

UNIVERSIDAD DE CHILE
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE POSTGRADO



**CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES EN LACTANCIA MATERNA EN EGRESADOS
DEL PROGRAMA DE TÍTULO PROFESIONAL ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA DE
LA UNIVERSIDAD DE CHILE**

MACARENA ALEJANDRA MOYA INZUNZA

**TESIS PARA OPTAR AL GRADO DE MAGISTER EN EDUCACIÓN EN CIENCIAS
DE LA SALUD**

Director de Tesis: Prof. Ximena Lee Muñoz

2023



UNIVERSIDAD DE CHILE
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE POSTGRADO

INFORME DE APROBACION TESIS DE MAGISTER

Se informa a la Comisión de Grados Académicos de la Facultad de Medicina, que la Tesis de Magister presentada por la candidata

MACARENA ALEJANDRA MOYA INZUNZA

ha sido aprobada por la Comisión Informante de Tesis como requisito para optar al Grado de **Magister en Educación en Ciencias de la Salud** en el Examen de Defensa de Tesis rendido el día 28 de Junio de 2023.

Prof. Ximena Lee Muñoz
Directora de Tesis
Departamento de Educación en Ciencias de la Salud

COMISIÓN INFORMANTE DE TESIS

Prof. Muschi Szigetti

Prof. Christel Hanne

Prof. Ilse López
Presidenta Comisión

Escuela de Postgrado



DEDICATORIA

*A mis padres, Alejandra y Jaime, que me han enseñado el valor de la perseverancia
y el amor a la familia.*

A Mario que me acompaña y sostiene con amor en todos los desafíos que emprendo.

A mis hijas Magdalena y Camila, que con su luz resignifican cada uno de mis actos.

AGRADECIMIENTOS

A mi familia por su amor, paciencia y apoyo en este largo proceso.

A mis docentes y colegas en el camino de la pediatría, que desde el pregrado me han acompañado y transmitido el amor por enseñar, especialmente a Arnoldo Quezada, Andrea Mena, Thelma Suau y María Elisa Nalegach.

A mi profesora guía de tesis, Prof. Ximena Lee Muñoz, por su apoyo, guía y paciencia.

A la Comisión evaluadora de esta tesis por su acompañamiento, sugerencias y comentarios: Prof. Ilse López, Prof. Christell Hanne y Prof. Muschi Szigetti.

Al Comité del Programa de Formación de Especialista en Pediatría de la Universidad de Chile por facilitar el acceso a los datos necesarios para el desarrollo de este trabajo.

Al Comité de Lactancia de la Sociedad Chilena de Pediatría, por compartir conmigo los sueños que se vinculan con la protección y promoción de la lactancia materna, especialmente a las Maestras de la Lactancia Verónica Valdés y María Eugenia Casado.

A la Fundación Comunidad de la Leche por recordarnos a diario que el objetivo de nuestro trabajo es que las mujeres que deciden amamantar cuenten con las herramientas y apoyo profesional para hacerlo.

A mis colegas del Ministerio de Salud que han colaborado en el análisis de datos y revisión de este texto, especialmente a Loretto Fuentealba, Luis Sarmiento y Pamela Llantén.

A mis amigas que han permanecido atentas al desarrollo de este proceso y me han dado energía para culminarlo.

ÍNDICE

	<i>Página</i>
RESUMEN.....	06
ABSTRACT.....	08
INTRODUCCIÓN.....	10
MARCO TEÓRICO.....	12
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN Y OBJETIVOS.....	26
DISEÑO METODOLÓGICO.....	28
RESULTADOS.....	33
DISCUSIÓN.....	44
CONCLUSIONES.....	54
BIBLIOGRAFÍA.....	55
ANEXOS	
ANEXO 1	
Cuestionario online.....	65
ANEXO 2	
Respuestas correctas preguntas de ECoLa y puntaje.....	82
ANEXO 3	
Check list de ítems correctos en la observación de la toma.....	83
ANEXO 4	
Consentimiento informado.....	84

RESUMEN

TÍTULO: Conocimientos y Habilidades en Lactancia Materna en Egresados del Programa de Título Profesional Especialista en Pediatría de la Universidad de Chile.

RESUMEN:

Existe evidencia de que la práctica de la lactancia materna es una medida efectiva desde el punto de vista de la salud pública; por otro lado, existe evidencia internacional del déficit de formación en el tema entre los profesionales de la salud, incluyendo a las y los profesionales médicos especialistas en pediatría. Considerando que se desconoce el nivel de los conocimientos y habilidades en las y los egresados de la especialidad en pediatría a nivel nacional es que el objetivo de esta tesis es evaluar los conocimientos y habilidades acerca de lactancia materna que tienen las y los egresados del programa Título Profesional Especialista en Pediatría de la Universidad de Chile.

Para ello se realizó un estudio de tipo cuantitativo, no experimental, transversal y descriptivo, con aplicación de la Encuesta de Conocimientos en Lactancia (ECoLa) y se obtuvieron antecedentes personales y otros relacionados de lo/as egresado/as. Se encuestó un total de 88 personas, con edad media de 32,17 años. El 80,7% de la muestra fueron mujeres. Un 75,0% no tenía hijos, 23,9% reportó tener experiencia de lactancia (personal o al interior de la pareja) y 86,4% declaró haber recibido lactancia en su infancia. La media de puntaje en el instrumento ECoLa fue de $19,16 \pm 3,02$ (rango 12 – 25). La clasificación de los puntajes define que el grupo con rendimiento “muy insuficiente” fue un 10,2% de la muestra, el grupo con rendimiento “insuficiente” el 30,7%, un 45,5% tuvo “buen rendimiento” y el 6,8% fue clasificado como “excelente”. Las variables que presentaron relación estadísticamente significativa con buen rendimiento en la ECoLa fueron sexo femenino, recibir algún curso de lactancia durante la realización de la especialidad de pediatría y la valoración de la formación sobre lactancia recibida en la especialidad de pediatría. No se observaron diferencias

estadísticamente significativas en la media de puntaje de ECoLa según sede en donde se realizó la formación profesional.

Con los resultados obtenidos se confirma que un alto porcentaje de lo/as egresado/as tienen conocimientos y habilidades insuficientes o muy insuficientes. Considerando que la promoción de la lactancia es una medida de salud pública de alto impacto, existe la necesidad de implementar estrategias que incluyan la educación de los profesionales como eje central. Lo anterior, considerando cambios curriculares tanto en la formación médica de pregrado como en el plan de estudios del Título Profesional Especialista en Pediatría.

ABSTRACT

TITLE: Knowledge and Breastfeeding Skills of Postgraduates from the Pediatrics Fellowship Program at University of Chile.

SUMMARY:

There is scientific evidence that supporting breastfeeding is an effective measure from a public health point of view. There is also international evidence that there is a lack of training about breastfeeding in health professionals, including pediatricians. Considering that the amount of theoretical and practical knowledge in these professionals is unknown, this thesis' objective is to evaluate theoretical knowledge and skills about breastfeeding in the recently graduated pediatricians from the University of Chile.

A nonexperimental descriptive transversal quantitative research was conducted, through the Knowledge in Breastfeeding Survey (ECoLa in spanish), and also, there was information about sociodemographic characteristics obtained. A total of 88 people were interviewed, with a median age of 32,17 years old. 80,7% were women, 75% childless, 23,9% reported having breastfeeding experience (at a personal level), and 86,4% were breastfed during childhood. The ECoLa medium score was $19,16 \pm 3,02$ (range 12 - 25). The 10,2% of interviewed pediatricians had a score with a "very insufficient" result, 30,7% had "insufficient", 45,5% were "good enough", and 6,8% were "excellent". The ECoLa survey's scores with good results were significantly associated with feminine sex, having had a breastfeeding course through their fellowship, and having had a good subjective evaluation of that course. There were no associations in the mean ECoLA results with the fellowship's academic training centre.

With these results, it is confirmed that a high percentage of the graduates have insufficient or very insufficient knowledge and skills about breastfeeding. Considering that its promotion is a high-impact public health measure, there is a need to implement



strategies that include education of professionals about breastfeeding as a central axis. The foregoing, there is a gap in knowledge that needs to be corrected, considering curricular changes, both in undergraduate medical training and in the curriculum of the Pediatric Specialist Professional Title.

INTRODUCCIÓN

La práctica de la lactancia materna es fundamental tanto a nivel individual (World Health Organization [WHO], 2021) como social (Victora et al., 2016), y se configura como un factor protector que, al estar presente en la infancia, protegerá las trayectorias de crecimiento y desarrollo de niños y niñas durante todo el curso de vida. Organismos internacionales y nacionales recomiendan el inicio inmediato de la lactancia en la primera hora de vida, su mantención como fuente de lácteos al menos hasta los 2 años y apoyarla como la alimentación óptima para lactantes y niños pequeños (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF] 2013; Ministerio de Salud [MINSAL], 2021; Strain et al., 2017; WHO, 2002; WHO, 2014; WHO, 2021).

Múltiples estudios respaldan que dentro de los factores que inciden en el inicio y/o duración de la lactancia se encuentra la capacitación de los profesionales responsables de acompañar a la diáda en la gestación, parto y postparto (Bellù & Condò, 2017; Brown, 2017; Cohen et al., 2018).

Existe evidencia internacional del déficit de formación en lactancia entre los profesionales de la salud y en particular entre las y los especialistas en pediatría (Chaplin et al., 2016; Esselmont et al., 2018; Feldman-Winter et al., 2008; Freed, 1995; Hurtado et al., 2014; Melin et al., 2018; Mongue, 2007; Moreira et al., 2015; Nelson, 2007; Palmér et al., 2012; Payne et al., 2007; Pound et al., 2014; Tembory, 2003; Yang et al., 2018; Zaragüeta & Adrián, 2011), pero a nivel nacional no existen estudios de estas características que entreguen información sobre el tema.

Proceso enseñanza y aprendizaje SP

La implementación de intervenciones educativas ha demostrado ser eficaz en mejorar los conocimientos, habilidades y destrezas de los profesionales en relación con tópicos de lactancia materna (Cattaneo & Buzzetti, 2001; Taylor & Bell, 2017; Yang et al., 2018; Zakarija-Grkovic & Burmaz, 2010), evidencia que se revisará a lo largo del marco teórico de esta tesis.

Por su parte, el programa de Título Profesional Especialista en Pediatría de la Universidad de Chile contempla que durante su período formativo las y los estudiantes sean capaces de **actualizarse de manera permanente**, con contenidos alineados con las políticas de salud pública. Sin embargo, en el **plan de estudios de la especialidad no se hace referencia explícita a tópicos relacionados con lactancia materna**.

En este contexto, una de las medidas fundamentales para promocionar la lactancia es **mejorar los conocimientos y habilidades de los profesionales** de la salud, por lo que nace la inquietud de incorporar la temática en la formación de las y los futuros especialistas en pediatría. Así lo han planteado e instaurado instituciones internacionales importantes como la Academia Americana de Pediatría (AAP) (Eidelman, 2012; Younger, 2017).

Por lo anterior, se realizó un estudio descriptivo acerca de los conocimientos y habilidades en lactancia materna de las y los egresados de la especialidad de pediatría de la Universidad de Chile, información de utilidad para definir la necesidad de mejorar las prácticas docentes y proponer una intervención al respecto.

*Nace la necesidad de determinar
CH de los egresados que podría
plantear / establecer una línea
de base.*

MARCO TEÓRICO

Importancia de la lactancia materna


La alimentación de lactantes y de niños y niñas pequeños es fundamental tanto para potenciar un crecimiento y desarrollo óptimo, como para disminuir la incidencia de enfermedades agudas, morbilidad y enfermedades cardiovasculares a largo plazo (Brahm & Valdés, 2017). En este sentido la lactancia materna corresponde a la mejor forma de alimentar a niños y niñas, siendo el estándar normativo para la alimentación y nutrición infantil. Sus ventajas son ampliamente reconocidas y existe un consenso de su elección como primera opción de práctica alimentaria en la infancia (WHO, 2021). Si todos los niños y niñas de 0 a 23 meses estuvieran amamantados de forma óptima, cada año se podrían evitar más de 820.000 muertes de niños y niñas de menos de 5 años (Victora et al., 2016).

Dadas las ventajas de la práctica de la lactancia, ésta debería considerarse una estrategia de salud pública y no sólo una opción de estilo de vida (Victora et al., 2016). La lactancia ha demostrado proteger contra enfermedades infecciosas variadas (diarrea por diferentes causas, infecciones respiratorias, enfermedad febril aguda y otitis media aguda), enfermedades relacionadas con alergia (rinitis a repetición, alergia alimentaria, eccema, atopia y asma), enfermedades crónicas relacionadas con riesgo cardiovascular en la adultez (obesidad, dislipidemia, diabetes mellitus tipo 2 e hipertensión arterial) y también contra otras enfermedades como leucemia, enterocolitis necrotizante, enfermedad celiaca, diabetes mellitus tipo 1 y enfermedades inflamatorias intestinales (Brahm, 2017; Eidelman, 2012; Jarpa et al., 2015). De la misma manera, la práctica de la lactancia materna tiene un impacto positivo en el desarrollo infantil (Brahm, 2017).

La lactancia materna puede prevenir un 13% de la mortalidad infantil en el mundo y disminuye el riesgo de muerte súbita del lactante en un 36% (Eidelman, 2012). Por otro lado, implica un ahorro directo en el uso de fórmulas lácteas y mamaderas, e

indirecto en costos de salud asociados, muertes prematuras y años de vida ajustados por calidad, entre otros (Brahm, 2017). Además, es amigable con el medio ambiente sin dejar trazas de huella de carbono en su producción y consumo (Rollins et al., 2016).

El uso de fórmulas lácteas y mamaderas tienen riesgos inherentes asociados: aumentan el riesgo de las alteraciones de la cavidad oral, tales como respiración bucal, maloclusión y caries. Además, la microbiota intestinal, la oxigenación y la termorregulación de los lactantes se ven afectadas negativamente por el uso de fórmulas lácteas (Brahm, 2017).



La inversión en servicios de apoyo a la lactancia materna debe ser una estrategia de salud pública, que fomente su inicio y su mantención, ya que existe evidencia convincente sobre cómo se pueden ahorrar recursos al aumentar las tasas de lactancia materna. La inversión en recursos para ayudar a las mujeres a amamantar exitosamente proporcionaría un rápido retorno de la inversión con mejoras en la calidad de vida de muchos miles de niños, niñas y madres a través de la reducción de enfermedades (Spiro, 2017).

Recomendaciones internacionales

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) recomiendan el inicio de la lactancia durante la primera hora de vida, mantener una lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida e introducir alimentos complementarios seguros y nutricionalmente adecuados a partir de los seis meses, continuando la lactancia materna hasta los dos años o más (UNICEF, 2013; WHO, 2002).

La OMS se ha comprometido a apoyar a los países en la aplicación y seguimiento del Plan integral sobre nutrición de la madre, el lactante y el niño pequeño, aprobado por los Estados Miembros en mayo de 2012. El objetivo de esta estrategia consiste en proteger, fomentar y apoyar una alimentación adecuada de los lactantes y niños

pequeños. Una de las metas mundiales consiste en aumentar las tasas de lactancia materna exclusiva (LME) durante los seis primeros meses de vida por lo menos a un 50% para el año 2025 (WHO, 2014).

La AAP recomienda la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses, seguida de la lactancia continua cuando se introducen alimentos complementarios, y la continuación de la lactancia materna hasta los dos años de vida o más, según lo deseen mutuamente la madre y el bebé (Younger & Noble, 2022).

Recomendaciones nacionales

El Ministerio de Salud de Chile recomienda LME hasta los 6 meses de vida e indica que desde los 6 meses la leche materna sigue siendo la mejor alternativa láctea y nutricional para este grupo de edad asociada a alimentación complementaria. Recomienda además mantenerla mínimo hasta los 2 años o hasta que madre e hijo lo deseen (MINSAL, 2021; MINSAL, 2022b).

La lactancia materna ha sido un tema importante dentro de las políticas públicas de los últimos años en Chile, existiendo un progreso en los indicadores de lactancia, de la mano con partos más respetuosos con la madre y el niño, y de la formulación de leyes de protección a la maternidad. La práctica de la lactancia se encuentra vinculada con varios de los Objetivos sanitarios de la década 2021-2030, dentro de los ejes estratégicos de alimentación saludable e inocua, enfermedades crónicas no transmisibles y desarrollo integral infantil (MINSAL, 2022a).

Según los datos del Departamento de Estadísticas e Información en Salud (DEIS), las cifras de lactancia materna han ido en aumento progresivo, alcanzando para el año 2022 las cifras de LM exclusiva (LME) al alta de la maternidad de un 93,7%, LME al primer mes de vida de un 64,2% y al sexto mes de vida de un 53,9%.

Factores que inciden en el inicio o duración de la lactancia

Una revisión sistemática publicada el año 2018 demostró que, entre otros factores perinatales identificables, el que los padres o madres reciban algún tipo de apoyo o educación sobre lactancia materna se asoció de manera positiva con una mayor probabilidad de iniciar la lactancia materna o continuarla exitosamente (Cohen et al., 2018).

Sin embargo, pese a que el apoyo individual es importante, la lactancia materna debe considerarse un problema de salud pública que requiere inversiones a nivel social y en todos los entornos, como un objetivo colectivo y que considere la actualización permanente de profesionales y no profesionales que trabajan con familias (Pérez-Escamilla et al, 2023). Centrarse únicamente en resolver problemas individuales no conducirá a los cambios culturales necesarios para normalizar la lactancia materna. Los países que han adoptado una estrategia de salud pública de componentes múltiples para aumentar los niveles de lactancia han tenido un éxito significativo, aumentando la duración y exclusividad de la lactancia, tanto en recién nacidos sanos a término como en prematuros. Estas estrategias deben ser reproducidas más ampliamente e incluir un sistema complejo de intervenciones: individuales, estructurales y ambientales (Bellù & Condò, 2017; Brown, 2017; Perez-Escamilla, 2023).

Leyes que protegen la maternidad en Chile

Comprendiendo que las estrategias de promoción y protección de la lactancia materna se deben potenciar desde múltiples niveles, es importante señalar que en Chile existen leyes de protección a la maternidad que han contribuido a la mejora de las cifras de lactancia. Estas incluyen la ampliación del post natal de 12 semanas a 24 semanas, derecho a hora de alimentación, fuero maternal, derecho a licencia de menor de 1 año con enfermedad grave, derecho a sala cuna (Sepúlveda, Poblete, & Yachan, 2017) y la ley de protección a la lactancia materna que tiene un enfoque de derecho y protege el derecho a amamantar libremente (Ley N°21.155 de 2019).

Por otro lado, la ley sobre publicidad de alimentos se encuentra alineada con el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna OMS/UNICEF con el objetivo de promover y proteger la lactancia materna (Ley N°20.869 de 2015).

Conocimientos en lactancia materna entre profesionales de la salud

Como se mencionó anteriormente, el apoyo o educación en lactancia materna por parte de los profesionales de la salud a las familias puede ser eficaz para influir en la decisión de la madre de iniciar y mantener la lactancia materna. Sin embargo, los profesionales sanitarios no siempre reciben una formación adecuada en lactancia durante su programa de formación profesional, lo cual es fundamental para ayudar a las madres de manera efectiva.

En múltiples estudios se ha evidenciado que entre profesionales dentro de un equipo existen discursos contradictorios respecto a la técnica de amamantamiento y la forma de abordaje de las dificultades de la lactancia, lo cual influye de manera negativa en los esfuerzos realizados por las madres para poder amamantar, generando frustración, confusión e inseguridad (Chaplin et al., 2016; Hurtado et al, 2014; Nelson, 2007; Palmér, 2012; Rodríguez et al., 2006; Zaragüeta & Adrián, 2011). Un estudio chileno concluye que el período de mayor vulnerabilidad para la mujer y su hijo, en relación con la instalación de la lactancia, corresponde a las primeras semanas post parto. Para prevenir las dificultades que podrían llevar al fracaso de la lactancia, se sugiere brindar apoyo precoz, idealmente antes del alta de la maternidad, considerando aspectos clave identificados por las madres: contar con un apoyo que responda a sus necesidades, brindar una atención personalizada y acogedora, destinar tiempo para escucharlas activamente y elaborar mensajes consistentes por parte del equipo de salud (Lucchini et al, 2017).

Una revisión de la literatura mostró que la lactancia materna es un desafío para los profesionales de la salud, independiente de su especialización, ya que deben enfrentar una situación que requiere habilidad y sensibilidad, para la cual no se sienten

tiempo - consistencia

preparados. Los profesionales de la salud han considerado históricamente la lactancia materna como un acto puramente instintivo y biológico, y no como un proceso que requiere aprendizaje. Además, es notable que muchos de ellos poseen experiencia **teórica sobre el tema**, pero carecen de las **habilidades prácticas** (Moreira et al., 2015).

habilidades en sejería

Los conocimientos en lactancia materna entre estudiantes de enfermería son los más referidos en la literatura especializada, sin embargo, se concluye que los programas de enfermería deberían poner mayor énfasis en mejorar las actitudes de los estudiantes hacia la lactancia materna y su intención de amamantar en el largo plazo (Benet al, 2018; Guindy, 2011). Un estudio norteamericano mostró la existencia de una brecha en la literatura con respecto a la cantidad y el tipo de contenido curricular de lactancia materna en los programas de enfermería comunitaria, destacando que ningún programa identificó competencias clínicas específicas para la lactancia materna (Webber & Serowoky, 2017).

Un estudio australiano mostró que es posible que se requieran mejoras en el currículo de estudiantes de nutrición para garantizar que los recién graduados tengan los conocimientos adecuados y estén motivados para tomar medidas para apoyar de manera adecuada la lactancia materna. Se identificaron deficiencias significativas relacionadas con el conocimiento de la lactancia materna: ningún estudiante percibió que sus estudios habían proporcionado una cantidad significativa de información sobre este tema, mientras que sólo el 8% de los encuestados tenía un gran interés en el trabajo relacionado con la lactancia materna en el futuro (Payne et al., 2007).

Una revisión sistemática de la literatura realizada en el año 2018 tuvo como objetivo describir el conocimiento y las actitudes de los estudiantes de enfermería y otros profesionales de la salud con respecto a la lactancia materna y examinar las intervenciones educativas diseñadas para aumentar el conocimiento y mejorar las actitudes sobre lactancia materna. Todos los estudios que probaron un programa especializado de educación sobre lactancia materna aumentaron el conocimiento

general de los estudiantes de enfermería o los aspectos de su conocimiento relacionados con la lactancia. Se encontraron varios factores que influyen en el conocimiento y las actitudes hacia la lactancia materna: la consideración del tema en el currículum, la experiencia personal previa en lactancia materna, el género, las prácticas culturales y la legislación del país. Según esta revisión, parece que los programas especializados que enfatizan la importancia de la lactancia materna pueden mejorar el conocimiento, las actitudes y la confianza de los estudiantes para ayudar y orientar a las madres que amamantan (Yang et al, 2018).

Un estudio mostró que el conocimiento y las actitudes en lactancia materna de los profesionales de atención médica de Nevada, Estados Unidos, permanecen prácticamente invariables entre 2004 y 2013, principalmente entre los residentes y profesionales de medicina familiar, pediatría y obstetricia/ginecología. Por lo que, a pesar del creciente entusiasmo y apoyo de la sociedad, el conocimiento basal y las actitudes hacia la lactancia materna mostraron un cambio mínimo durante 10 años (Sigman-grant & Kim, 2015).

Formación médica en lactancia materna

Pese a las pruebas sólidas que respaldan los beneficios de la práctica de la lactancia, la falta de formación médica ha seguido socavando su puesta en práctica. Un estudio estadounidense evaluó cómo la formación médica de pregrado incorpora la lactancia materna en su plan de estudios. Se compararon los cursos ofrecidos con los doce conocimientos y habilidades que los estudiantes de medicina debiesen adquirir según los autores. Se encontró que los estudiantes de pregrado sólo están aprendiendo tres de las doce áreas de conocimiento y una de las doce habilidades, mientras que los estudiantes en los años clínicos están aprendiendo cinco de las doce áreas de conocimiento y nueve de las doce habilidades (Gary et al, 2017). La educación sobre lactancia materna varía enormemente entre las escuelas y los programas de medicina. La Academia de Medicina de la Lactancia Materna (ABM, por sus siglas en inglés) existe, en parte, porque históricamente, los médicos han recibido muy poca

capacitación clínica en lactancia materna y nutrición infantil. Dentro del campo de la medicina, los médicos de familia, los pediatras y los obstetras/ginecólogos se consideran la fuente más lógica de la experiencia en lactancia materna. Esta educación basada en la evidencia debe ser multifacética, con planes de estudio didácticos para una sólida base de conocimientos, complementada con experiencias clínicas para el desarrollo y la aplicación de habilidades (Taylor & Bell, 2017).

Examen único de conocimientos en medicina

El Examen Único Nacional de Conocimientos de Medicina (EUNACOM), es un examen teórico-práctico de medicina general que se aplica en Chile a todos los egresados de las distintas escuelas de Medicina nacionales y extranjeras. Todo médico que desee ejercer la medicina general en el sistema público chileno o postular a un programa de especialización médica financiado por el Estado de Chile -entre otros-, debe aprobar el EUNACOM. Su aprobación significa la revalidación en Chile del título médico obtenido en el extranjero.

El Perfil de Conocimientos del EUNACOM define los temas que son evaluados en el examen, los que han sido definidos como el conjunto de conocimientos médicos que son impartidos en todas las escuelas de medicina pertenecientes a la Asociación de Facultades de medicina de Chile (ASOFAMECh). La información se obtiene mediante encuestas, grupos de trabajo y seminarios. Dicho documento declara el contenido de lactancia materna en dos áreas: Pediatría y Obstetricia – Ginecología, en ambos casos dentro de la sección de Conocimientos generales, por lo que no se encuentra definido el nivel de profundidad con el cual se debe conocer el tema (Asociación de Facultades de Medicina de Chile [ASOFAMECh], 2010).

Pediatras y formación en lactancia materna

Los pediatras deben desempeñar un papel fundamental en su práctica diaria como defensores de la lactancia materna, por lo que es importante que conozcan los riesgos para la salud de no amamantar, los beneficios económicos para la sociedad de la

lactancia materna y las técnicas para evaluar y apoyar a las mujeres y niños que amamantan. Sin perjuicio de lo anterior, los pediatras en formación **no se encuentran expuestos a problemas de lactancia materna** y, como resultado, no están completamente preparados para promover la lactancia materna y apoyar a la madre que está amamantando. Además, es importante destacar que gran parte del apoyo a la lactancia ocurre en la comunidad, por lo que el entorno de la consulta donde los pediatras evalúan a los bebés que amamantan y a sus madres debe ser propicio para brindar apoyo continuo a la lactancia materna, con el objetivo final de aumentar las tasas de la lactancia materna exclusiva y su continuación a largo plazo (Younger & Hatcher, 2017).

Un estudio cualitativo realizado en Estocolmo estudió las experiencias de los pediatras al trabajar con el amamantamiento. Todos los pediatras consideraron que su función en el apoyo a la lactancia materna era importante, **pero delegan los aspectos prácticos de la lactancia a las matronas u otros profesionales de la salud, que ellos consideran expertos**. También expresaron la necesidad de una estrategia común con respecto a los suplementos. El estudio también identificó la necesidad de una estrategia nacional y de mejores condiciones que creen un entorno favorable a la lactancia materna (Melin et al., 2018).

Los residentes de pediatría reconocen que juegan un papel importante en el apoyo a la lactancia materna. A modo de ejemplo, un estudio Canadiense exploró los conocimientos sobre lactancia materna, el nivel de comodidad, las prácticas clínicas y las percepciones de los residentes de pediatría. El puntaje promedio de conocimiento sobre la lactancia materna fue del 71% y sólo el 4% de los residentes se sentían muy cómodos evaluando el acople, enseñando a madres y padres, y respondiendo preguntas sobre dificultades en lactancia materna. Más de un cuarto de los estudiantes no había observado un paciente amamantando. Casi todos estuvieron de acuerdo o totalmente de acuerdo en que la **promoción de la lactancia materna es parte de su**

función, pero menos de la mitad informó haber recibido educación sobre lactancia materna durante la residencia (Esselmont et al., 2018).

Análisis documental del perfil de egreso del programa de Título Profesional Especialista en Pediatría

Se realizó un análisis documental del Programa de Título Profesional Especialista en Pediatría 2019, que es un programa de la Escuela de Postgrado de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile y es común para los cinco campos clínicos que se encuentran bajo la supervisión de la Escuela. Tiene una duración de tres años; seis semestres, 44 horas semanales presenciales más turnos, con 7.198 horas, equivalentes a 240 créditos.

El programa analizado se desarrolla sobre el paradigma de la educación basada en competencias. Destaca el propósito de que los y las estudiantes sean capaces de “supervisar y controlar el normal crecimiento y desarrollo del niño desde recién nacido hasta la adolescencia, con una atención integral en los ámbitos de promoción, prevención y recuperación de la salud”, destacando que el o la estudiante debe aspirar a excelencia en el manejo, con una capacidad de actualización permanente y de trabajo en un equipo multidisciplinario.

Respecto al egresado del programa de especialización, se declara el logro de competencias que le permiten desempeñarse en el ámbito hospitalario o ambulatorio y hábitos de autoformación y estudio permanente, que le permiten renovar y mantener al día sus conocimientos.

El plan de estudios posee asignaturas establecidas por decreto universitario, que corresponden a: 1) Medicina general del niño y adolescente hospitalizado, 2) Medicina general del niño y adolescente ambulatorio, 3) Unidad de Cuidados Intensivos, 4) Residencia y urgencia, 5) Neonatología, 6) Metodología de la investigación y, 7) Asignaturas electivas.

El programa tiene establecidas competencias generales que le permitirán al estudiante una visión de conjunto y capacidad de priorización de los problemas, logrando establecer una adecuada relación médico paciente, e integrándose a un equipo de salud en diferentes escenarios: a) Destrezas del cuidado de pacientes y competencias procedimentales, b) Conocimiento médico, c) Práctica basada en sistemas, d) Aprendizaje y entrenamiento basado en la práctica, d) Destrezas de comunicación y relaciones interpersonales y, f) Profesionalismo.

Las **competencias generales** no se desglosan en competencias específicas, sino que se declaran en forma de **logros de aprendizaje** esperados para cada asignatura y rotación. En el **plan de estudios no se hace referencia a algún tópico relacionado con lactancia materna de manera explícita**, sin embargo, se infiere que debiese incluirse el tema en:

- 1) La asignatura de **Medicina general del niño y adolescente hospitalizado** tiene una rotación de **Nutrición Infantil** que declara como resultado de aprendizaje el “Manejar conceptos de evaluación nutricional y de alimentación normal desde el período de recién nacidos hasta la adolescencia”.
- 2) **Medicina general del niño y adolescente ambulatorio** tiene dos rotaciones que se relacionan con lactancia materna: **pediatría general ambulatoria**, que es la asignatura que contiene más resultados de aprendizaje relacionados, declara “Realizar control de salud del niño y adolescente”, “Identificar, prevenir, evaluar y resolver problemas de salud del niño y adolescente frecuentes en el nivel primario aplicando acciones de fomento, protección, seguimiento y recuperación de la salud, de acuerdo con las estrategias y recursos disponibles en atención primaria” y “ Desarrollar acciones de educación que beneficien a los usuarios del consultorio, equipo de salud y a la comunidad, mediante la realización de investigaciones y puesta al día en temas pediátricos de interés”. Mientras que la rotación de **Gastroenterología** declara como resultado de

aprendizaje “Educar al niño y sus padres en hábitos de vida y alimentación saludables y protectoras del tracto digestivo”.

- 3) La asignatura de **Neonatología** tiene como resultados de aprendizaje relacionados: “Conocer y manejar los aspectos principales del recién nacido normal y con patología” y “Analizar y aplicar conceptos de la relación madre-hijo en el período de recién nacido”.

Al realizar el análisis de los **contenidos descritos para los logros de aprendizaje de las tres asignaturas nombradas**, se hace evidente que **no se declaran contenidos específicos de lactancia**, al igual que en ninguna de las rotaciones descritas. Sólo se menciona la lactancia como parte de programas ministeriales establecidos.

Modelo de evaluación de competencias

En el año 1990, George Miller desarrolló un **modelo para la evaluación de competencias profesionales como una pirámide de cuatro niveles** (Miller, 1990), que se aprecia en la figura 1. En la base de la pirámide se encuentran los **conocimientos abstractos denominados para el efecto “saber”** que el profesional necesita para poder realizar sus labores de manera eficaz. En el siguiente nivel se hace referencia a **saber aplicar los conocimientos a casos concretos** de la práctica clínica que tiene que ver con las competencias relacionadas con la toma de decisiones y razonamiento clínico, llamadas “saber cómo”. En el nivel inmediatamente superior se incluye la evaluación de habilidades en ambientes controlados como sería en un **entorno de simulación** clínica, denominado “**mostrar cómo**”. Mientras que en la cima de la pirámide se sitúa la evaluación del desempeño del profesional en la **práctica real**, denominado “**hacer**”.

Figura 1. Piramide de Miller.



Fuente: adaptación de Miller, 1990.

Evaluación de conocimientos y habilidades en lactancia en profesionales de la salud

En el año 2003 el Comité de Lactancia de la Asociación Española de Pediatría (AEP) realizó una encuesta de conocimientos en lactancia a residentes de pediatría en hospitales españoles, donde se identificaron carencias en la formación (Temboury, 2003).

Posteriormente se realizaron actividades formativas y el Comité de Lactancia de la AEP validó la Encuesta de Conocimientos en Lactancia (ECoLa) con el objetivo de contar con una herramienta fiable, en español, adaptada al contexto, breve y autoadministrable que permita evaluar conocimientos básicos en lactancia junto con habilidades en el manejo cotidiano de problemas de lactancia. La ECoLa tributa a los niveles cognoscitivos inferiores de la pirámide de Miller: conocer y saber cómo hacer (Gómez & Menéndez, 2015). La encuesta, que se describirá en detalle más adelante, tiene una puntuación máxima total de 26 puntos.

Luego de la publicación de la ECoLa se han desarrollado algunos trabajos de aplicación del instrumento, en su versión original. En un estudio español realizado en

el año 2019 se aplicó la ECoLa a lo/as residentes de pediatría (donde la especialización tiene cuatro años de duración), quienes obtuvieron una media de 20 puntos, con una media 76,9% (Gómez & Menéndez, 2019).

En 2021 se aplicó el instrumento ECoLa a un grupo de especialistas en medicina familiar, médico/as y enfermero/as, de una ciudad de México (Díaz & Alcántara, 2021). En este estudio se encontró que un 51,1% de los médicos familiares adscritos tuvieron una calificación de “muy insuficiente” y un rendimiento más deficitario en residentes de medicina familiar. En el mismo estudio se muestra una tendencia a mejores puntajes entre los profesionales de enfermería.

Un estudio mexicano (Olvera et al, 2022), realizado en más de 450 profesionales de la salud, mostró que el grupo de pediatras obtuvo rendimiento excelente en 22,1% de los casos, demostrando un mayor puntaje de conocimiento y habilidades en lactancia al compararlos con otros grupos de médicos y profesionales dentro del mismo estudio.

Finalmente, en el año 2019 se realizó una validación de la ECoLa como “EcoLaE” para profesionales de enfermería (Lechosa et al., 2019), donde se destacó como una herramienta válida para lo/as profesionales de enfermería, fiable y acondicionada a la profesión.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN Y OBJETIVOS

A partir de los antecedentes expuestos en el marco teórico y luego de la revisión de documentos institucionales, se enumeran a modo de síntesis los antecedentes y problemas que orientaron el proceso de indagación de esta Tesis:

- La práctica de la lactancia materna tiene relevancia tanto a nivel individual como a nivel de salud pública.
- Existe evidencia internacional de un déficit de formación en lactancia materna entre los profesionales de la salud, médicos y pediatras.
- No existe evidencia nacional sobre el nivel de conocimientos en lactancia materna entre los profesionales de la salud y los egresados de la especialidad en pediatría.
- El proceso de enseñanza y aprendizaje del futuro médico pediatra requiere de la revisión y actualización permanente de los temas a tratar en su proceso formativo.
- Existe un instrumento de medición de conocimientos y habilidades en lactancia validado en España para dicha medición, pero que requiere para posteriores estudios su validación en Chile.
- Tanto los docentes como los estudiantes de la especialidad deben estar conscientes de la necesidad de vincularse con temas prioritarios a nivel país.
- La implementación de programas de educación continua y de intervenciones educativas son eficaces en la mejoría del conocimiento, las habilidades y destrezas acerca de lactancia materna.
- Determinar el nivel de conocimientos y habilidades de las y los egresados de la especialidad de pediatría podría plantear una necesidad de formación en el tema en caso de ser deficitario.

Pregunta de investigación

¿Cuál es el nivel de conocimientos y habilidades en lactancia materna que tienen las y los egresados del programa de Título Profesional Especialista en Pediatría de la Universidad de Chile?

Objetivo general

Evaluar el nivel de conocimientos y habilidades en lactancia materna que tienen las y los egresados del programa de Título Profesional Especialista en Pediatría de la Universidad de Chile.

Objetivos específicos

1. Describir el nivel de conocimientos y habilidades en lactancia materna de las y los egresados del programa de Título Profesional Especialista en Pediatría de la Universidad de Chile.
2. Comparar el nivel de conocimientos y habilidades en lactancia materna de las y los egresados de los distintos centros formadores en donde se desarrolla el programa de Título Profesional Especialista en Pediatría de la Universidad de Chile.

DISEÑO METODOLÓGICO

Diseño de investigación y tipo de estudio

Se realizó un estudio **cuantitativo, no experimental, transversal y descriptivo** que analizó **conocimientos y habilidades de las y los egresados de pediatría** de la Universidad de Chile acerca del tema de lactancia materna. En este contexto, el estudio permitió caracterizar a los sujetos que son el foco de interés, determinar si existía un problema y su magnitud. Los resultados de este estudio podrían ayudar a originar otros estudios o planteamiento de hipótesis que establezcan relación entre las variables. El objeto de estudio correspondió a los conocimientos y habilidades en lactancia, relacionados con manejo cotidiano de problemas en lactancia.

Población de estudio

Se definió una muestra por conveniencia. Para realizar esta investigación se invitó a participar de manera voluntaria a las y los egresados pertenecientes **a las cinco sedes** que participan en el programa de formación de Título Profesional Especialista en Pediatría de la Universidad de Chile. La muestra fue no probabilística. Considerando un número de 35, 39 y 36 egresados en los años 2020, 2021 y 2022 respectivamente, se estimó que el tamaño muestral esperado era de **86 egresados para un nivel de confianza de 95% y un margen de error de 0.05%**. Estos parámetros permitieron resguardar la comisión de errores tipo I y II. El cálculo se realizó utilizando el software G-Power 3.1.

Criterios de inclusión

Egresadas y egresados del programa de formación de Título Profesional Especialista en Pediatría de la Universidad de Chile durante el año 2020, 2021 y 2022. Se consideraron sólo los años mencionados, con el objetivo de que el nivel de conocimientos y habilidades medido tuviese relación con la formación recibida en el programa y **no con la experiencia personal, académica o laboral luego de ella.**

Método

Se utilizó como instrumento de medida la Encuesta sobre Conocimientos en Lactancia (ECoLa), un cuestionario validado para evaluar el conocimiento de pediatras en lactancia. La ECoLa fue autoadministrada vía online a través de un *Google Form*®, el cual se adjunta en imágenes en el anexo 1. La autora de esta tesis se comunicó con los autores de la ECoLa, quienes declaran que la encuesta es de libre uso y disposición para fines clínicos, docentes o de investigación, por lo que cuenta con la *autorización* para su uso y además colaboraron en su adaptación para este estudio.

Los autores del estudio no hicieron distinción para diferenciar si las preguntas de la encuesta miden específicamente conocimientos ó habilidades, y señalan que es probable que ambos se encuentren enlazados en las preguntas. Declaran que una característica que tiene la ECoLa es que hace preguntas de la práctica diaria con casos clínicos. Cuando se crearon las preguntas no se diseñaron para distinguir a un especialista no vinculado con lactancia (por ejemplo, un/a traumatólogo/a) de un/a pediatra implicado con la lactancia, sino que el objetivo de las preguntas es distinguir a aquellos profesionales que poseen conocimientos generales y las herramientas necesarias para apoyar a las familias con dificultades en lactancia.

Validación del instrumento

Para la aplicación del instrumento ECoLa, éste fue validado *respecto a sus contenidos*, mediante *juicio de expertos*, como una herramienta válida para ser explorada y aplicada en la población de profesionales médicos egresados del programa de Título Profesional Especialista en Pediatría. Los expertos correspondieron a tres profesionales de la salud afines certificados como Consultor Internacional de lactancia (IBCLC) por el International Board of Lactation Consultant Examiners. Los IBCLC son miembros importantes del equipo de salud materno-infantil que se especializan en el cuidado de la lactancia. Tienen antecedentes diversos y trabajan en una variados contextos, pero todos han cumplido con rigurosos requisitos de elegibilidad y aprobaron un examen que evalúa el conocimiento en el manejo de la lactancia.

Trabajando junto con las familias, los legisladores y la comunidad, los IBCLC brindan atención experta en lactancia y promueven la protección de la lactancia materna desde la perspectiva de la salud pública.

Instrumento

1) Primera parte (preguntas 1 a la 10): datos personales de las y los profesionales participantes.

Se detallaron sus características, incluyendo **sexo** (mujer u hombre), **género** (femenino o masculino), **edad** (años), **número de hijos**, **experiencia personal** de lactancia materna, **duración** de la experiencia, **antecedente personal de haber recibido lactancia** en la infancia, **centro** en que realizó su especialización (Hospital Dr. Luis Calvo Mackenna, Hospital San Borja Arriarán, Hospital Dr. Exequiel González Cortés, Hospital de Niños Roberto del Río, Hospital San Juan de Dios), **año de egreso** de la especialidad (2020, y 2021 y 2022) y **número de años entre su egreso como médica o médico general y su ingreso al programa de especialización**.

2) Segunda parte (preguntas 11 a la 32): preguntas de **conocimientos y habilidades en lactancia**. Corresponden a 22 preguntas con una puntuación máxima total de 26 puntos. Las respuestas correctas y su puntaje asociado se pueden revisar en el anexo 2. Dos ítems del cuestionario merecen mención especial ya que admiten texto libre.

- **Ítem 18:** Solicita 5 aspectos de evaluación de una toma al pecho (un punto por cada acierto). Considerándose válidos aquellos que se detallan en la ficha de observación de la toma de la Organización Mundial de la Salud (WHO, 1993). La lista fue validada por los jueces que participaron en el desarrollo de la validación de la encuesta original y fue utilizada para determinar el puntaje obtenido, se puede revisar en el anexo 3.
- **Ítem 21:** Valora la capacidad de obtener información rápida y fiable sobre fármacos y su uso en lactancia. Escogieron Adalimumab®, que es un fármaco seguro pero que figura como incompatible en la ficha técnica del fármaco. Se definieron E-lactancia® y LactMed® como recursos válidos. No se considera

válido Pubmed® ya que su utilización requiere tiempo excesivo para la consulta. Google es incorrecto por la variedad de páginas que ofrece y que no todas tienen información adecuada.

3) Tercera parte (preguntas 33 a la 40): las preguntas de este grupo **no tienen un puntaje** y recogen variables que podrían **influir en el objeto del estudio** y se relacionan con las **actitudes de los profesionales** respecto a la lactancia, su **valoración** acerca de la preparación en lactancia recibida durante su formación, **sus fuentes** acerca del tema cuando requieren consultar algún tópico particular, su apreciación acerca de la **necesidad de saber cómo diagnosticar y solucionar** problemas específicos en lactancia, y si se sienten **preparados para estos desafíos**. Además, se incluyó un ítem para **comentarios de texto libre**.

Indicadores

Para caracterizar las respuestas de los egresados se realizó un **análisis descriptivo**, utilizándose porcentajes para las variables: sexo, centro de realización de la especialidad, antecedente personal de haber recibido lactancia materna, experiencia de tener hijos/as, formación específica en lactancia materna y tipo de formación recibida. Para la variable edad se aplicó mediana. Se utilizó además una tabla de frecuencia para determinar el nivel de conocimientos, según proporción de respuestas correctas en el cuestionario.

Se categorizaron las puntuaciones totales como porcentajes y categorías, según lo indicado por los autores de la ECoLa: <55% muy insuficiente, 55-70% insuficiente, 70-85% bien y >85% excelente.

Análisis de datos

Para describir e identificar los niveles de conocimientos y habilidades en lactancia materna de las y los egresados, se utilizó distribución de frecuencias relativas, igualmente se utilizaron medidas de tendencia central (media) para identificar el

comportamiento de las variables respecto a los parámetros ofrecidos por la prueba ECoLa, además de observar la concordancia entre estas medidas, igualmente se utilizaron medidas de dispersión (desviación estándar) para observar el grado de dispersión de los datos respecto a la media. A fin de evaluar la normalidad de la distribución de las variables del estudio se utilizaron las pruebas Shapiro Wilks y Kolmogorov Smirnov.

Se calcularon pruebas de hipótesis de acuerdo con la distribución de las variables. Para el caso de variables con distribución paramétrica se utilizaron pruebas T de Student para grupos independientes, Chi cuadrado, coeficiente de correlación de Pearson y ANOVA. Para el caso de las distribuciones no normales se utilizaron pruebas no paramétricas como U de Mann-Whitney, Kruskal Wallis y coeficiente de correlación Rho de Spearman.

La hipótesis nula del trabajo estuvo dada por la ausencia de diferencias estadísticamente significativas en el puntaje ECoLa entre grupos según sexo, edad, sede de formación de la especialización en pediatría y otras variables de interés del estudio.

Para la realización de estos análisis se utilizó el software SPSS V.22

Consideraciones éticas

El proyecto fue aprobado por el Comité de ética Científico del Servicio de Salud Metropolitano Sur. El Comité del Programa de Formación de Especialista en Pediatría de la Universidad de Chile accedió a colaborar en el estudio y facilitó las bases de datos para contactar a los egresados. Cada participante firmó un consentimiento informado disponible en el Anexo 4, donde accedieron a participar del estudio mediante la selección de una casilla e ingreso de sus datos de identificación.

RESULTADOS

Caracterización de la muestra

Un total de 88 personas aceptaron participar en el estudio y respondieron la encuesta, quienes corresponden a un 80% de los egresados durante los años incluidos en el estudio. La mediana de edad de las personas de la muestra fue de 32,17 años, con una edad mínima de 28 y una máxima de 42. El 80,7% de la muestra fueron mujeres. Un 75,0% no tenía hijos, 20,5% un hijo y sólo 1,1% tres o más hijos. En cuanto a experiencia de lactancia, personal o al interior de la pareja, un 23,9% de la muestra reportó tenerla, mientras que 86,4% declaró haber recibido lactancia en su infancia. La tabla 1 permite observar los estadísticos descriptivos del grupo de egresados estudiado.

Tabla 1. Estadísticos descriptivos del grupo de egresados.

Característica	Estadístico
Edad	32,17 años (rango 28 – 42)
Sexo	
- Masculino	19,3% (17)
- Femenino	80,7% (71)
Número de hijos	
- Cero	75% (66)
- Uno	20,5% (18)
- Dos	3,4% (3)
- Tres y más	1,1% (1)
Experiencia personal en lactancia	
- Sí	23,9% (21)
- No	76,1% (67)
Recibió lactancia	
- Sí	86,4% (76)
- No	12,5% (11)
- No sabe	1,1% (1)
Sede de formación especialidad	
- Sur – Hospital de niños Dr. Exequiel González Cortés	28,4% (25)
- Centro – Hospital San Borja Arriarán	13,6% (12)
- Occidente – Hospital San Juan de Dios	8,0% (7)
- Norte – Hospital de niños Dr. Roberto del Río	25% (22)
- Oriente – Hospital Dr. Luis Calvo Mackenna	25% (22)
Año de egreso	
- 2020	23,9% (21)
- 2021	38,6% (34)
- 2022	37,5% (33)

Años desde titulación como médico cirujano e ingreso a formación en especialidad de pediatría	
- <i>Inmediato</i>	30,7% (27)
- <i>Uno</i>	8,0% (7)
- <i>Dos</i>	1,1% (1)
- <i>Tres</i>	23,9% (21)
- <i>Cuatro</i>	18,2% (16)
- <i>Cinco</i>	11,4% (10)
- <i>Seis o más</i>	6,8% (6)

En relación a los centros de formación, el 28,4% realizó su especialización en la sede Sur (Hospital Dr. Exequiel González Cortés), un 13,6% en la sede Centro (Hospital Clínico San Borja Arriarán), un 8,0% en la sede Occidente (Hospital San Juan de Dios), el 25,0% en la sede Norte (Hospital de Niños Dr. Roberto del Río) y el 25% en la sede Oriente (Hospital Dr. Luis Calvo Mackenna). Respecto al año de egreso del programa de especialización, el 23,9% de los encuestados egresó el año 2020, el 38,6% lo hizo el año 2021 y un 37,5% egresó en el año 2022.

En cuanto a los años transcurridos entre la titulación como médico general y el ingreso a la especialidad de pediatría, un 30,7% reportó hacerlo de forma inmediata al haber egresado de pregrado, mientras que un 8,0% lo realizó después de un año, un 1,1% lo hizo después de dos años, un 23,9% después de tres años, un 18,2% después de cuatro años, un 11,4% después de cinco años y el 6,8% después de seis años o más.

Conocimientos y habilidades en lactancia

La media de puntaje en el instrumento ECoLa fue de $19,16 \pm 3,02$ puntos, con un puntaje mínimo de 12 y un máximo de 25. A partir de la clasificación de los puntajes ECoLa, es posible destacar que el grupo con rendimiento “muy insuficiente” ascendió al 10,2%, el grupo con rendimiento “insuficiente” fue de 30,7%, un 45,5% tuvo un “buen rendimiento”, mientras que el 13,6% fue clasificado como “excelente”.

En cuanto a la valoración de la formación sobre lactancia recibida en la especialización, un 23,9% la considera muy deficiente, un 26,1% deficiente, un 22,7% regular, un 20,5% suficiente y un 6,8% muy suficiente. Un 85,2% reportó no haber

recibido un curso de lactancia durante el tiempo de formación en la especialidad. En la tabla 2, se puede observar un resumen de las variables del estudio.

Tabla 2. Resumen de variables del estudio.

Variable	Estadístico
Puntaje ECoLa	19,16 ±3,02
Clasificación EcoLa	
- <i>Muy insuficiente</i>	10,2% (9)
- <i>Insuficiente</i>	30,7% (27)
- <i>Bien</i>	45,5% (40)
- <i>Excelente</i>	13,6% (12)
Valoración de la calidad de la formación recibida sobre lactancia materna durante los años de especialidad:	
- <i>Muy deficiente</i>	23,9% (21)
- <i>Deficiente</i>	26,1% (23)
- <i>Regular</i>	22,7% (20)
- <i>Suficiente</i>	20,5% (18)
- <i>Muy suficiente</i>	6,8% (6)
Recibió algún curso específico de lactancia materna durante los años de especialidad	
- <i>No</i>	85,2% (75)
- <i>Sí</i>	14,8% (13)

La tabla 3 presenta los porcentajes de respuestas correctas por preguntas de ECoLa desagregadas por sexo, mientras que la tabla 4 muestra los porcentajes de respuestas correctas según sede de formación en la especialidad de pediatría. Además, ambas tablas permiten observar los porcentajes de respuestas correctas en las preguntas de la escala ECoLa.

Las cinco preguntas con menor porcentaje de respuestas correctas fueron:

- *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: 37,5% de respuestas correctas.*
- *En el caso de que un lactante amamantado tenga problemas con la lactancia y necesite un suplemento (de leche materna o fórmula), se desaconseja por regla general administrarlo con biberón, especialmente en las primeras semanas de vida: 38,6% de respuestas correctas.*
- *Acerca de que se proporcionen muestras gratuitas de leche de inicio a las madres, en centros de atención de salud: 39,8% de respuestas correctas.*
- *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: 59,1% de respuestas correctas.*
- *Se debe recomendar que las tomas sean de 15 minutos en cada pecho cada 2-3 horas: 69,3% de respuestas correctas.*

Tabla 3. Porcentaje de respuestas correctas en el instrumento ECoLa según sexo.

ITEM	Respuestas correctas (%)		
	Total	Según sexo	
		Hombres	Mujeres
En caso de mastitis se debe suspender la lactancia de forma temporal.	100	100	100
Se debe recomendar que las tomas sean de 15 minutos en cada pecho cada 2-3 horas.	69,3	47,1	74,6
La alimentación exclusiva a base de leche de fórmula conlleva un riesgo incrementado de morbilidad.	78,4	76,5	78,9
La mayoría de bebés nacidos por cesárea necesitan suplementación con fórmula las primeras horas de vida.	98,9	100	94,1
En el caso de que un lactante amamantado tenga problemas con la lactancia y necesite un suplemento (de leche materna o fórmula), se desaconseja por regla general administrarlo con biberón, especialmente las primeras semanas de vida.	38,6	35,3	39,4
En un recién nacido amamantado: una frecuencia elevada de tomas disminuye el riesgo de requerir fototerapia.	81,8	94,1	78,9
En un recién nacido sano, antes de la primera toma de pecho en la sala de parto: se le debe pesar, comprobar el puntaje de APGAR en una cuna con calor radiante, realizar una correcta profilaxis ocular y administrar vitamina K.	84,1	64,7	88,7
En prematuros extremos (de menos de 32 semanas o menos de 1500 gramos al nacer) es de elección la leche materna (fortificada cuando lo precise), siendo la segunda mejor opción la leche humana de banco de leche; y dejando la suplementación con fórmula especial para prematuros sólo como última alternativa.	93,2	95,8	82,4
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.	59,1	76,5	54,9
A partir de los 12 meses el contenido en nutrientes de la leche materna disminuye significativamente con respecto al primer año de lactancia.	76,1	52,9	81,7
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.	94,3	100,0	93,0
A partir de los 6 meses, las tomas deben reducirse a 2-3 al día, complementadas con el resto de alimentos.	92,0	82,4	94,4
La "leche aguada" es en realidad la leche de la primera parte de la toma.	75,0	76,5	74,6
¿Cuáles son las recomendaciones actuales de la OMS sobre lactancia?	94,3	88,2	95,8
¿Cuál de las siguientes medidas es la más importante a realizar en una madre que amamanta y que tiene grietas en los pezones?	93,2	94,1	93,0
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?	83,0	70,6	85,9
¿Qué le dirías a una mujer embarazada que te comenta en la consulta que se está planteando la lactancia artificial?	96,6	100,0	95,8
Acerca de que se proporcionen muestras gratuitas de leche de inicio a las madres, en centros de atención de salud.	39,8	29,4	42,3
Una madre lactante consulta porque va a comenzar tratamiento con adalimumab por una enfermedad de Crohn. Su gastroenterólogo le ha dicho que debe destetar a su bebé de 8 meses porque el tratamiento es muy importante. ¿Dónde podrías consultar si el fármaco es o no compatible con la lactancia?	77,3	52,9	83,1
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.	37,5	29,4	39,4

Tabla 4. Porcentaje de respuestas correctas en el instrumento ECoLa según sede de formación.

ITEM	Respuestas correctas (%)					
	Total	Sur	Centro	Occidente	Norte	Oriente
En caso de mastitis se debe suspender la lactancia de forma temporal.	100	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Se debe recomendar que las tomas sean de 15 minutos en cada pecho cada 2-3 horas.	69,3	88,0	58,3	42,9	50,0	81,8
La alimentación exclusiva a base de leche de fórmula conlleva un riesgo incrementado de morbilidad.	78,4	76,0	91,7	71,4	72,7	81,8
La mayoría de bebés nacidos por cesárea necesitan suplementación con fórmula las primeras horas de vida.	98,9	100,0	100,0	100,0	95,5	100,0
En el caso de que un lactante amamantado tenga problemas con la lactancia y necesite un suplemento (de leche materna o fórmula), se desaconseja por regla general administrarlo con biberón, especialmente las primeras semanas de vida.	38,6	40,0	41,7	14,3	31,8	50,0
En un recién nacido amamantado: una frecuencia elevada de tomas disminuye el riesgo de requerir fototerapia.	81,8	88,0	100,0	85,7	72,7	72,7
En un recién nacido sano, antes de la primera toma de pecho en la sala de parto: se le debe pesar, comprobar el puntaje de APGAR en una cuna con calor radiante, realizar una correcta profilaxis ocular y administrar vitamina K.	84,1	96,0	83,3	71,4	90,9	68,2
En prematuros extremos (de menos de 32 semanas o menos de 1500 gramos al nacer) es de elección la leche materna (fortificada cuando lo precise), siendo la segunda mejor opción la leche humana de banco de leche; y dejando la suplementación con fórmula especial para prematuros sólo como última alternativa.	93,2	96,0	91,7	85,7	100,0	86,4
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.	59,1	48,0	91,7	71,4	54,5	54,5
A partir de los 12 meses el contenido en nutrientes de la leche materna disminuye significativamente con respecto al primer año de lactancia.	76,1	76,0	66,7	85,7	77,3	77,3
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.	94,3	100,0	91,7	100,0	90,9	90,9
A partir de los 6 meses, las tomas deben reducirse a 2-3 al día, complementadas con el resto de alimentos.	92,0	100,0	88,3	100,0	81,8	95,5
La "leche aguada" es en realidad la leche de la primera parte de la toma.	75,0	88,0	66,7	85,7	77,3	59,1
¿Cuáles son las recomendaciones actuales de la OMS sobre lactancia?	94,3	96,0	100,0	100,0	90,9	90,9
¿Cuál de las siguientes medidas es la más importante a realizar en una madre que amamanta y que tiene grietas en los pezones?	93,2	96,0	91,7	100,0	90,9	90,9
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?	83,0	96,0	75,0	85,7	72,7	81,8
¿Qué le dirías a una mujer embarazada que te comenta en la consulta que se está planteando la lactancia artificial?	96,6	100,0	100,0	100,0	90,9	95,5
Acerca de que se proporcionen muestras gratuitas de leche de inicio a las madres, en centros de atención de salud.	39,8	20,0	83,3	100,0	50,0	40,9
Una madre lactante consulta porque va a comenzar tratamiento con adalimumab por una enfermedad de Crohn. Su gastroenterólogo le ha dicho que debe destetar a su bebé de 8 meses porque el tratamiento es muy importante. ¿Dónde podrías consultar si el fármaco es o no compatible con la lactancia?	77,3	68,0	83,3	57,1	90,9	77,3
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.	37,5	32,0	41,7	28,6	36,4	45,5

Asociación de variables

Según el valor de p , las variables que presentaron relación estadísticamente significativa con el puntaje ECoLa (con un 95% de confianza) fueron sexo y recibir algún curso de lactancia en la especialidad de pediatría, mientras que la variable “valoración de la formación sobre lactancia recibida en la especialidad de pediatría” se mostró como asociada al puntaje ECoLa con una confianza de 90%. De acuerdo con el mismo análisis, no se observaron diferencias estadísticamente significativas en la media de puntaje de ECoLa según sede en que realizó la formación. La tabla 5 permite observar pruebas de asociación entre las variables del estudio en relación con el puntaje obtenido en el instrumento ECoLa.

Tabla 5. Pruebas de hipótesis para la asociación de variables del estudio con puntaje ECoLa.

Asociación con puntaje EcoLa		
Variable	Prueba usada	Valor de p
Edad	<i>Coefficiente correlación Rho de Spearman</i>	0,151
Sexo	<i>U de Mann-Whitney</i>	0,019**
Número de hijos	<i>Kruskall Wallis</i>	0,759
Experiencia personal de lactancia (o en la pareja)	<i>U de Mann-Whitney</i>	0,965
Recibió lactancia	<i>Kruskall Wallis</i>	0,567
Sede de formación	<i>Kruskall Wallis</i>	0,477
Año de egreso del programa de especialización	<i>Kruskall Wallis</i>	0,689
Número de años desde titulación como médico cirujano hasta ingreso a la especialidad	<i>Kruskall Wallis</i>	0,189
Valoración de la calidad de la formación recibida sobre lactancia durante los años de especialidad	<i>Kruskall Wallis</i>	0,063*
Recibió algún curso específico de lactancia materna durante los años de la especialidad	<i>U de Mann-Whitney</i>	0,006**

Nota: * Significación al 90% de confianza ($p < 0,1$), ** Significación al 95% de confianza ($p < 0,05$)

La tabla 6 permite observar las medias en el puntaje ECoLa según niveles de valoración de la formación sobre lactancia recibida en la formación de la especialidad de pediatría, donde destaca que a mayor nivel de satisfacción con la formación recibida es mejor el rendimiento en ECoLa. Las diferencias observadas fueron significativas al 90% de confianza.

Tabla 6. Puntaje obtenido en ECoLa según valoración de la formación de lactancia recibida en especialidad

Valoración de la calidad de la formación recibida durante los años de especialidad	Puntaje ECoLa	
	Media	DE
<i>Muy deficiente</i>	17,38	3,81
<i>Deficiente</i>	19,83	1,95
<i>Regular</i>	19,30	2,81
<i>Suficiente</i>	19,56	2,73
<i>Muy suficiente</i>	21,17	2,71

La tabla 7 permite observar las medias en el puntaje ECoLa según si el profesional realizó o no un curso sobre lactancia durante los años de especialidad. En la tabla se observa que la media de puntaje obtenido por el grupo que reporta haber recibido un curso fue significativamente más alto que el grupo que no lo recibió (la diferencia observada es significativa al 95% de confianza).

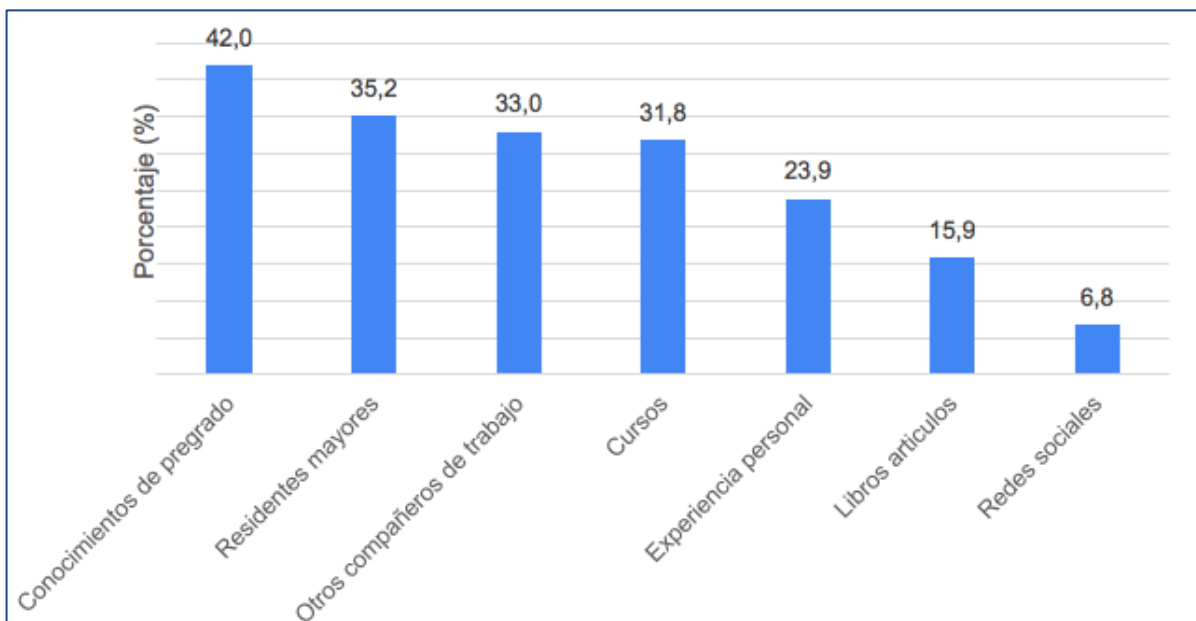
Tabla 7. Puntaje obtenido en ECoLa según recibió o no curso de lactancia durante la especialidad.

Recibió algún curso específico de lactancia materna durante los años de especialidad	Puntaje ECoLa	
	Media	DE
<i>No</i>	18,83	3,08
<i>Sí</i>	21,08	1,71

Otras variables vinculadas con el objeto de estudio

En relación a la tercera parte de la encuesta, destacó que el 97,72% de los egresados considera apropiado que una mujer amamante en público. Por otro lado, los egresados declararon que las fuentes que utilizan para encontrar contenidos relacionados con lactancia son: conocimientos de pregrado en un 42,0%, residentes mayores en un 35,2%, los conocimientos de otros compañeros de trabajo en un 33%, cursos de lactancia 31,8%, la experiencia personal en el 23,9%, libros y artículos en el 15,9% y las redes sociales en un 6,8% (Gráfico 1).

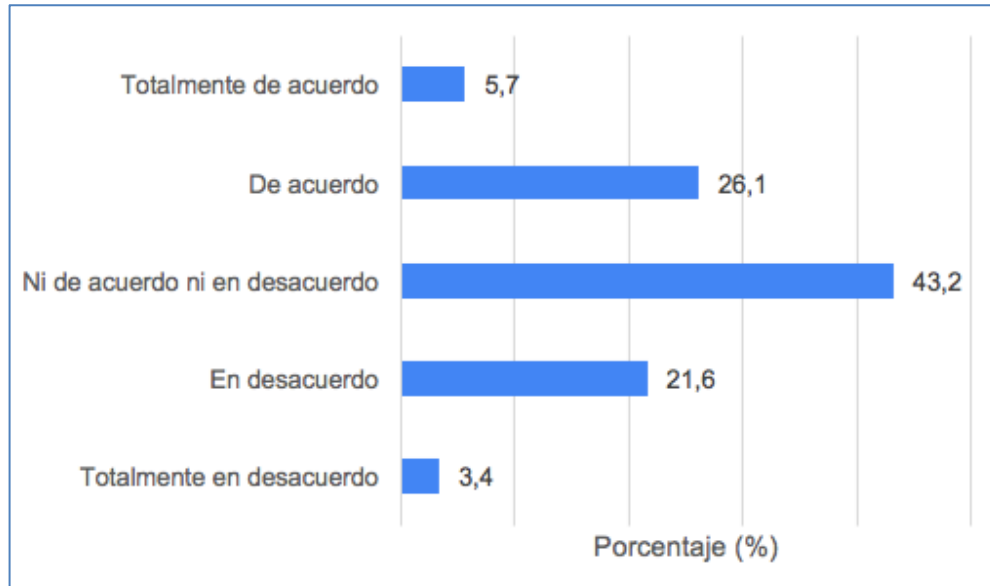
Gráfico 1. Fuentes de conocimiento acerca de lactancia materna para profesionales egresados del programa de Título Profesional Especialista en Pediatría de la Universidad de Chile.



Del total de profesionales encuestados, el 94% declaró creer que debería ser un experto en diagnosticar y aportar soluciones a los problemas específicos de la lactancia. Al indagar sobre las causas de esta afirmación, un 76,1% cree que debe ser un experto por el bien de los pacientes y sus familias, un 61,4% porque es una consulta frecuente y un 52,3% porque es parte de su trabajo.

Se aplicó una escala de Likert para conocer si los profesionales egresados se sienten preparados para diagnosticar y aportar soluciones a los problemas específicos de lactancia, destacando que un 43,2% no se declara de acuerdo ni en desacuerdo, un 5,7% se declaran totalmente de acuerdo, un 26,1% de acuerdo, un 21,6% en desacuerdo, un 3,4% totalmente en desacuerdo (Gráfico 2).

Gráfico 2. Pregunta ¿Te sientes preparado para diagnosticar y aportar soluciones a los problemas específicos de lactancia?



Finalmente, en la encuesta se dispuso un espacio para comentarios de los y las egresados, de los cuales destacan algunos a continuación:

“Creo que es insuficiente dedicar los meses de la rotación de atención primaria para enseñar acerca de la lactancia, debería ser un tópico continuo durante toda nuestra formación. Considero que la beca está muy centrada en la parte hospitalaria (donde además falta concientizar al equipo de salud para seguir fomentando la lactancia en los pacientes hospitalizados)”.

“Creo que sin ser mamá aún, no puedo manejar bien el tema al no haberlo vivido, la teoría es una, la práctica es otra, se debería incorporar un curso de lactancia en la especialidad si o si”.

“Debería haber educación formal sobre lactancia materna en la beca de pediatría!! Es de suma importancia!! Y no la hay al menos en la U. De Chile!”.

“Me parece muy buena iniciativa evaluar esta arista tan importante del conocimiento que deberíamos manejar, ya que la verdad la información y práctica entregada en este tema durante la formación es escasa”.

“La verdad la beca de Pediatría tiene poco de este tema. Aprendí de lactancia en un curso de neonatología, que tenía ese tópico y también en pregrado principalmente. En la rotación de neonatología también aprendí mucho de los beneficios en el prematuro. Pero no es mucho lo que he revisado del tema como si lo he hecho con de UCI u hospitalizados, de lo que uno hace muchos seminarios y cosas de ese estilo. En APS algo se habla de lactancia, pero siento que no están tan actualizados los conocimientos y existen mitos. En otras rotaciones hay médicos subespecialistas que incluso le dicen a las madres que suspendan la lactancia, con la excusa de que está grande... Esa es mi experiencia”.

“La lactancia materna es un tópico sumamente importante al que a mí parecer no se le da un espacio formal en la formación como pediatras, es muy autodidacta. Si bien nos enseñan los beneficios de ésta y las cosas más técnicas, la parte un poco más específica no se trata. Sería bueno incorporarlo”.

“Deberían exigir que se enseñe mas del tema, aunque creo que la experiencia es lo que mas sirve para aprender”.

DISCUSIÓN

Entidades internacionales recomiendan la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de vida y luego complementada con otros alimentos como mínimo hasta los dos años de edad (WHO, 2002; WHO, 2014; WHO 2021; Younger & Noble, 2022), sugerencia que ha sido ratificada por entidades nacionales (MINSAL, 2021; MINSAL, 2022b, Strain et al., 2017) y que se ha difundido fuertemente. En este sentido, las tasas de lactancia materna son resultado de la interacción de múltiples factores y esferas, por lo que la práctica del amamantamiento requiere de medidas de apoyo en múltiples niveles, incluyendo protección legislativa y política, apoyo de la sociedad en su conjunto, mejora de las condiciones de trabajo para las mujeres y de los servicios de atención de salud (Rollins et al., 2016; Vanguri et al., 2021).

Las medidas de apoyo se deben desarrollar con un trabajo intersectorial y, en el área de la salud, involucra a lo/as profesionales y al acompañamiento que esto/as son capaces de realizar a las familias en etapa de lactancia. Esto es esencial, ya que las herramientas con las que cuentan lo/as profesionales y sus actitudes respecto a la lactancia pueden influir de manera positiva o negativa sobre el inicio y la mantención de ella y, en este sentido, es imperativo que lo/as profesionales cuenten con el conocimiento, habilidades y herramientas de consejería para poder asistir cuando sea necesario a las familias que desean amamantar (Hansen, 2016; Hawkins, 2007). Las madres acuden frecuentemente a lo/as profesionales de la salud en busca de apoyo o solución a problemas comunes en lactancia, por lo que fortalecer este apoyo con conocimientos y habilidades centrados en las necesidades de la díada y la familia es muy importante (Carvalho et al., 2016; Gavine et al., 2017; Lechosa et al., 2019).

Por otro lado, la educación de lo/as profesionales de la salud en lactancia debe considerarse como una medida de salud pública, ya que la práctica de la lactancia ha demostrado beneficios inigualables para niños, niñas y sus familias. La lactancia casi universal podría prevenir 823.000 muertes anuales en niños y niñas menores de 5

años y 20.000 muertes anuales por cáncer de mama (Victora et al., 2016), por lo que la promoción de la lactancia es una intervención costo efectiva que debe ser una parte robusta de los programas de formación de profesionales de la salud y médico/as especialistas. En este sentido, se ha demostrado que la inversión en medidas que sean capaces de promover el inicio y mantención de la lactancia permite recuperar rápidamente la inversión económica realizada y ahorrar costos en salud para el sistema sanitario (Chola et al., 2015; Hansen, 2016; Hawkins et al., 2007; Lechosa et al., 2019).

Por otro lado, existe evidencia internacional que sugiere que la formación de lo/as profesionales mejora las cifras de lactancia, que la opinión de lo/as pediatras es especialmente importante en su promoción y que muchas veces lo/as especialistas en pediatría no cuentan con los conocimientos y habilidades necesarias para apoyar a las familias que lo requieren (Esselmont et al., 2018; Feldman-Winter et al., 2008; Handa & Schanler, 2013; Holmes et al., 2012; Meek, 2017; Smale, 2006; Vanguri et al, 2021). En este sentido, para poder enfatizar, crear líneas de trabajo y cambios en el curriculum que tributen al apoyo de la lactancia es necesario tener una línea de base de los conocimientos y habilidades que tienen hasta el momento lo/as profesionales involucrados para proponer mejoras a corto, mediano y largo plazo.

En la realidad nacional no existía hasta ahora información respecto al nivel de conocimientos y habilidades en lactancia de lo/as profesionales de la salud, ni tampoco existía una aproximación a lo/as egresado/as del programa de Título Profesional Especialista en Pediatría. Este estudio, junto con la aplicación del instrumento EcoLa a lo/as egresados del programa de Título Profesional Especialista en Pediatría de la Universidad de Chile, entrega información que ofrece una primera mirada a los conocimientos y habilidades que lo/as egresado/as han adquirido en relación a este tema definido como prioritario y permiten sugerir ciertas directrices futuras.

El grupo de egresados de este estudio a quienes se aplicó la EcoLa tuvo una media de puntaje en el instrumento de $19,16 \pm 3,02$ puntos, con un puntaje mínimo de 12 y

un máximo de 25. Mientras que a partir de la clasificación de los puntajes ECoLa, es posible destacar que un 40,9% tuvo un rendimiento insuficiente o muy insuficiente mientras que solo un 6,8% tuvo un rendimiento excelente.

Luego de la publicación de ECoLa se han desarrollado algunos trabajos de aplicación del mismo instrumento con los cuales se puede realizar un contraste. En un estudio español realizado en el año 2019 se aplicó la ECoLa a lo/as residentes de pediatría (donde la especialización tiene cuatro años de duración) quienes obtuvieron una media de 20 puntos (Media 76,9% con mínimo de 19,2 y máximo de 100%) lo cual es similar a los resultados de este estudio (Gómez & Menéndez, 2019). Sin embargo, es importante plantear que en el grupo de estudio español había estudiantes de todos los años de especialización, mientras que en el grupo de este estudio eran todos ya egresado/as del programa, por lo que se esperaría un puntaje mayor en lo/as egresado/as chileno/as al contar con una formación completa en la especialidad de pediatría.

Por otro lado, los resultados españoles coinciden con los de este estudio, dado que un mayor puntaje ECoLa se correlacionó significativamente con el haber recibido cursos específicos de lactancia durante los años de formación. Lo/as residentes espáñole/as no mostraron diferencias en sus puntuaciones relacionadas con el sexo de el/la profesional, a diferencia de este estudio donde si se encontró una asociación. Finalmente, al igual que para la muestra de este estudio, no encontraron correlación del puntaje ECoLa con la experiencia personal de lactancia.

También se realizó en el año 2019 una validación española de ECoLa como “ECoLaE” para profesionales de enfermería (Lechosa et al., 2019), donde se definió como una herramienta válida para lo/as profesionales de enfermería, fiable y acondicionado a la profesión. Si bien se trató de una validación, en dicho estudio se mostró una tendencia a tener resultados más favorables en la resolución de preguntas al tener experiencia personal en lactancia, lo cual no se observó en la muestra de este estudio ni se ha

reportado previamente en la literatura. Por otro lado, los resultados coinciden con los de este estudio, en que el tener cursos específicos de lactancia mejoró el rendimiento en el instrumento.

En 2021 se aplicó el instrumento ECoLa a un grupo de especialistas en medicina familiar, médico/as y enfermero/as, de una ciudad de México (Díaz & Alcántara, 2021). En este estudio se encontraron resultados más dramáticos, con un 51,1% de los médicos familiares adscritos con una calificación de “muy insuficiente” y un rendimiento que es más deficitario en residentes de medicina familiar. En el mismo estudio se mostró una tendencia a mejores puntajes entre los profesionales de enfermería. Estos resultados permiten generar nuevas líneas de estudio y trabajo que se desprenden del objetivo de este trabajo, extendiendo la necesidad de evaluación de los conocimientos y habilidades en lactancia materna a otras profesiones y especialidades médicas.

Otro estudio mexicano (Olvera et al., 2022), realizado en más de 450 profesionales de la salud, mostró resultados muy alejados de los obtenidos en este estudio, al considerar el rendimiento global de lo/as profesionales y al desglosar por profesión médica o residentes de especialidad. Destaca que el grupo de pediatras obtuvo rendimiento excelente en 22,1% de los casos, demostrando un mayor puntaje de conocimiento y habilidades en lactancia al compararlos con otros grupos dentro del mismo estudio y con los egresados incluidos en esta investigación. Estos resultados nuevamente remarcan la necesidad de extender las líneas de estudio a otras profesiones y especialidades médicas, pero también genera un llamado a mirar otros condicionantes que pueden influir en los mejores resultados de los médico/as pediatras mexicano/as.

Al indagar en la información disponible destaca que las cifras de lactancia en México son menores a las chilenas y que declaran que su personal médico no tiene una formación suficiente sobre lactancia materna (Gobierno de México, 2016). Por otro

lado, un estudio realizó un análisis documental de los programas de las carreras del área de la salud de cinco universidades de México, el cual mostró que, al igual que el programa de Título Profesional Especialista en Pediatría de la Universidad de Chile, en ninguna de las carreras se realiza una revisión profunda sobre lactancia materna aunque hay materias que se relacionan con ella (Yáñez, 2018). Estos datos son contradictorios al contrastarlos con los mayores puntajes reportados por pediatras, y permiten complementar la idea de que los conocimientos y habilidades en lactancia demostrados por los profesionales de la salud en este instrumento se encuentran inmersos en un sistema donde el éxito en el inicio y la mantención de la lactancia es multifactorial. En la misma línea, otro estudio mexicano (Quezada, 2022) mostró que el personal médico y de enfermería que se desempeñan en medicina familiar tienen un nivel de conocimientos insuficiente para realizar recomendaciones en lactancia.

En el presente estudio no se encontraron diferencias estadísticamente significativas en los puntajes obtenidos en la ECoLa al comparar al centro de formación de lo/as egresado/as. Esto es importante porque existe la creencia de que los conocimientos y habilidades adquiridos son diferentes y característicos del centro donde el/la estudiante realiza su programa de formación. En este sentido es de suma importancia destacar que todos los centros formadores cuentan con un programa común y que estos resultados apuntan a que dicho programa, en lo que respecta a temática de lactancia, entrega la misma posibilidad de desarrollo de conocimientos y habilidades a lo/as egresado/as.

Una revisión sistemática (Carvalho et al., 2016) mostró que efectivamente la capacitación en lactancia tiene efecto sobre los resultados evaluados (conocimientos, habilidades y práctica profesional). Esta revisión incluyó a estudios realizados en diferentes contextos económicos, étnicos y culturales, sin embargo pese a esas diferencias la capacitación en lactancia sigue siendo clave en la mejora de los resultados. En este sentido todos los métodos educativos mostraron resultados, independiente del diseño, duración y público objetivo. Además, se sabe que dentro de

las especialidades médicas, médicos de familia, pediatras y obstetras/ginecólogos se consideran la fuente más lógica de conocimientos e información sobre lactancia materna a las familias. Por esto, considerando los puntajes obtenidos y que también se sabe que aquellos países que han adoptado una estrategia de salud pública de componentes múltiples para aumentar los niveles de lactancia han tenido un éxito significativo, aumentando la duración y exclusividad de la lactancia, es posible plantear que existe la necesidad de implementar estrategias que incluyan la educación de los profesionales como eje central de intervención.

En relación a los aspectos cualitativos de la encuesta, permiten señalar algunos puntos importantes vinculados a los temas de discusión. Destaca que existe una correlación de los hallazgos con las declaraciones de los y las egresado/as acerca de la falta y escasés de formación durante el programa de Título Profesional Especialista en Pediatría y de la necesidad de que se incorporen temas específicos de lactancia en la formación. Además, las declaraciones permiten prever una buena aceptación por los profesionales médicos en formación a la posible incorporación de la temática y señalan la necesidad de incluir aspectos prácticos en dicha instancia.

Sugerencias:

Del análisis anterior se desprende que la educación en lactancia para profesionales de la salud debe tener una mirada y enfoque interdisciplinario, con planes de estudio didácticos, basados en la evidencia y complementarse con experiencias clínicas para el desarrollo y aplicación de habilidades. Además, destaca el hecho que los mejores puntajes obtenidos en ECoLa se asocian significativamente con haber tenido un curso de formación en lactancia durante la especialidad. Este antecedente, junto con los resultados de este estudio y la evidencia internacional que ha demostrado un déficit de conocimientos y habilidades en lactancia en pregrado de diferentes carreras de la salud, permite sugerir que una opción concreta y efectiva es la instalación de un curso específico de lactancia para residentes del Título Profesional Especialista en Pediatría y en un futuro para profesionales en formación de pregrado, que se puede inferir

podrían tener resultados similares o inferiores a los de esta muestra. Lo anterior se sustenta también en la experiencia formativa que han tenido los profesionales, dado que un 50% de los egresados considera que la formación en lactancia recibida en sus años de especialización fue deficiente o muy deficiente, lo que puede expresar el contraste entre la formación y los desafíos a los que se enfrentan los pediatras en su práctica profesional cotidiana.

Respecto al resultado por pregunta, se confirma el frecuente desconocimiento del código de comercialización de sucedáneos de la leche materna, la deficiente auto percepción de la posibilidad de observar y corregir una toma al pecho materno y el desconocimiento de los métodos alternativos de suplementación que permiten ayudar a que el uso de leche extraída o fórmula láctea sea por un tiempo acotado. Puntos que deben considerarse en el plan de formación de cursos específicos de lactancia dirigidos a este grupo. En esta misma línea es importante relevar la “Iniciativa de los Establecimientos de Salud Amigos de la madre y del Niño/Niña (IHAN)” como una estrategia que se consolida como un conjunto de acciones fundamentales para la instalación y mantención de la lactancia. Esta iniciativa contempla que el personal clínico que realiza atenciones a personas gestantes, puérperas y niños y niñas hasta los 2 años, reciban capacitación en lactancia de al menos 20 horas. La iniciativa además define los contenidos a abordar en dicha formación como mínimos exigibles a los profesionales que trabajan en una institución certificada y se encuentra actualmente en fase de implementación (MINSAL, 2022b; Shing, 2022).

Por otro lado es sabido que la educación sobre lactancia materna varía enormemente entre las escuelas y los programas de medicina. La Academia Americana de Medicina de la Lactancia Materna (ABM, por sus siglas en inglés) existe, en parte, porque históricamente, los médicos han recibido muy poca capacitación clínica en lactancia materna y nutrición infantil (Taylor & Bell, 2017). Bajo la luz de la evidencia nacional e internacional descrita, parece muy recomendable la realización de cambios en el currículo para avanzar en la educación sobre lactancia materna. Un plan de estudios

de lactancia más específico en la educación de pregrado para médicos y otros profesionales de la salud en formación ayudará a mejorar el conocimiento, los patrones de práctica y la confianza en el manejo de los problemas de lactancia materna de las familias atendidas.

Entendiendo que el curso propuesto para el programa de Título Profesional Especialista en Pediatría debe adecuarse a las necesidades propias de este campo del conocimiento, los datos y evidencia descrita permitirán generar un programa de curso con un plan que considere las competencias esperadas para el profesional en formación, sintonizar con el perfil del egresado de la casa de estudios, vincularlo con el diagnóstico de lo/as egresados desarrollado en esta tesis y desplegar los aprendizajes esperado en las dimensiones de competencias conceptuales, procedimentales y actitudinales. Posteriormente identificar las estrategias que se utilizarán, las actividades y las estrategias de evaluación junto con la retroalimentación (Salgado et al., 2012). Teniendo todas las consideraciones es posible formular un programa de curso de lactancia, que podría constituir una base para la implementación piloto en alguno de los centros formadores participantes en este estudio como estrategia inicial para responder al problema de investigación planteado y en el marco del modelo educativo de esta casa de estudios.

Además, es importante señalar que en el contexto sanitario chileno, la mayor parte de la población se atiende dentro del sistema de salud público, donde el control de salud infantil y controles de morbilidad se realizan en el nivel primario de atención. La atención médica en la atención primaria se encuentra dada en su gran mayoría por médicos/as generales y es infrecuente encontrar médicos/as pediatras en estos escenarios. Por lo anterior, se configura como necesario extender la aplicación de ECoLa a médicos/as y otros profesionales en formación en pregrado, potenciar la formación en lactancia a este grupo, y con ello establecer una medida beneficiosa para la población materno-infantil.

Limitaciones de este estudio:

Algunas dificultades en el desarrollo de esta tesis incluyeron la inicial baja respuesta de lo/as egresado/as, sin embargo la comunicación frecuente permitió aumentar el número de personas que aceptaron participar en la encuesta. Podríamos sugerir en este sentido que el interés bajo en la temática de lactancia o bien el recelo a ser evaluado en cuanto a sus conocimientos o habilidades en este tema particularmente, pudo dificultar la aceptación de los egresados.

Por otro lado, a la fecha en Chile no se cuenta con estudios previos relacionados a la temática de desarrollo de esta tesis lo cual impide la comparación con estudios locales. Además es importante señalar que la traducción, adaptación cultural y validación de este instrumento a la población chilena no se realizó de manera previa y esta actividad es importante incluso cuando se aplican cuestionarios en países diferentes que hablan el mismo idioma (Ramada et al., 2013). En este sentido, existen dos revisiones sistemáticas que buscaron evidenciar el impacto de las actividades educativas sobre los conocimientos y habilidades en lactancia de los profesionales de la salud, pero pusieron de manifiesto la dificultad existente al comparar resultados entre estudios al no disponer de una herramienta estandarizada, que entregue resultados homogéneos que permitan el análisis comparativo (Carvalho et al., 2016; Gavine, 2017) relevando la importancia de la utilización de instrumentos debidamente adaptados y validados para diferentes poblaciones.

Si bien el instrumento utilizado (ECoLa) tributa a los niveles cognoscitivos inferiores de la pirámide de Miller: conocer y saber cómo hacer, es importante señalar que idealmente la evaluación debe permitir visualizar las actitudes de lo/as estudiantes frente a la lactancia y sus habilidades de consejería en la práctica (Bartick et al., 2017), para conocer de esta manera el nivel real de desempeño profesional. En este sentido existe evidencia de que una combinación de instrumentos es más útil para lograr obtener un juicio completo sobre la competencia de los estudiantes en diferentes niveles. Por otro lado es importante señalar que el instrumento no fue diseñado ni

permite diferenciar rendimiento en preguntas agrupadas como “conocimientos” y “habilidades” por separado sino que se propone como una herramienta que evalúa a ambas en conjunto, por lo que no permite profundizar si existen diferencias en dicho aspecto.

Finalmente, es relevante que en este estudio se presenta una correlación positiva entre el rendimiento en la ECoLa y el haber recibido un curso de lactancia durante la formación. En este sentido, no existen declarados formalmente cursos de lactancia dentro del programa de Título Profesional Especialista en Pediatría de la Universidad de Chile, por lo que se podría postular que las personas que han recibido algún curso en este período lo han tomado por motivación personal de aprender acerca del tema o lo han recibido por iniciativa individual de docentes universitarios en sus centros formadores, lo cual podría ser un factor confundente a considerar en estos resultados.

CONCLUSIONES

Los conocimientos y habilidades en el grupo de egresado/as del programa de Título Profesional Especialista en Pediatría de la Universidad de Chile son similares a lo descrito en la literatura, con un alto porcentaje con rendimiento insuficiente o muy insuficiente y un bajo porcentaje con desempeño excelente. Por otro lado, los antecedentes expuestos respaldan que la formación de los profesionales de la salud para la promoción de la lactancia materna trae mejoras en sus conocimientos y habilidades, lo que se traduce en cambios en las tasas de lactancia de sus territorios.

Este trabajo entrega una primera aproximación a la línea de base en este grupo de egresados. Una intervención sobre el grupo de residentes del Título Profesional Especialista en Pediatría que considere la medición de conocimientos y habilidades basales de la muestra con un instrumento validado en esta población, un curso específico en lactancia materna con un programa basado en competencias y la medición del rendimiento luego de la intervención, permitirá generar evidencia sustancial que respalde la necesidad de instaurar este cambio curricular de manera transversal tanto a los programas nacionales de formación de especialistas en pediatría como a nivel de pregrado para futuros profesionales del equipo de salud.

Los residentes de la especialidad de pediatría deben recibir la formación en lactancia materna mínima requerida para realizar de manera responsable la atención y seguimiento de las familias que amamantan. El mantenimiento y actualización constante de este conocimiento y habilidades debe ser una competencia fundamental para los y las médicos/as pediatras.

BIBLIOGRAFÍA

- Asociación de Facultades de Medicina de Chile. (2010). *Perfil de Conocimientos EUNACOM - Examen Único Nacional de Conocimientos de Medicina*.
<https://www.eunacom.cl/contenidos/PerfilNew.pdf>
- Bartick, M., Jegier, B., Green, B., Schwarz, E., Reinhold, A., & Stuebe, A. (2017). Disparities in breastfeeding: Impact on maternal and child health outcomes and costs. *The Journal of Pediatrics*, 181, 49 - 55.
<https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2016.10.028>
- Bellù, R., & Condò, M. (2017). Breastfeeding promotion: evidence and problems. *Medical and Surgical Pediatrics*, 39, 53–56.
<https://doi.org/10.4081/pmc.2017.156>
- Ben, M., Haikin, T., & Wiesel, R. (2018). Nurse Education Today Breastfeeding knowledge, attitudes , intentions , and perception of support from educational institutions among nursing students and students from other faculties: A descriptive cross-sectional study. *Nurse Education Today*, 68(January), 66–70.
<https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.05.026>
- Brahm, P., & Valdés, V. (2017). Beneficios de la lactancia materna y riesgos de no amamantar. *Revista Chilena de Pediatría*, 88(1), 7–14.
<https://doi.org/10.4067/S0370-41062017000100001>
- Brown, A. (2017). Breastfeeding as a public health responsibility: a review of the evidence. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*, 30(6), 759–770.
<https://doi.org/10.1111/jhn.12496>
- Carvalho, P., Couto, M., & Costa, S. (2016). Impact of health professional training in breastfeeding on their knowledge, skills, and hospital practices: a systematic review. *Jornal de Pediatria*, 92(5), 436–450.
<https://doi.org/10.1016/j.jpmed.2015.09.008>
- Cattaneo, A., & Buzzetti, R. (2001). Effect on rates of breast feeding of training for the baby friendly hospital initiative. *British Medical Journal*, 323(7325), 1358-1362.
<http://doi.org/10.1136/bmj.323.7325.1358>

- Chaplin, J., Kelly, J., & Kildea, S. (2016). Maternal perceptions of breastfeeding difficulty after caesarean section with regional anaesthesia : A qualitative study. *Women and Birth, 29*(2), 144–152.
<https://doi.org/10.1016/j.wombi.2015.09.005>
- Chola, L., Fadnes, L., Engebretsen, I., Nkonki, L., Nankabirwa, V., Sommerfelt, H., Tumwine, J., Tylleskar, T., & Robberstad, B. (2015). Cost-effectiveness of peer counselling for the promotion of exclusive breastfeeding in Uganda. *PLoS One, 10*(11), 10:e0142718.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0142718>
- Cohen, S., Alexander, D., Krebs, N., Young, B., Cabana, M., Erdmann, P., Hays, N., Bezold, C., Levin-Sparenberd, W., Turini, M., & Saavedra, J. (2018). Factors Associated with Breastfeeding Initiation and Continuation. *The Journal of Pediatrics, 203*, 190-196.e21.
<https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2018.08.008>
- Díaz, F., & Alcántara, M. (2021). Evaluación sobre la lactancia materna en el personal adscrito a la UMF 49 Celaya Gto. *Revista Ocronos, 4*(12), 276.
<https://revistamedica.com/evaluacion-lactancia-materna/>
- Eidelman, A., Schanler, R., Johnston, M., Landers, S., Noble, L., Szucs, K., & Viehmann, L. (2012). Breastfeeding and the Use of Human Milk. *Pediatrics, 129*(3), e827-e841.
<https://doi.org/10.1542/peds.2011-3552>
- Esselmont, E., Moreau, K., Aglipay, M., & Pound, C. (2018). Residents' breastfeeding knowledge, comfort, practices, and perceptions: results of the Breastfeeding Resident Education Study (BRES_t). *BMC Pediatrics, 18*(170), 1–7.
<https://doi.org/10.1186/s12887-018-1150-7>
- Feldman-Winter, L., Schanler, R., O'Connor, K., & Lawrence, R. (2008). Pediatricians and the promotion and support of breastfeeding. *Archives of pediatrics & adolescent medicine, 162*(12), 1142-1149.
<https://doi.org/10.1001/archpedi.162.12.1142>

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2013). *Mejorar la nutrición infantil*.

<https://www.unicef.org/venezuela/media/241/file/Mejorar%20la%20Nutrici%C3%B3n%20Infantil.%20El%20imperativo%20para%20el%20progreso%20mundial%20que%20es%20posible%20lograr.pdf>

Freed, G., Clark, S., Sorenson, J., Lohr, J., Cefalo, R., & Curtis, P. (1995). National assessment of physicians' breast-feeding knowledge, attitudes, training, and experience. *Journal of the American Medical Association*, 273(6), 472-477.

<https://doi.org/10.1001/jama.1995.03520300046035>

Gary, A., Birmingham, E., & Jones, L. (2017). Improving Breastfeeding Medicine in Undergraduate Medical Education: A Student Survey and Extensive Curriculum Review with Suggestions for Improvement. *Education for Health*, 30, 163–168.

https://doi.org/10.4103/efh.EfH_180_15

Gavine, A., MacGillivray, S., Renfrew, M., Siebelt, L., Haggi, H., & McFadden, A. (2017). Education and training of healthcare staff in the knowledge, attitudes and skills needed to work effectively with breastfeeding women: A systematic review. *International Breastfeeding Journal*, 12(6).

<https://doi.org/10.1186/s13006-016-0097-2>

Gobierno de México. (2016). *Estrategia Nacional de Lactancia Materna 2014- 2018*.

<https://goo.gl/FPYMtX>.

Gómez, M., & Menéndez, M. (2015). Validación de un cuestionario sobre conocimientos y habilidades en lactancia materna. *Anales de Pediatría*, 83(6), 387-396.

<https://10.1016/j.anpedi.2015.01.006>

Gómez, M., & Menéndez, M. (2019). Encuesta nacional sobre conocimientos de lactancia materna de los residentes de pediatría en España. *Revista Española de Salud Pública*, 93, e201908060.

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272019000100053

Guindy, S. (2011). Breastfeeding knowledge and attitudes among Egyptian baccalaureate students. *International Nursing Review*, 58, 372–378.

<https://doi.org/10.1111/j.1466-7657.2011.00885.x>

- Handa, D., & Schanler, R. (2013). Role of the pediatrician in breastfeeding management. *Pediatric Clinics*, 60(1), 1-10.
<https://doi.org/10.1016/j.pcl.2012.10.004>
- Hansen, K. (2016). Breastfeeding: A smart investment in people and in economies. *The Lancet*, 387.
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)00012-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)00012-X)
- Hawkins, S., Griffiths, L., & Dezateux, C. (2007). The impact of maternal employment on breast-feeding duration in the UK Millennium Cohort Study. *Public Health Nutrition*, 10, 891-896.
<https://doi.org/10.1017/S1368980007226096>
- Holmes, A., McLeod, A., Thesing, C., Kramer, S., & Howard, C. (2012). Physician breastfeeding education leads to practice changes and improved clinical outcomes. *Breastfeeding Medicine*, 7(6), 403-408.
<https://doi.org/10.1089/bfm.2012.0028>
- Hurtado, J., Aguilar, E., Ochoa, A., Moreno, G., & Álvarez, G. (2014). Saberes de médicos y enfermeras de un hospital, acerca de las bondades de la lactancia. *Revista Mexicana de Pediatría*, 81, 56–60.
<https://www.medigraphic.com/pdfs/pediat/sp-2014/sp142c.pdf>
- Jarpa, C., Cerda, J., Terrazas, C., & Cano, C. (2015). Lactancia materna como factor protector de sobrepeso y obesidad en preescolares. *Revista Chilena de Pediatría*, 86(1), 32–37.
<http://doi.org/10.1016/j.rchipe.2015.04.006>
- Lechosa, C., Cobo, J., Herrera, S., Cornejo, E., Mateo, S., & Sáez de Adana, M. (2019). ECoLaE: validación de un cuestionario sobre conocimientos y habilidades en lactancia materna para enfermería. *Atención Primaria*, 52(6), 373-380.
<https://doi.org/10.1016/j.aprim.2019.04.006>
- Ley 20.865 de 2015. Sobre publicidad de los alimentos. 06 de noviembre de 2015. D. O. No. 41.919.
- Ley 21.155 de 2019. Establece medidas de protección a la lactancia materna y su ejercicio. 02 de mayo de 2019. D. O. No. 42.343.

- Lucchini, C., Márquez, F., & Rivera, M. (2017). “Yo quiero amamantar a mi hijo ”: Develando la experiencia de mujeres que enfrentaron dificultades en su proceso de lactancia. *Revista Chilena de Pediatría*, 88(5), 622–628.
<https://doi.org/10.4067/S0370-41062017000500008>
- Meek, J. (2017). Pediatrician Competency in Breastfeeding Support Has Room for Improvement. *Pediatrics*, 140(4), e20172509.
<https://doi.org/10.1542/peds.2017-2509>
- Melin, A., Björklund, P., & Zwedberg, S. (2018). Pediatricians’ experiences of working with breastfeeding: An interview study. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 16, 218–223.
<https://doi.org/10.1016/j.srhc.2018.02.008>
- Miller, G. (1990). The assessment of Clinical Skills/Competence/Performance. *Academic Medicine*, 65(9), S63-S67.
- Ministerio de Salud, Gobierno de Chile. (2021). Norma Técnica para la Supervisión Salud Integral de Niños y Niñas de 0 a 9 años en la Atención Primaria de Salud. 2da edición. Actualización 2021.
<https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2021/12/Capi%CC%81tulo-2-Web.pdf>
- Ministerio de Salud, Gobierno de Chile. (2022a). *Estrategia Nacional de Salud para los Objetivos Sanitarios al 2030*.
<https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2022/03/Estrategia-Nacional-de-Salud-2022-MINSAL-V8.pdf>
- Ministerio de Salud, Gobierno de Chile. (2022b). *Manual Operativo Piloto Certificación Hospital Amigo de la Madre y del Niño y la Niña (IHAN)*.
<https://diprece.minsal.cl/piloto-certificacion-hospital-amigo-de-la-madre-y-del-nino-y-la-nina-ihan/>
- Monge, M., Garrido, M., Rufino, T., Marco, M., Méndez, M., Maldonado, J., & Hernández, A. (2007). Conocimientos de los residentes de medicina de familia de Tenerife sobre la lactancia materna. *Canarias Pediátrica*, 31(3), 7-10.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2566828>

- Moreira, J., De Araújo, S., & da Veiga F. (2015). Support of breastfeeding by health professionals: integrative review of the literature. *Revista Paulista de Pediatria*, 33(3), 355–362.
<https://doi.org/10.1016/j.rppede.2015.06.016>
- Nelson, A. (2007). Maternal-newborn nurses' experiences of inconsistent professional breastfeeding support. *Journal of Advanced Nursing*, 60(1), 29-38.
<https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04373.x>
- Olvera, M., Santos, J., Patton, A., Díaz, E., & Ortega S. (2022). Análisis del grado de conocimiento sobre lactancia materna en el personal de salud. *Revista de Salud Jalisco*, 9, 34-44.
<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=106623>
- Palmér, L., Carlsson, G., Mollberg, M., & Nyström, M. (2012). Severe breastfeeding difficulties: Existential lostness as a mother—Women's lived experiences of initiating breastfeeding under severe difficulties. *Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 7(1), 10846.
<https://doi.org/10.3402/qhw.v7i0.10846>
- Payne, J., Radcliffe, B., Blank, E., Churchill, E., Hassan, N., Cox, E., & Porteous, H. (2007). Breastfeeding: The neglected guideline for future. *Nutrition & Dietetics*, 64(2), 93–98.
<https://doi.org/10.1111/j.1747-0080.2007.00094.x>
- Pérez-Escamilla, R., Tomori, C., Hernández-Cordero, S., Baker, P., Barros, A., Bégin, F., Chapman, D., Grummer-Strawn, L., McCoy, D., Menon, P., Ribeiro, P., Piwoz, E., Rollins, N., Victora, C., & Richter, L. (2023). Breastfeeding: crucially important, but increasingly challenged in a market-driven world. *The Lancet*, 401, 472-485.
DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(22\)01932-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(22)01932-8)
- Pound, C., Williams, K., Grenon, R., Aglipay, M., & Plint, A. (2014). Breastfeeding Knowledge, Confidence, Beliefs, and Attitudes of Canadian Physicians. *Journal of human Lactation*, 30(3), 298-309.
<https://doi.org/10.1177/0890334414535507>

Quezada, I. (2022). Conocimiento sobre lactancia materna en personal de salud en la Unidad de Medicina Familiar Aguascalientes. Tesis para optar a la especialidad médica en Medicina Familiar. Universidad Autónoma de Aguascalientes. Repositorio bibliográfico.

<http://hdl.handle.net/11317/2253>

Ramada-Rodilla, J., Serra-Pujadas, C., & Delclós-Clanchet, G. (2013). Adaptación cultural y validación de cuestionarios de salud: revisión y recomendaciones metodológicas. *Salud Pública de México*, 55(1), 57-66.

https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342013000100009

Rodríguez, F., Borace, R., & López, A. (2006). Conocimientos, actitudes y prácticas del personal multidisciplinario de salud y la promoción realizada a las madres con respecto a la lactancia materna en dos maternidades.

<https://www.gorgas.gob.pa/wp-content/uploads/2014/08/MATERNIDADES-GORGAS-UNICEF.pdf>

Rollins, N., Bhandari, N., Hajeebhoy, N., Horton, S., Lutter, C., Martines, J., Piwoz, E., Richter, L., & Victora, C. (2016). Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices? *The Lancet*, 387(10017), 491–504.

[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)01044-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)01044-2)

Salgado, F., Corrales, J., Muñoz, L., & Delgado, J. (2012). Diseño de programas de asignaturas basados en competencias y su aplicación en la Universidad del Bío-Bío, Chile. *Ingeniare Revista chilena de ingeniería*, 20(2), 267-278.

<https://doi.org/10.4067/S0718-33052012000200013>

Sepúlveda, A., Poblete, P., & Yachan, C. (2017). Mujer y trabajo: Protección a la maternidad en Chile, una mirada histórica. *Serie Comunidad Mujer*, 39, 1–13.

<http://www.comunidadmujer.cl/biblioteca-publicaciones/wp-content/uploads/2017/10/BOLETIN-OCTUBRE-2017-VF.pdf>

Shing, J., Lok, K., Fong, D., Fan, H., Chow, C., & Tarrant, M. (2022). The Influence of the Baby-Friendly Hospital Initiative and Maternity Care Practices on Breastfeeding Outcomes. *Journal of Human Lactation*, 38(4), 700-710.

<https://doi.org/10.1177/08903344221086975>

Sigman-grant, M., & Kim, Y. (2015). Breastfeeding Knowledge and Attitudes of Nevada Health Care Professionals Remain Virtually Unchanged over 10 Years. *Journal of Human Lactation*, 32(2), 350-354.

<https://doi.org/10.1177/0890334415609916>

Smale, M., Renfrew, M., Marshall, J., & Spiby, H. (2006). Turning policy into practice: more difficult than it seems. The case of breastfeeding education. *Maternal & Child Nutrition*, 2(2), 103-113.

<https://doi.org/10.1111/j.1740-8709.2006.00045.x>

Spiro, A. (2017). The public health benefits of breastfeeding. *Perspectives in Public Health*, 137(6), 307–308.

<https://doi.org/10.1111/jhn.12496.7>

Strain, H., Orchard, F., & Fuentealba, L. (2017). *Acompañando tu lactancia*.

<https://www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2018/12/manual-lactancia-profesionales-y-usuarios.pdf>

Taylor, J., & Bell, E. (2017). Medical Education and Leadership in Breastfeeding Medicine. *Breastfeeding Medicine*, 12(8), 2015–2017.

<https://doi.org/10.1089/bfm.2017.0104>

Temboury., M. (2003). Informe sobre el conocimiento de los residentes de pediatría en el manejo de la lactancia materna. *Anales de Pediatría*, 58(3), 263-267.

[https://doi.org/10.1016/S1695-4033\(03\)78048-5](https://doi.org/10.1016/S1695-4033(03)78048-5)

Vanguri, S., Rogers-McQuade, H., & Sriraman, N. (2021). ABM Clinical Protocol #14: Breastfeeding-friendly physician's office: optimizing care for infants and children. *Breastfeeding Medicine*, 16(8), 237-242.

<https://doi.org/10.1089/bfm.2021.29175.sjv>

Victora, C., Bahl, R., Barros, A., França, G., Horton, S., Krasevec, J., Murch, S., Sankar, M., Walker, N., & Rollins, N. (2016). Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *The Lancet*, 387, 475-490.

[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)01024-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)01024-7)

- Webber, E., & Serowoky, M. (2017). Breastfeeding Curricular Content of Family Nurse Practitioner Programs. *Journal of Pediatric Health Care*, 31(2), 189–195.
<https://doi.org/10.1016/j.pedhc.2016.07.006>
- World Health Organization. (1993). Consejería en lactancia materna: curso de capacitación, manual del participante.
<https://www.paho.org/es/documentos/consejeria-lactancia-materna-curso-capacitacion-guia-participante>
- World Health Organization. (2002). The optimal duration of exclusive breastfeeding: results of a WHO systematic review.
- World Health Organization. (2014). Plan de aplicación integral sobre nutrición materna, del lactante y del niño pequeño.
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/130456/WHO_NMH_NHD_14.1_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67208/WHO_NHD_01.08.pdf
- World Health Organization. (2021). *Infant and young child feeding*.
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>
- Yang, S., Salamonson, Y., Burns, E., & Schmied, V. (2018). Breastfeeding knowledge and attitudes of health professional students: a systematic review. *International Breastfeeding Journal*, 13(8), 1–12.
<https://doi.org/10.1186/s13006-018-0153-1>
- Yañez, L. (2018). La experiencia materna frente a la escasa formación en lactancia por parte del personal sanitario. *Glosa Revista de Divulgación Universidad del Centro México*, 11.
<https://static1.squarespace.com/static/53b1eff6e4b0e8a9f63530d6/t/5ce6c40e15fcc088491fc61e/1558627346108/Experiencia+materna+Ya%C3%B1ez.pdf>
- Younger, J., & Hatcher, A. (2017). The Breastfeeding-Friendly Pediatric Office Practice. *American Academy of Pediatrics*, 139(5), e1-9. DOI:
<https://doi.org/10.1542/peds.2017-0647>

Younger, J., & Noble, L. (2022). Policy Statement: Breastfeeding and the Use of Human Milk. *Pediatrics*, 150(1), e2022057988.

<https://doi.org/10.1542/peds.2022-057988>

Zakarija-Grkovic, I., & Burmaz, T. (2010). Effectiveness of the UNICEF/WHO 20-hour course in improving health professionals' knowledge, practices, and attitudes to breastfeeding: before/after study of 5 maternity facilities in Croatia. *Croatian Medical Journal*, 51(5), 396-405.

<https://doi.org/10.3325/cmj.2010.51.396>

Zaragüeta, M., & Adrián, M. (2011). El comienzo de la lactancia : experiencias de madres primerizas. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 34, 409–418.

<https://dx.doi.org/10.4321/S1137-66272011000300007>

ANEXOS

ANEXO 1. Cuestionario online google form.



“Conocimientos en lactancia materna en egresados de título profesional especialista en pediatría de la Universidad de Chile”.

Estimado(a) egresado,

El Departamento de Educación en Ciencias de la Salud de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile está llevando a cabo una investigación al cual queremos invitarlo(a) a participar.

¿De qué se trata el estudio?

La práctica de la lactancia materna tiene relevancia a nivel individual y de salud pública, existiendo evidencia internacional del déficit de formación en el tema entre los profesionales de la salud y los especialistas en pediatría. El presente estudio busca realizar una descripción de los conocimientos en lactancia materna de los egresados de la especialidad de Pediatría de la Universidad de Chile.

¿Qué implica para mí si acepto participar en el estudio?

Se le solicitará que complete una encuesta online a continuación, la cual tendrá una duración aproximada de 15 minutos. Posteriormente, se les dará a conocer los resultados mediante un enlace enviado a su correo electrónico. Es importante que sepa que estos datos pueden ser publicados en revistas científicas o congresos, pero el nombre o identidad de usted no será revelado y los datos permanecerán en forma confidencial. Cabe destacar, que este cuestionario no tendrá ningún costo para usted y los datos serán de uso exclusivo de la investigación. Usted podrá retirarse de este estudio en cualquier momento sin dar razones y sin que esto lo perjudique.

¿Cuáles son los posibles riesgos si acepto participar?

En la investigación su riesgo se reduce al mínimo al garantizar anonimato y confidencialidad para usted y los datos aportados.

¿Cuáles son los beneficios si decido participar en el estudio?

Los beneficios que usted recibirá no serán directos. Los resultados serán útiles para definir la necesidad de formación en lactancia materna para los estudiantes del programa de título profesional especialista en pediatría y eventualmente cambios en el currículum respecto a las necesidades encontradas para las futuros estudiantes que cursen el programa.

Consultas

Cualquier pregunta que usted quiera hacer con relación a su participación en este estudio puede ser contestada por: Macarena Moya, mail: mmoya@uchile.cl, whatsapp: +56987576173.

¡Muchas gracias por participar!

Nombre completo: Sólo para fines del consentimiento informado, recuerde que la información es confidencial y sus datos no serán compartidos. *

Tu respuesta _____

RUT o DNI: Sólo para fines del consentimiento informado, recuerde que la información es confidencial y sus datos no serán compartidos. *

Tu respuesta _____

¿Acepta participar en el estudio? *

- Sí
- No

1) Sexo: *

Hombre

Mujer

2) Género: *

Femenino

Masculino

Otro: _____

3) Edad *

Elige

4) Número de hijos en el momento actual: *

Ninguno

1

2

3 o más

5) ¿Has tenido experiencia personal de lactancia (o en la pareja)? *

- Sí
- No

6) Duración total aproximada en meses de la experiencia anterior (no responder si su respuesta anterior fue: No).

Tu respuesta _____

7) ¿Usted recibió lactancia materna en su período personal de lactante o niño pequeño? *

- Sí.
- No.
- No sé.

8) Sede donde realizó su especialización en pediatría: *

- Hospital Dr. Exequiel González Cortés - Sede Sur.
- Hospital San Borja Arriarán - Sede Centro.
- Hospital Luis Calvo Mackenna - Sede Oriente.
- Hospital San Juan de Dios - Sede Occidente.
- Hospital Dr. Roberto del Río - Sede Norte.

9) Año de egreso del programa de especialización (independiente de si rindió o no su examen final de beca): *

Elige

10) ¿Cuál es el número de años desde su titulación como médico o médica general, hasta su ingreso al programa de especialización en pediatría? *

- Ingreso inmediato post egreso.
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- Más de 5
- Otro: _____

CUESTIONARIO

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

Verdadero

Falso

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

Verdadero

Falso

13) La alimentación exclusiva a base de leche de fórmula conlleva un riesgo incrementado de morbilidad. *

Verdadero

Falso

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

Verdadero

Falso

15) En el caso de que un lactante amamantado tenga problemas con la lactancia y necesite un suplemento (de leche materna o fórmula), se desaconseja por regla general administrarlo con biberón, especialmente en las primeras semanas de vida. *

Verdadero

Falso

16) En un recién nacido amamantado: una frecuencia elevada de tomas disminuye el riesgo de requerir fototerapia. *

Verdadero

Falso

17) En un recién nacido sano, antes de la primera toma de pecho en la sala de parto: se le debe pesar, comprobar el puntaje del test de Apgar en una cuna con calor radiante, realizar una correcta profilaxis ocular y administrar vitamina K. *

Verdadero

Falso

18) En prematuros extremos (de menos de 32 semanas o menos de 1500 gramos al nacer) es de elección la leche materna (fortificada cuando lo precise), siendo la segunda mejor opción la leche humana de banco de leche; y dejando la suplementación con fórmula especial para prematuros sólo como última alternativa. *

Verdadero

Falso

19) 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. *

- Verdadero
- Falso

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

- Verdadero
- Falso

21) Si un niño amamantado, con buen estado general, presenta como único hallazgo una escasa ganancia de peso, el primer paso es suplementar las tomas con leche de fórmula y revalorar. *

- Verdadero
- Falso

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

- Verdadero
- Falso

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

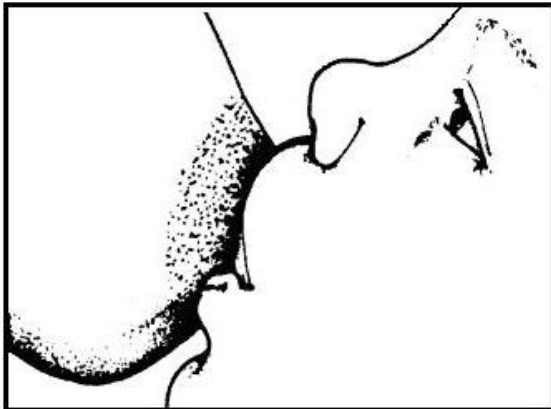
Verdadero

Falso

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

Verdadero

Falso



25) ¿Cuáles son las recomendaciones actuales de la OMS sobre lactancia? *

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

26) ¿Cuál de las siguientes medidas es la más importante a realizar en una madre que amamanta y que tiene grietas en los pezones? *

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

27) 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? *

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

28) Enumera 5 características de un acople correcto que podrías utilizar para evaluar una toma: *

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

Tu respuesta _____

*

Tu respuesta _____

*

Tu respuesta _____

*

Tu respuesta _____

*

Tu respuesta _____

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

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

30) Acerca de que se proporcionen muestras gratuitas de leche de inicio a las madres, en centros de atención de salud: *

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

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

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

Tu respuesta _____

32) 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. *

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

33) ¿Consideras apropiado que una mujer dé de mamar en público? *

Sí

No

34) Valora la calidad de la formación recibida sobre lactancia materna durante los años de especialidad: *

Muy deficiente 1 2 3 4 5 Totalmente satisfactoria

35) ¿Has recibido algún curso específico de lactancia materna durante los años de especialidad? *

- Sí
- No

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

Tu respuesta _____

Duración total aproximada, en horas:
(respuesta numérica)

Tu respuesta _____

36) ¿Cual es tu mayor fuente de conocimiento en lactancia materna? *
(puedes marcar varias opciones)

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

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

- Sí
- No

38) ¿Por qué?

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

39) ¿Te sientes preparado para ello? *

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

Comentarios

40) Si quieres aportar alguna otra cosa, aprovecha este espacio

Tu respuesta _____

ANEXO 2. Respuestas correctas preguntas de conocimientos y habilidades en ECoLa y puntaje asociado.

11.	Falso	1 punto	
12.	Falso	1 punto	
13.	Verdadero	1 punto	
14.	Falso	1 punto	
15.	Verdadero	1 punto	
16.	Verdadero	1 punto	
17.	Falso	1 punto	
18.	Verdadero	1 punto	
19.	Verdadero	1 punto	
20.	Falso	1 punto	
21.	Falso	1 punto	
22.	Falso	1 punto	
23.	Verdadero	1 punto	
24.	Falso	1 punto	
25.	C	1 punto	
26.	C	1 punto	
27.	B	1 punto	
28.	Descrito en Anexo 3	5 puntos	
29.	B	1 punto	
30.	A	1 punto	
31.	E	1 punto	(E-lactancia® y LactMed®)
32.	D	1 punto	

ANEXO 3. Check list de ítems correctos en la observación de la toma.

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

ANEXO 4. Consentimiento informado.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

INVESTIGADORA RESPONSABLE:

Dra. Macarena Moya Inzunza.

Departamento de Educación en Ciencias de la Salud.

Departamento de Pediatría y Cirugía Infantil Sur.

Facultad de Medicina Universidad de Chile.

LUGAR:

Departamento de postgrado.

Facultad de Medicina Universidad de Chile.

TÍTULO DEL PROTOCOLO:

“Conocimientos en lactancia materna en egresados de título profesional especialista en pediatría de la Universidad de Chile”.

Estimado(a) egresado,

El Departamento de Educación en Ciencias de la Salud de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile está llevando a cabo una investigación al cual queremos invitarlo(a) a participar.

¿De qué se trata el estudio?

La práctica de la lactancia materna tiene relevancia a nivel individual y de salud pública, existiendo evidencia internacional del déficit de formación en el tema entre los profesionales de la salud y los especialistas en pediatría. El presente estudio busca realizar una descripción de los conocimientos en lactancia materna de los egresados de la especialidad de Pediatría de la Universidad de Chile.

¿Qué implica para mi si acepto participar en el estudio?

Se le solicitará que complete una encuesta online a continuación, la cual tendrá una duración aproximada de 15 minutos. Posteriormente, se les dará a conocer los resultados mediante un enlace enviado a su correo electrónico. Es importante que sepa que estos datos pueden ser publicados en revistas científicas o congresos, pero el nombre o identidad de usted no será revelado y los datos permanecerán en forma confidencial. Cabe destacar, que este cuestionario no tendrá ningún costo para usted y los datos serán de uso exclusivo de la investigación. Usted podrá retirarse de este estudio en cualquier momento sin dar razones y sin que esto lo perjudique.

¿Cuáles son los posibles riesgos si acepto participar?

En la investigación su riesgo se reduce al mínimo al garantizar anonimato y confidencialidad para usted y los datos aportados.

¿Cuáles son los beneficios si decido participar en el estudio?

Los beneficios que usted recibirá no serán directos. Los resultados serán útiles para definir la necesidad de formación en lactancia materna para los estudiantes del programa de Título Profesional Especialista en Pediatría y eventualmente cambios en el currículum respecto a las necesidades encontradas para las futuros estudiantes que cursen el programa.

Consultas

Cualquier pregunta que usted quiera hacer con relación a su participación en este estudio puede ser contestada por: Macarena Moya, mail: mmoya@uchile.cl, celular: +56987576173.