el cuestionario validado puntúa según porcentaje de respuesta: mayor de 85% excelente, 75% a <85% Suficiente, < 75% a 55% insuficiente, < 55 muy insuficiente. Así mismo permite la evaluación del nivel de conocimientos según áreas: Fisiología, Salud pública, problemas tempranos, problemas tardíos, así como actitud, habilidades, consejería y formación en lactancia materna. En forma separada evalúa habilidad para reconocer el agarre como punto clave que resume conocimiento y práctica en lactancia materna.

Los resultados mostraron que, en el área de Fisiología y Salud Pública, los residentes de pediatría alcanzaron la calificación de insuficiente 67.3% y 57.7% respectivamente correspondiendo a la calificación de suficiente, residentes de otras especialidades obtuvieron una calificación de suficiente en salud pública (57.6%), fisiología insuficiente (44.5%).

En cuanto a problemas de los primeros días.

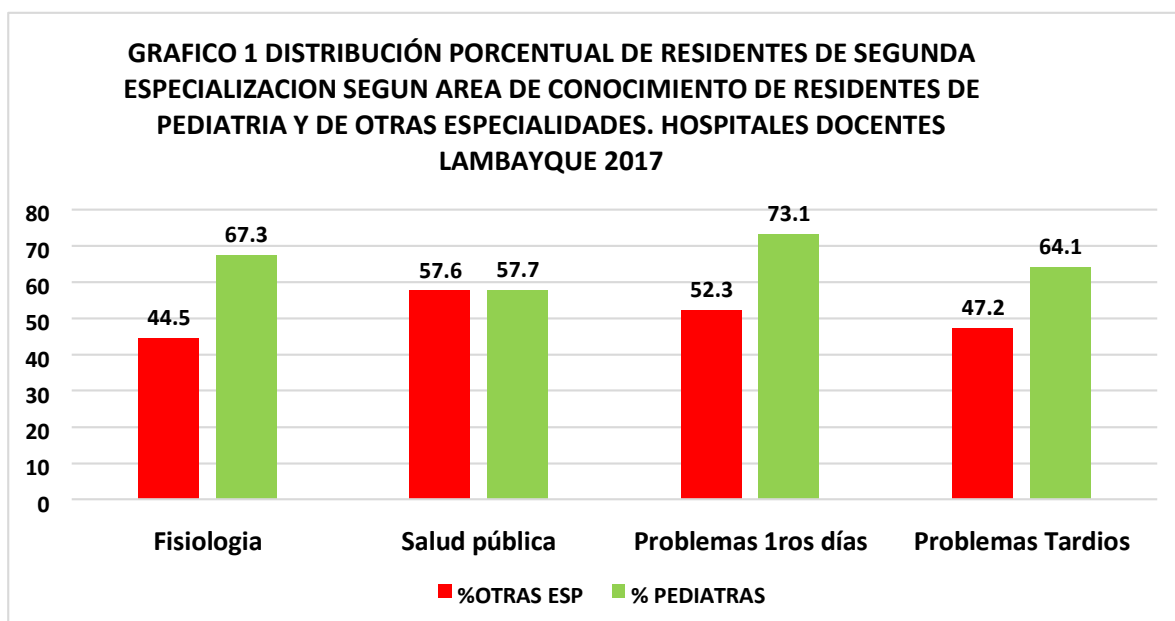
Residentes de pediatría obtuvieron la calificación de suficiente (73.1%); residentes de otras especialidades obtuvieron la calificación de insuficiente (52.3%).

En relación a problemas tardíos

Residentes de pediatría 64.1%, residentes de otras especialidades 47.2%. lo que representa una calificación de insuficiente para pediatras y muy insuficiente para otras especialidades.

Cuando se obtuvo el promedio de calificación del área de conocimientos de los ítems evaluados, el puntaje resultante fue 50% residentes de pediatría, 39% resto de especialidades deviniendo en el calificativo de muy insuficiente.

Los resultados se presentan en el siguiente gráfico.



### Evaluación de la toma:

El instrumento de evaluación, exploró habilidades conceptuales y entrenamiento de los participantes para verificar el agarre (enganche eficaz) mediante una ilustración y una pregunta abierta con la finalidad de mencionar características básicas para identificar el enganche eficaz según criterios establecidos por OMS y UNICEF (anexo 2).

En la ilustración contenida en el cuestionario, omitieron responder 69% de residentes de pediatría y 47% de residentes de otras especialidades; 31.1% de los residentes de pediatría y 30.8% residentes de otras especialidades reconocieron la ineficacia del enganche resultando en ambos, calificación muy insuficiente

Los resultados se muestran en el cuadro siguiente.

**CUADRO 2. DISTRIBUCIÓN NÚMERICA Y PORCENTUAL DE MEDICOS SEGUNDA ESPECIALIZACIÓN SEGÚN ENGANCHE EFICAZ. HOSPITALES DOCENTES. LAMBAYEQUE 2017**

Respuesta	RESIDENTES DE	RESIDENTES DE
	OTRAS ESPECIALIDADES	PEDIATRIA

	N°	%	N°	%
Sin datos	36	46.7	9	69.2
Enganche Ineficaz	24	31.1	4	30.8
Enganche Eficaz	17	22.0	0	0.0
	<b>77</b>		<b>13</b>	

Si bien existe asociación entre las variables para toda la muestra (Chi cuadrado 1.038) esta no es estadísticamente significativa ( $p=0,904$ ).

Cuando se solicitó al participante que enumere características del enganche eficaz según criterios establecidos por OMS y UNICEF que consideran aprobado enumerar al menos 4 los hallazgos fueron los siguientes: un residente de anestesiología señaló 5 características y un residente de pediatría enumeró 4, resto de los participantes 97.7% enumeraron menos de tres características, resultando en calificación muy insuficiente.

Los resultados se presentan en el siguiente cuadro.

**CUADRO 3. DISTRIBUCIÓN NÚMERICA Y PORCENTUAL DE MEDICOS  
SEGUNDA ESPECIALIZACIÓN SEGÚN CARACERISTICAS DE LA TOMA.  
HOSPITALES DOCENTES LAMBAYEQUE 2017**

Características de la toma	RESIDENTES DE OTRAS ESPECIALIDADES		RESIDENTES DE PEDIATRIA	
	N°	%	N°	%
0	44	56.7	7	53.8
1	23	27.8	2	15.4
2	7	10	2	15.4
3	1	2.22	1	7.7
<b>4</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>7.7</b>

<b>5</b>	<b>1</b>	<b>1.11</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>
SD	1	1.11	0	0.0

77

13

### Condicionantes maternos

Cuando se exploró acerca de sitios de búsqueda de información autorizada sobre farmacología en lactancia materna, el 100% de los encuestados desconocía páginas de acceso rápida, calificada y recomendada sobre el tema.

### Actitud:

Del total de participantes, el 38.5% de residentes de pediatría y 31.1% de médicos residentes de otras especialidades, demostraron tener habilidades en comunicación y consejería en lactancia materna.

Con relación a amamantar en público, la pregunta exploró empatía por la lactancia materna; 85% de los residentes de pediatría y 73% de los médicos de otras especialidades manifestaron estar de acuerdo con esta práctica.

Cuando se exploró si el residente debería contar con capacidad y habilidades para diagnosticar y solucionar problemas específicos de la lactancia, el 77% de residentes de pediatría y 48% residentes de otras especialidades, respondieron afirmativamente.

Cuando se exploró si los médicos de segunda especialización se sentían preparados para diagnosticar y solucionar problemas de lactancia materna, 84.6% de residentes de pediatría y 38% de residentes de otras especialidades, se consideraban con la experticia suficiente.

Los resultados se muestran en el siguiente cuadro.

### CUADRO 4. DISTRIBUCIÓN NÚMERICA Y PORCENTUAL DE MEDICOS SEGUNDA ESPECIALIZACIÓN SEGÚN ACTITUD/HABILIDAD/ CONSEJERIA/ EMPATIA. HOSPITALES DOCENTES LAMBAYEQUE 2017

ACTITUD/HABILIDAD/EMPATIA	% Residentes de otras especialidades	% Residentes de Pediatría
---------------------------	--------------------------------------	---------------------------

<b>Habilidades en comunicación (consejería)</b>	Sin respuesta	4.4	15.4
	No muestra habilidad	50.0	46.2
	Tiene habilidad	31.1	38.5
<b>Amamantar en público (Empatía)</b>	Sin respuesta	4.4	15.4
	En desacuerdo	7.8	0.0
	De acuerdo	73.3	84.6
<b>Capacidad para dar consejería en LM (Actitud)</b>	Sin respuesta	5.6	15.4
	No	32.2	7.7
	Si	47.8	76.9
	No sabría qué observar	0.0	0.0
<b>Actitud (percepción como consejero en LM)</b>	No sabe observar toma	23.3	0.0
	No se siente seguro	14.4	0.0
	Se considera experto	37.8	84.6
	Sin respuesta	10.0	15.4

### **Formación en lactancia materna:**

Cuanto se exploró el ítem de formación en lactancia materna durante el postgrado, 39% de residentes de pediatría y 18% de residentes de otras especialidades consideraron satisfactoria su preparación en el tema, 31% de residentes de pediatría y 33.3% de otras especialidades, consideraron pasable su formación.

Cuando se indago asistencia a cursos de capacitación en LM, 69% de residentes de pediatría y 74,4% otras especialidades, reconocieron no haber recibido cursos durante el tiempo de residencia. Al explorar sobre el número de cursos de capacitación recibidos el 8% de residentes de pediatría recibió un curso, 8% dos cursos. Al investigar la fuente de información en lactancia materna, los residentes de pediatría manifestaron que sus fuentes de información eran: libros/artículos 40%, conocimientos de la carrera 27%, cursos 20%; residentes de otras especialidades refirieron como fuente de información conocimientos de



la carrera 41%, libros /artículos 32% y cursos 14%. Los resultados se muestran en el siguiente cuadro.

**CUADRO 5. DISTRIBUCIÓN NÚMERICA Y PORCENTUAL DE MEDICOS SEGUNDA ESPECIALIZACIÓN SEGÚN FORMACION RECIBIDA. HOSPITALES DOCENTES LAMBAYEQUE 2017**

	ormación	RESIDENTES DE OTRAS ESPECIALIDADES		RESIDENTES DE PEDIATRIA	
		N°	%	N°	%
<b>Calidad de formación</b>	1 pto: Muy deficiente	11	12.2	0	0.0
	2 ptos: Deficiente	14	15.6	1	7.7
	3 ptos: Pasable	30	33.3	4	30.8
	4 ptos: Satisfactoria	16	17.8	5	38.5
	5 ptos: Muy satisfactoria	3	3.3	0	0.0
<b>Cursos Recibidos</b>	Sin respuesta	3	3.3	3	23.1
	Si	6	6.7	2	15.4
	No	67	74.4	9	69.2
	Sin respuesta	4	4.4	2	15.4
<b>N°hrs de cursos</b>	Ninguno	67	74.4	9	69.2
	1 curso	3	3.3	1	7.7
	2 cursos	1	1.1	1	7.7
	5 cursos	1	1.1	0	0.0
	Sin respuesta	5	5.6	2	15.4
<b>Fuente de información</b>	Cursos	15	14.0	3	20.0
	Libros/articulos	34	31.8	6	40.0
	Conocimiento de la carrera	44	41.1	4	26.7
	Residentes mayores	7	6.5	2	13.3
	Otros	7	6.5	0	0.0

En términos generales, se encontró asociación estadísticamente significativa en preguntas relacionadas a la recomendación de las tomas que sean cada quince minutos (pregunta 2) ( $\alpha^2$  9,76;  $p$  0,04), riesgo incrementado de alimentación en base a formula (pregunta 3) ( $\alpha^2$  10,94;  $p$  0,04), acciones previas a realizar en sala de partos con todo recién nacido (pregunta 7) ( $\alpha^2$  11,00;  $p$  0,004), además en lo que respecta a reducción de tomas y su complemento con otros alimentos (pregunta 12) ( $\alpha^2$  13,06;  $p$  0,001).

**CUADRO 6. MEDICOS SEGUNDA ESPECIALIZACIÓN SEGÚN ASOCIACIÓN ESTADISTICA (Chi cuadrado) POR PREGUNTA DE CONOCIMIENTOS. HOSPITALES DOCENTES LAMBAYEQUE 2017**

N° PREG	PREGUNTAS	RESIDENTES		RESIDENTES OTRAS RESIDENTES DE			
	CUESTIONARIO	EN GRAL		ESPECIALIDADES		PEDIATRIA	
	ECoLa	Chi	p	Chi	p	Chi	p
1	EN CASO DE MASTITIS SE DEBE SUSPENDER LA LACTANCIA EN FORMA TEMPORAL SE DEBE RECOMENDAR QUE	9,251	<b>0,055</b>	6,20	<b>0,045</b>	2,026	0,363
2	LAS TOMAS SEAN DE 15 MINUTOS EN CADA PECHO CADA 2-3 HRS LA ALIMENTACION EXCLUSIVA EN BASE FORMULA LACTEA	9,760	<b>0,045</b>	3,75	0,153	2,60	0,272
3	CONLLEVA UN RIESGO INCREMENTADO DE MORBIMORTALIDAD EN UN RECIEN NACIDO SANO, ANTES DE LA PRIMERA TOMA DE PECHO EN LA SALA DE PARTOS SE LE DEBE PESAR, COMPROBAR EL TEST	10,946	<b>0,04</b>	4,03	<b>0,045</b>	6,29	<b>0,04</b>
7	DE APGAR EN UNA CUNA DE CALOR RADIANTE Y REALIZAR UNA CORRECTA PROFILAXIS OCULOHEMORRAGICA	11,002	<b>0,004</b>	8,13	<b>0,004</b>	0,727	0,695

	EN LA MATERNIDAD, UN RECIEN NACIDO DE MAS DE 15 HRS DE VIDA AL QUE HAY						
9	QUE DESPERTAR PARA MAMAR EN TODAS LAS TOMAS ES UN LACTANTE DE RIESGO A PARTIR DE LOS 12 MESES EL CONTENIDO DE NUTRIENTES DE LA LECHE MATERNA	4,109	0,128	2,64	0,104	5,95	<b>0,051</b>
10	DISMINUYE SIGNIFICATIVAMENTE CON RESPECTO AL PRIMER AÑO DE LACTANCIA A PARTIR DE LOS 6 MESES. LAS TOMAS DEBEN REDUCIRSE A	0,777	0,678	3,76	<b>0,05</b>	8,77	<b>0,012</b>
12	2-3 AL DIA, COMPLEMENTADA CON EL RESTO DE ALIMENTOS. LA LECHE "AGUADA" ES EN REALIDAD LA	13,065	<b>0,001</b>	12,58	<b>0,000</b>	0,476	0,788
13	LECHE DE LA PRIMERA PARTE DE LA TOMA EL SIGUIENTE DIBUJO	1,872	0,759	0,480	0,787	0,727	0,695
14	MUESTRA UN ENGANCHE EFICAZ	1,038	0,904	52,91	0,068	0,426	0,808

---

Relacionado a residentes de pediatría, se encontró asociación estadísticamente significativa en las preguntas 3 sobre el riesgo de alimentación exclusiva en base a formula láctea ( $\alpha^2$  6,29;  $p$  0,04), relacionado a despertar al bebe para que lacte (pregunta 9) ( $\alpha^2$  5,95;  $p$  0,05), y la pregunta relacionada al contenido de nutrientes después de los 12 meses (pregunta 10) ( $\alpha^2$  8,77;  $p$  0,01).

Residentes de otras especialidades, se encontró asociación estadísticamente significativa, sobre la suspensión de la lactancia en caso de mastitis ( $\alpha^2$  6,20;  $p$  0,04), en lo que respecta al riesgo incrementado por lactancia exclusiva con fórmula (pregunta 3) ( $\alpha^2$  4,03;  $p$  0,04), en acciones previas que se deben realizar en sala de partos (pregunta 7) ( $\alpha^2$  8,13;  $p$  0,004), y lo relacionado a reducir las tomas a partir de los 6 meses (pregunta 12) ( $\alpha^2$  12,58;  $p$  0,000)

No se encontró asociación estadísticamente significativa entre el hecho de la experiencia previa en lactancia o el tener hijos tanto en los residentes de pediatría como los residentes de las otras especialidades.

## **DISCUSION**

El trabajo de investigación, tuvo como objetivo principal determinar el nivel de conocimientos, habilidades en consejería, actitud y formación en lactancia materna de los médicos residentes de segunda especialización de la Universidad Pedro Ruiz Gallo. Los resultados del estudio mostraron que, el nivel de conocimientos en términos generales es muy insuficiente. Disgregando el análisis por especialidades, los residentes de pediatría obtuvieron la calificación de insuficiente en Fisiología y Salud Pública en tanto que residentes de otras especialidades obtuvieron la calificación de muy insuficiente.

Estos resultados corroboran los estudios realizados por Yan Qiong et al, en China quienes reportaron que el nivel de conocimientos en lactancia materna entre médicas y enfermeras era bastante pobre, de igual modo los estudios de Vásquez J et al, en España, quienes reportaron puntuaciones muy bajas en conocimiento en lactancia materna en profesionales de la estrategia salud familiar y médicos de las unidades básicas de salud, satisfactoria en menos de la cuarta parte de los encuestados, Gómez Fernández –Vegue et al, encontraron que menos del cincuenta por ciento de pediatras hospitalarios alcanza el aprobado, hallazgos compatibles con los de Pound C y colaboradores en Canadá, encontraron déficits potenciales en el nivel de conocimientos de pediatras, residentes de pediatría, médicos de familia y residentes de medicina familiar, Temborry MC reportó de igual modo que, el nivel de conocimientos en médicos pediatras y residentes en encuesta nacional en España era insuficiente recomendado la realización de cursos regulares a fin de mejorar esta deficiencia con real impacto en la salud pública referido a la salud materno infantil.

Cuando se compararon las variables de conocimiento entre residentes de pediatría y el resto de especialidades, las puntuaciones obtenidas en promedio son muy insuficientes con discretas diferencias situación que debiera tenerse muy en cuenta si se considera que el residente de pediatría, residentes de medicina familiar y ginecobstetricia de manera especial, interactuarán con la diada madre- niño en el embarazo el parto y los meses posteriores al nacimiento, constituyéndose voces autorizadas y referentes en el momento de toma de decisiones, identificación de problemas y capacidad de ofrecer soluciones a problemas suscitados en este periodo sensible de la diada. Se encontró asociación estadísticamente significativa en preguntas relacionadas a la recomendación de las tomas que sean cada quince minutos (pregunta 2) ( $\alpha^2$  9,76;  $p$  0,04), riesgo incrementado de la alimentación exclusiva en base a fórmula (pregunta 3) ( $\alpha^2$  10,94;  $p$  0,04), acciones previas a realizar en sala de partos con todo recién nacido (pregunta 7) ( $\alpha^2$  11,00;  $p$  0,004), además en lo que respecta a la reducción de las tomas y su complemento con otros alimentos (pregunta 12) ( $\alpha^2$  13,06;  $p$  0,001).

Relacionado a residentes de pediatría, se encontró asociación estadísticamente significativas en las preguntas 3 sobre el riesgo de la lactancia exclusiva en base a fórmula ( $\alpha^2$  6,29;  $p$  0,04), relacionado a despertar al bebe para que lacte (pregunta 9) ( $\alpha^2$  5,95;  $p$  0,05), y la pregunta relacionada al contenido de nutrientes después de los 12 meses (pregunta 10) ( $\alpha^2$  8,77;  $p$  0,01).

Residentes de otras especialidades, se encontró asociación estadísticamente significativa, sobre la suspensión de la lactancia en caso de mastitis ( $\alpha^2$  6,20;  $p$  0,04), en lo que respecta al riesgo incrementado por lactancia exclusiva con fórmula (pregunta 3) ( $\alpha^2$  4,03;  $p$  0,04), en las acciones previas que se deben realizar en sala de partos (pregunta 7) ( $\alpha^2$  8,13;  $p$  0,004), y a lo relacionado a reducir las tomas a partir de los 6 meses (pregunta 12) ( $\alpha^2$  12,58;  $p$  0,000).

No se encontró asociación estadísticamente significativa entre el hecho de la experiencia previa en lactancia o el tener hijos tanto en los residentes de pediatría como los residentes de las otras especialidades.

En cuanto a la evaluación de la toma, variable que evaluó conocimiento y entrenamiento en lactancia materna, la mitad de los participantes omitió la respuesta; del grupo restante, en un tercio de los mismos fue posible identificar habilidades para reconocer el enganche ineficaz en la ilustración presentada; al solicitar enumerar las características del enganche para

evaluar la toma según criterios aprobados por OMS y UNICEF, un residente de anestesiología con experiencia personal en lactancia materna y un residente de pediatría fueron capaces de enumerar cinco y cuatro características respectivamente para considerar la respuesta correcta. El resto de los encuestados, carecía de entrenamiento para reconocer y enumerar tales características hecho que pone en evidencia la necesidad de formación académica en temas de consulta frecuente en salud materno perinatal. Cuanto se exploró si el residente conoce sitios de búsqueda sobre farmacología de la lactancia ninguno pudo identificar sitios de ayuda autorizada, este es un aspecto importante que forma parte de la consulta frecuente: medicamentos e interacción para la que el médico debe estar en condiciones de responder dado que es una de las razones por las que se desaconseja la suspensión temporal o definitiva de la lactancia.

Del mismo modo, el desconocimiento del Código de Sucedáneos de leche existente desde 1992 a nivel mundial y refrendado por políticas públicas nacionales, obliga a enfatizar la lectura promoción y difusión de la Norma a fin de acreditar como establecimiento amigo de la madre y el niño; esta variable no fue posible contrastarla con otros estudios debido a que no se encontraron investigaciones que indaguen sobre el tema, por lo que se requieren programas de capacitación para educar sobre el tema y la necesidad de implementar la Iniciativa Hospital Amigo de los Niños.

Con relación a la actitud, los resultados del estudio permiten inferir que, un importante porcentaje de los participantes reportaron actitud positiva frente a la lactancia materna en público, manifestando empatía por esta práctica. Estos resultados se contraponen a los hallazgos de Yan Qiong quienes identifican una actitud negativa y recomiendan la implementación de la IHAN para mejorar esta tendencia.

La exploración de habilidades en consejería materna permitió reconocer que una tercera parte de los encuestados: residentes de pediatría y médicos residentes de otras especialidades había logrado consolidar destrezas concernientes a esta área, situación que significa la posesión de conocimiento práctica y experticia fundamentales en la promoción, apoyo y difusión de la lactancia materna, así como el diagnóstico e identificación de problemas médicos y del entorno de la madre y el niño; esta práctica se ve reforzada cuando el encuestado ha tenido experiencia personal en lactancia materna y formación en el tema, resultados que corroboran los hallazgos de Lori B. Feldman y colaboradores, quienes concluyen que los pediatras con

experiencia personal en lactancia materna son más proclives a recomendar la lactancia materna exclusiva y las políticas hospitalarias de apoyo. Cuando se analizó la variable de entrenamiento y experticia en lactancia materna, para diagnosticar e identificar problemas básicos, se pudo observar que más de las tres cuartas partes de los encuestados se sienten con capacidad para ello pese a la escasa formación en el tema, estas respuestas contrastadas con la pregunta que evalúa si el residente se siente con capacidad para orientar y brindar apoyo a la madre lactante, resulta paradójica la respuesta: un importante porcentaje afirmaron estar preparados y entrenados para diagnosticar y resolver problemas de lactancia, el médico pese a su insuficiente formación, se siente confiado acerca de sus competencias en LM, similar a lo reportado por Gómez Fernández –Vegue, hallazgo también encontrado en las investigaciones de Spinelli C y colaboradores.

En cuanto a la variable de estudio que analizó la formación en lactancia materna, los resultados de la investigación mostraron que, una tercera parte de los encuestados calificaban su formación como satisfactoria, otra tercera parte pasable; sin embargo al contrastar con la pregunta siguiente: dos terceras partes, porcentaje altamente expresivo, manifestó no haber recibido capacitación ni entrenamiento en lactancia materna lo que confirma la calificación de muy insuficiente en el trabajo de investigación, hallazgo que corrobora los estudios de Temboury MC. Que, al evaluar conocimientos de los residentes de pediatría de España, encontró que la formación de los residentes fue insuficiente. Resultados similares se encuentran en los estudios de Spinelli y colaboradores en Brasil quienes reportan la escasa formación en lactancia materna y enfatizan la necesidad de formar y educar a los profesionales de salud: enfermeras, médicos de familia, ginecoobstetras y pediatras en el tema.

La lactancia materna requiere de una cadena cálida y de calidad, de promoción y apoyo que propicie el amamantamiento exclusivo hasta los seis meses y el mantenimiento hasta los dos años con alimentación complementaria según recomendaciones OMS; los estudios de Sattary y colaboradores demuestran que madres médicas que iniciaron la LME en un alto porcentaje con una meta de mantenimiento de doce meses, solo la tercera parte alcanzó el objetivo debido a la demanda de trabajo. Riggins y colaboradores quienes investigaron lactancia materna y experiencia en médicos, concluyeron que dos terceras partes abandonaban esta práctica por falta de apoyo y educación en el tema. Así mismo los estudios



de Spiby infiere que la estrategia IHAN puede mejorar ostensiblemente las políticas de apoyo a la lactancia materna.

Los resultados de la presente investigación indican que, el entrenamiento durante la residencia, no prepara adecuadamente a residentes de pediatría ni residentes de otras especialidades para desempeñarse en su rol de promotores y líderes de opinión en lactancia materna, por lo que deben implementarse mejoras en la capacitación de los residentes y programas de entrenamiento para educar sobre el tema, así como la necesidad de implementar la Iniciativa Hospital Amigo de la madre y el Niño según la norma. Dada la singularidad de la leche materna, como alimento óptimo y específico para la especie humana, reconocida como estrategia clave para disminuir la morbilidad infantil en especial la mortalidad neonatal, el conocimiento, habilidades en consejería, actitud proactiva y la formación en el tema, son fundamentales para asegurar el inicio y mantenimiento de esta práctica saludable que contribuye al logro de los Objetivos de Desarrollo (ODS).

Los resultados del trabajo de investigación resaltan la necesidad de contar con programas de capacitación continua con base teórica adecuada, en el contexto de atención integral, con indicadores de evaluación que permitan medir el efecto de las intervenciones sobre la educación y la práctica, incorporando en el propósito la participación activa de las Universidades, Colegios Profesionales y Sociedades Científicas.

## CONCLUSIONES

A la luz de los resultados de la investigación se llegaron a las siguientes conclusiones:

- El nivel de conocimientos y formación en lactancia materna de los médicos de segunda especialización de la Universidad Pedro Ruiz Gallo período enero-junio 2017 es muy insuficiente.
- La actitud frente a la lactancia materna es positiva.
- En cuanto a habilidades en consejería y comunicación relativo a lactancia materna es insuficiente.
- Con relación a reconocer características del enganche eficaz, los participantes desconocen los criterios establecidos por OMS y UNICEF en la gran mayoría.
- El total de los participantes del estudio desconoce páginas de acceso rápida, calificada y recomendada sobre el tema.
- Referido a formación en lactancia materna: los residentes reportan como fuente de conocimiento libros y artículos. Muy escasa capacitación mediante cursos durante el post grado.
- El médico, pese a su insuficiente formación, se siente confiado acerca de sus competencias en lactancia materna.
- Se encontró asociación estadísticamente significativa en preguntas relacionadas a la recomendación de las tomas ( $\alpha^2 9,76$ ;  $p 0,04$ ), riesgo incrementado de alimentación en base a fórmula ( $\alpha^2 10,94$ ;  $p 0,04$ ), acciones previas a realizar en sala de partos con todo recién nacido ( $\alpha^2 11,00$ ;  $p 0,004$ ), la reducción de las tomas y su complemento con otros alimentos ( $\alpha^2 13,06$ ;  $p 0,001$ ) .

## **RECOMENDACIONES**

Por los reconocidos beneficios de la lactancia materna y el riesgo de no amamantar, el impacto de la estrategia en la disminución de la morbilidad infantil especialmente la mortalidad neonatal, la Unidad de Pregrado y Postgrado de la Facultad de Medicina debe:

Implementar en la curricula de pre grado y post grado, formación en lactancia materna.

Promover la participación de los Colegios Profesionales y Sociedades Científicas en la capacitación continua del profesional médico.

Incentivar mayor investigación sobre el tema que, a la fecha constituye un problema de salud Pública.

Promover programas educativos continuos con indicadores de calidad a fin de evaluar el impacto de las intervenciones incluyendo lo relacionados con el efecto sobre educación y práctica de lactancia materna.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Lancet. Primera serie 2016 sobre lactancia Materna en español. Publicado el 29 enero 2016. Fecha de acceso [noviembre 2017]. Disponible en: <http://www.who.int/features/factfiles/breastfeeding/es/>
2. Vitoria C. (2016) Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de Salud. Lactancia materna en el siglo XXI
3. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) enero de 2014. EL ESTADO MUNDIAL DE LA INFANCIA DE 2014 EN CIFRAS. Revelando las disparidades para impulsar los derechos de la niñez. Fecha de acceso [noviembre 2017]. Disponible en: [https://www.unicef.org/spanish/publications/files/SOWC2014\\_SP.pdf](https://www.unicef.org/spanish/publications/files/SOWC2014_SP.pdf)
4. OMS. Protección de la lactancia materna en el Perú. Julio 2013. Fecha de acceso. Disponible en: [http://www.who.int/features/2013/peru\\_breastfeeding/es/](http://www.who.int/features/2013/peru_breastfeeding/es/)

5. Gómez M, Menéndez M. Validación de un cuestionario sobre conocimientos y habilidades en lactancia materna. 2015. *An Pediatr (Barc)* 2015;83:387-96 - Vol. 83 Núm.6 DOI: 10.1016/j.anpedi.2015.01.006. Fecha de acceso [noviembre 2017]. Disponible en: <http://www.analesdepediatria.org/es/validacion-un-cuestionario-sobreconocimientos/articulo/S1695403315000442/>
6. Edmond KM. et Al. Delayed breastfeeding initiation increases risk of neonatal mortality. 2016. *Pediatrics*. 2006 Mar;117(3):e380-6. Fecha de acceso: [noviembre 2017]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16510618>
7. Mullany L, et al. Breast-Feeding Patterns, Time to Initiation, and Mortality Risk among Newborns in Southern Nepal. *J Nutr*. 2008 Mar; 138(3): 599–603. Fecha de acceso [noviembre 2017]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2366167/>
8. Horta B, Vitoria C, et al. Short-term effects of breastfeeding. 2013
9. Castanys E, Martin M, Vasquez E. (2018) *Advances in Nutrition*, Volumen 7, Número 2, 1 de marzo de 2016, Páginas 323-330, <https://doi.org/10.3945/an.115.010694>
10. Lucas, A. & Cole, T.J. Breast milk and neonatal necrotising enterocolitis. *The Lancet*. Dec 22-29;336 (8730): 1519-1523 (1990). Fecha de acceso [noviembre 2017]. Disponible en: <http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2010/Eight%20Pager%20Spanish%20FINAL.pdf>
11. Bystrova K, et al. Early contact versus separation: effects on mother-infant interaction one year later. *Birth*. 2009 Jun;36(2):97-109. doi: 10.1111/j.1523-536X.2009.00307.x. Fecha de acceso [noviembre 2017]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19489802>
12. CDC. Breastfeeding Report Card Progressing Toward National Breastfeeding Goals United States, 2016. Fecha de acceso [noviembre 2017]. Disponible en <https://www.cdc.gov/breastfeeding/pdf/2016breastfeedingreportcard.pdf>
13. Sattari M, Levine D, Neal D, Serwint J. Personal Breastfeeding Behavior of Physician Mothers Is Associated with Their Clinical Breastfeeding Advocacy. *Breastfeeding*

Medicine 2013; Volume 8, Number 1, Inc. DOI: 10.1089/bfm.2011.0148. Fecha de acceso . Disponible en

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3568966/pdf/bfm.2011.0148.pdf>

14. Riggins C, Rosenman MB, Szucs KA. Breastfeeding experiences among physicians. Breastfeed Med. 2012 Jun;7(3):151-4. doi: 10.1089/bfm.2011.0045. Epub 2011; Dec 7. Fecha de acceso [04 Diciembre 2016]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22148929>
15. Spiby H, McCormick F, Wallace L, Renfrew MJ, D'Souza L, Dyson L. A systematic review of education and evidence-based practice interventions with health professionals and breast feeding counsellors on duration of breast feeding. Midwifery. 2009; Feb;25(1):50-61. Epub 2007 Apr 5. Fecha de acceso: [04 Diciembre 2016]. Disponible <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17418464>
16. Yan-qiong Ouyang , You-xian Xu, Qing Zhang. Survey on breastfeeding among Chinese female physicians and nurses. Nursing and Health Sciences, 2012; 14, 2. Fecha de acceso [04 Diciembre 2016]. Disponible en:
17. Vasquez J, Dumith S, Odeh L. Aleitamento materno: estudo comparativo sobre o conhecimento e o manejo dos profissionais da Estratégia Saúde da Família e do Modelo Tradicional. Rev. Bras. Saude Mater. Infant. 2015; vol.15 no.2 Recife Apr./une <http://dx.doi.org/10.1590/S1519-38292015000200004>. Fecha de acceso[04 Diciembre 2016]. Disponible en:
18. Spinelli C, Garcia A, Brechessi D. Concepções e conhecimento sobre amamentação de profissionais da atenção básica à saúde. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2008;10(4):933-44. Available from: <http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n4/v10n4a06.htm>.
19. Temboury MC. Informe sobre el conocimiento de los residentes de pediatría en el manejo de la lactancia materna. An Pediatr (Barc), 2003; 58: 263-267. Artículo Fecha de acceso [4 de Enero 2017]. Disponible en: [http://www.pediatrasandalucia.org/Documentos/IHAN/IHAN\\_conocimientoslmresidentes.pdf](http://www.pediatrasandalucia.org/Documentos/IHAN/IHAN_conocimientoslmresidentes.pdf)

20. Gomez M, Menendez M. Validación de un cuestionario de conocimientos y habilidades en lactancia materna. *Anales de pediatría*. 2014. Fecha de acceso: [4 de Enero 2017]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.anpedi.2015.01.006>
21. Pound C, Williams K, Grenon R. Breastfeeding Knowledge, Confidence, Beliefs, and Attitudes of Canadian Physicians. June 2014. Fecha de acceso: [ 4 de Enero 2017]. Disponible en: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0890334414535507>
22. Feldman L, Schanler R, O'Connor K. Pediatricians and the promotion and support of breastfeeding. 2008. Fecha de acceso: [ 4 de Enero 2017]. Disponible en: <https://jamanetwork.com/journals/jamapediatrics/fullarticle/380546>
23. Freed G, Clark S, Sorenson J. National Assessment of Physicians' Breast-feeding Knowledge, attitudes, training, and Experience. 1995. . Fecha de acceso: [ 4 de Enero 2017]. Disponible en: <https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/386886?redirect=true>

## ANEXOS

## ANEXOS

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

El Dr. Eduardo Vergara Wekselman y la Escuela de Post grado de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo lo invitamos a Usted a participar en este estudio, por lo tanto, se requiere información para poder decidir su participación voluntaria:

**PROPOSITO DEL ESTUDIO:** La investigación tiene por objetivo conocer cuál es el nivel de conocimientos de los médicos residentes/profesionales de salud, sobre la lactancia materna

En este estudio se tomarán datos de los médicos residentes de ser posible la participación del total de ellos, en las diferentes sedes hospitalarias del departamento de Lambayeque y La Libertad

**PROCEDIMIENTOS:** Se utilizará una encuesta anónima, autoaplicada, donde se le harán diversas preguntas sobre la lactancia materna, para finalmente efectuar el análisis para determinar el nivel de conocimientos de los participantes.

**POSIBLES RIESGOS O MOLESTIAS:** No existen riesgos para su salud, pero puede existir incomodidad por las preguntas; si tuviera alguna molestia por ese motivo puede solicitar el apoyo de la persona que realiza la entrevista o desestimar su participación aun habiéndose iniciado la misma; Recordarles que no recibirá ningún pago por su participación.

**BENEFICIOS:** 1) Participar del estudio el cual nos permitirá conocer cuál es el nivel que sobre la lactancia materna tienen los residentes/profesionales de salud de los departamentos mencionados. 2) Al concluir la misma Ud. recibirá una información detallada a fin de que esta pueda ser utilizada en la consulta tanto en la parte pública como privada. 3) Recibir una hoja impresa ó información, con indicaciones sobre la lactancia materna con las respuestas que Ud. podrá emplear para mejorar la prevalencia de lactancia materna en los departamentos.

**CONFIDENCIALIDAD:** Los datos que Usted nos proporcion e son confidenciales, solo lo saben usted y el entrevistador; las fichas con esa información son pasadas sin nombre a una base de datos en computadora.

**DERECHO A RETIRARSE DEL ESTUDIO:** En todo momento tiene el derecho de desistir de participar en el estudio, dado que es VOLUNTARIO, no existiendo ninguna sanción o problema porque Usted haya decidido que ya no quiere continuar participando.

**RESPONSABLES:** Para cualquier pregunta o aclaración o reclamo, puede acudir a los investigadores Dr. Eduardo Vergara Wekselman (Cel 920654295) o la Asesora del proyecto Dra. Pilar Suarez Tirado (Cel. 973720617)

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo..... acepto voluntariamente formar parte de este estudio, habiendo leído todo el texto anterior y estando conforme, recibiendo una copia de este consentimiento.

Fecha: Lambayeque .....2017

\_\_\_\_\_  
Firma del paciente

\_\_\_\_\_  
Firma del Investigador

**CUESTIONARIO SOBRE FORMACIÓN EN LACTANCIA MATERNA**



Escribe los últimos 3 números de tu DNI (para identificar el test con anonimato)

\_\_\_\_\_

**Categoría profesional:**

Residente (\_\_\_R1, \_\_\_ R2, \_\_\_ R3, \_\_\_ R4) Especialidad (Especialidad elegida)\_\_\_\_\_

Hospital o centro de trabajo

\_\_\_\_\_

Edad\_\_\_\_\_ Sexo \_\_\_\_\_ N° hijos\_\_\_\_\_

¿Experiencia personal de lactancia (o de pareja)? Sí \_\_\_\_\_, No \_\_\_\_\_

Duración global de la lactancia de Ud (en el caso de ser madre o de su esposa o pareja) (En meses): \_\_\_\_\_

**GRACIAS POR TU PARTICIPACION**

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

**NO ES UN EXAMEN**

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

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

2. Se debe recomendar que las tomas sean de 15 minutos en cada pecho cada 2-3 horas  
.....V F
3. La alimentación exclusiva a base de leche de formula conlleva un riesgo incrementado de morbilidad  
.....V F
4. La mayoría de bebés nacidos por cesárea necesitan suplementación con formula 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 sala de partos se le debe pesar, comprobar el test de Apgar en una cuna con calor radiante y realizar una correcta profilaxis oculo-hemorrágica  
.....V F
8. En grandes prematuros (<32 sem) es de elección la leche materna (fortificada cuando lo precise) , siendo la segunda mejor opción la leche humana de banco; y dejando la suplementación con formula especial para prematuros solo como última alternativa  
.....V F
9. En la maternidad, un recién nacido de más de 15 hrs 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 formula 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 de la OMS sobre lactancia?

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

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

- Lavado con agua y jabón.
- Aplicaciones 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 emergencia por llanto, solo 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, 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. Enumeré cinco características de un enganche eficaz que podrías utilizar para evaluar una toma: (no se darán por válidas respuestas amplias ó ambiguas (p ej. “labios” o “postura de labios”). Se pide ser concretos, aunque en 2 o 3 palabras).

a. \_\_\_\_\_

b. \_\_\_\_\_

c. \_\_\_\_\_

d. \_\_\_\_\_

e. \_\_\_\_\_

19. ¿Qué le dirías a una mujer embarazada que te comenta en la consulta que está planeando 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 las 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 se debe destetar a su bebe de 8 meses porque el tratamiento es importante. ¿Dónde podrías consultar si el fármaco es compatible o no con la lactancia materna?
- a. En la ficha técnica del medicamento.
  - b. Me remitiría a la información del médico especialista que lo haya prescrito.
  - c. En el Vademécum
  - 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 la toma.

- a. Creo que nunca lo he hecho antes y no sabría exactamente que 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 cuanto peso ha perdido y en la glucemia. En caso de duda, recomendaría un suplemento para evitar la pérdida de peso.
- d. He observado tomas numerosas veces y me vería capaz de diagnosticar y ofrecer soluciones a los problemas más habituales.

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

..... Sí No

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

1	2	3	4	5
Muy deficiente	Deficiente	Pasable	Satisfactoria	Muy 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. ¿Cuál es tu mayor fuente de conocimiento en lactancia materna? (puedes marcar varias)

- a. Cursos

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

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

Sí    No

29. ¿Por qué? (puedes marcar varias)

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

30. ¿Te sientes preparado para ello?

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

Comentarios: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

—

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Check list de ítems correctos en la observación de la toma**

		ABREVIADO
Postura de madre y bebé	<p>Madre relajada y cómoda</p> <p>Bebé en estrecho contacto con su madre</p> <p>La madre refiere no tener dolor</p> <p>Cabeza y cuello alineados frente al pecho</p> <p>Cuerpo del lactante bien sujeto</p> <p>Bebé acercado al pecho con la nariz cerca del pezón</p> <p>Ombiligo del bebé en contacto con ombligo/abdomen de la madre</p> <p>Cuello del bebé en ligera extensión</p> <p>Mentón tocando el pecho (o muy cerca)</p> <p>El pezón se acerca al labio superior (o debajo de la nariz)</p> <p>Forma del pezón redondeada y simétrica al acabar la toma</p> <p>Contacto visual madre-hijo, ojos del bebé abiertos</p>	<p>Madre relajada</p> <p>Contacto estrecho</p> <p>No dolor</p> <p>Cabeza y pecho alineados</p> <p>Lactante sujeto</p> <p>Nariz cerca del pecho</p> <p>Ombiligo con ombligo</p> <p>Cuello en ligera extensión</p> <p>Mentón tocando el pecho</p> <p>Pezón en labio superior</p> <p>Pezón redondeado y simétrico al acabar</p> <p>Contacto visual</p>
Lactante	<p>Boca bien abierta</p> <p>Labios superior e inferior evertidos</p> <p>La lengua rodea pezón y areola</p> <p>Mejillas llenas y redondeadas (sin hoyuelos)</p> <p>Más areola visible por encima del labio superior que por debajo del inferior</p> <p>Gran parte de la areola dentro de la boca del bebé</p> <p>Movimientos de succión lentos y profundos</p> <p>Se ve y oye deglutir al bebé</p> <p>No se oyen chasquidos ni ruidos de chupeteo</p> <p>Movimientos rápidos de masticación, en los que se intercalan pausas</p> <p>Se mueven las orejas del bebé mientras mama</p>	<p>Boca bien abierta</p> <p>Labios evertidos</p> <p>Lengua rodea pezón y areola</p> <p>Sin hoyuelos</p> <p>Más areola visible por arriba</p> <p>Mucha areola en la boca</p> <p>Succión lenta y profunda</p> <p>Se ve y oye deglutir</p> <p>No chasquidos ni chupeteos</p> <p>Movimientos de masticación rápidos, con pausas</p> <p>Se mueven las orejas</p>
Signos de transferencia	<p>Humedad alrededor de la boca del bebé</p> <p>El lactante relaja progresivamente brazos y piernas</p> <p>El pecho se ablanda progresivamente</p> <p>Sale leche por el otro pezón</p> <p>La madre siente signos de eyección (sed, relajación o somnolencia, contracciones uterinas)</p> <p>El lactante suelta espontáneamente el pecho al finalizar la toma</p> <p>El lactante queda satisfecho tras la toma</p>	<p>Asoma leche</p> <p>Se relaja progresivamente</p> <p>Pecho se ablanda</p> <p>Sale leche por el otro pezón</p> <p>Signos de eyección</p> <p>Suelta espontáneamente el pezón</p> <p>Al acabar, queda satisfecho</p>
		OTRO CORRECTO



**CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS**

Yo, María del Pilar Suarez Tirado, Docente<sup>1</sup> / **Asesor de tesis**<sup>2</sup>/Revisor del trabajo de investigación<sup>3</sup>  
del (los) estudiante(s),

EDUARDO FIDEL VERGARA WEKSELMAN

Titulada:

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS MEDICOS RESIDENTES SOBRE LACTANCIA MATERNA  
HOSPITALES DE LAMBAYEQUE ENERO-JUNIO 2017,

Luego de la evaluación exhaustiva del documento constato que la misma tiene un índice de similitud de 16% verificable en el reporte de similitud del programa Turnitin.

El suscrito analizó dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo.

Lambayeque, 18 de enero 2024



---

MARIA DEL PILAR SUAREZ TIRADO

DNI Nº 17899515

ASESORA



## Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por Turnitin. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Antes de la entrega:	Eduardo Vergara
Perfil del alumno:	revisiones
Función (según el rol):	conocimientos, actitud y formación en lactancia materna de ...
Nombre del archivo:	Tesis_version_final.docx
Tamaño del archivo:	332.84K
Código de entrega:	41
Fecha de entrega:	11,618
Tiempo de entrega:	64,862
Fecha de entrega:	05-jun.-2022 08:18p. m. (UTC-0500)
Código de entrega:	1851080257

### RESUMEN

**Objetivo:** La investigación tiene como propósito conocer el nivel de conocimientos, actitud y formación en lactancia materna de los estudiantes de segundo semestre de la Facultad de Psicología de la Universidad Metropolitana de Pinar del Río, en el año 2021.

**Material y métodos:**

Se utilizó un cuestionario de conocimientos, actitud y formación en lactancia materna.

**Publicación:** El estudio se publica en la revista que el autor ha publicado por su institución.

### Resultados

Del total de encuestados, el 75% corresponden a estudiantes de grado 2021, el 25% a estudiantes de grado 2022. En cuanto a nivel de conocimientos, en términos generales, observamos resultados muy satisfactorios. Los resultados de actitud y formación en lactancia materna, observamos resultados muy satisfactorios. Los resultados de conocimientos, actitud y formación en lactancia materna, observamos resultados muy satisfactorios. Los resultados de conocimientos, actitud y formación en lactancia materna, observamos resultados muy satisfactorios.

**Conclusiones:** Los resultados de conocimientos, actitud y formación en lactancia materna, observamos resultados muy satisfactorios. Los resultados de conocimientos, actitud y formación en lactancia materna, observamos resultados muy satisfactorios.

**Palabras Clave:** Lactancia Materna, Conocimientos, Actitud, Formación.

MARIA DEL PILAR SUAREZ TIRADO

DNI Nº 17899515

ASESORA

## Reporte Turnitin UNPRG

### INFORME DE ORIGINALIDAD

<b>16%</b>	<b>16%</b>	<b>6%</b>	<b>3%</b>
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

### FUENTES PRIMARIAS

1	<b>hdl.handle.net</b> Fuente de Internet	2%
2	<b>coek.info</b> Fuente de Internet	1%
3	<b>bdigital.dgse.uaa.mx:8080</b> Fuente de Internet	1%
4	<b>www.ihan.es</b> Fuente de Internet	1%
5	<b>1library.co</b> Fuente de Internet	1%
6	<b>repositorio.unprg.edu.pe</b> Fuente de Internet	1%
7	<b>www.osakidetza.euskadi.eus</b> Fuente de Internet	1%
8	<b>www.coursehero.com</b> Fuente de Internet	<1%
9	<b>www.sap.org.ar</b> Fuente de Internet	<1%



MARIA DEL PILAR SUAREZ TIRADO

DNI Nº 17899515

ASESORA