

ECOLA MF: CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS EN LACTANCIA MATERNA PARA RESIDENTES DE MEDICINA FAMILIAR

ECoLa MF: Breastfeeding Knowledge Questionnaire for Family Medicine Residents


Alejandra RANGEL-JUNQUERA^{a-1}; Clara Luz SAMPIERI^{*-2};
Karina GUTIÉRREZ FRAGOSO^{b-3}; Elda María del Rocío COUTIÑO RODRÍGUEZ^{a-4};
María Teresa ÁLVAREZ BAÑUELOS^{a-5}; Miguel VARELA CARDOSO^{c-6};
Luis SAINZ VÁZQUEZ^{d-7}

^a Instituto de Salud Pública. Universidad Veracruzana. Avenida Luis Castelazo Ayala, s/n. Col. Industrial Ánimas. Xalapa, Veracruz, México.


^b Instituto Tecnológico Superior del Oriente del Estado de Hidalgo. Apan. Carretera Apan-Tepeapulco. Las Peñitas. 43900 Apan, Hidalgo, México.


^c Facultad de Medicina. Universidad Veracruzana. Av. Miguel Hidalgo, Centro. 94740 Cd Mendoza, Veracruz, México.

^d Coordinación de especialidades médicas. Universidad Veracruzana. Calle Médicos y Odontólogos, s/n. Col. Unidad del Bosque Xalapa. Veracruz, México.


¹  0000-0002-8823-7680


²  0000-0001-7495-426X

³  0000-0002-4968-0188

⁴  0000-0003-1285-7151

⁵  0000-0003-1922-8673

⁶  0000-0002-1162-384X

⁷  0000-0002-1886-2325

Financiación: Beca por el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología para estudios de Maestría en Salud Pública a Alejandra Rangel Junquera (08650).

Conflictos de intereses: Los autores declaran no tener conflictos de intereses.

Autor de correspondencia: Clara Luz Sampieri (csampieri@uv.mx)

Fecha de envío: 10/10/2022; Fecha de aceptación: 21/05/2023

Fecha de publicación: 30/09/2023.

Palabras

clave:

*lactancia;
medicina
de familia;
cuestionario*

Resumen

Introducción: La Encuesta sobre Conocimientos en Lactancia (ECoLa) es una herramienta validada en España, en México no se cuenta con una similar. Los médicos de familia deben promover y apoyar la lactancia. En México, en diversos niveles existen barreras para la lactancia. El objetivo fue determinar el conocimiento en lactancia e indagar la visión sobre las barreras de la lactancia de los residentes de medicina de familia.

Pacientes y métodos: Estudio observacional y transversal efectuado durante el confinamiento por la COVID-19. Mediante el instrumento adaptado se determinó el conocimiento en lactancia, clasificándolo en muy insuficiente (<55 %, 0-10 puntos), insuficiente (55-69 %, 11-13 puntos), bien (70-85 %, 14-17 puntos) y excelente (>85 %, 18-20 puntos). Se diseñó una pregunta para indagar las barreras de la lactancia.

Resultados: La media de respuestas fue de 10.3/20 IC95 % (9.7-11). El 58.1 % de los residentes (n = 72) obtuvieron una puntuación por debajo de 11 puntos (muy insuficiente). Existieron diferencias en las puntuaciones de acuerdo con el sexo (11.2, IC95 % 10.4-12 vs. 9.3, IC95 % 8.5-10.1, p = 0.001), presencia de hijos (11.4, IC95 % 10.2-12.5 vs. 9.8, IC95 % 9.1-10.5, p = 0.026) y experiencia personal o de pareja en lactancia (11.3, IC95 % 10.2-12.5 vs. 9.8, IC95 % 9-10.4, p = 0.023). El 22.6 % (n = 28) de los residentes consideró que la información proporcionada en los servicios de salud puede ser una barrera para la lactancia.

Conclusiones: En México es necesario diseñar, aplicar y evaluar programas de capacitación en lactancia para los médicos residentes de familia que consideren las barreras de la lactancia.

Keywords:

*lactation;
family
medicine;
questionnaire*

Abstract

Introduction: The Survey on Knowledge in Lactation (ECoLa) is a validated tool in Spain, in Mexico there is no similar one. Family physicians should promote and support breastfeeding. In Mexico, there are breastfeeding barriers at various levels. The objective was to determine the lactation knowledge and to investigate the vision of the lactation barriers of family medicine residents.

Patients and methods: Observational and cross-sectional study carried out during COVID-19 lockdown. Using the adapted instrument, breastfeeding knowledge was determined, classifying it as very insufficient (<55 %, 0-10 points), insufficient (55-69 %, 11-13 points), good (70-85 %, 14-17 points) and excellent (>85 %, 18-20 points). A question was designed to investigate breastfeeding barriers.

Results: The mean response was 10.3/20 95 %CI (9.7-11). 58.1 % (n = 72) of the residents scored below 11 points (very insufficient). There were differences in scores according to sex (11.2, 95%CI 10.4-12 vs 9.3, 95 %CI 8.5-10.1, p = 0.001), presence of children (11.4, 95% CI 10.2-12.5 vs 9.8, 95 %CI 9.1- 10.5, p = 0.026) and personal or partner experience in breastfeeding (11.3, 95 %CI 10.2- 12.5 vs 9.8, 95 %CI 9-10.4, p = 0.023). 22.6 % (n = 28) of the residents considered that the information provided in the health services could be a breastfeeding barrier.

Conclusions: In Mexico, it is necessary to design, apply, and evaluate breastfeeding training programs for family physicians considering breastfeeding barriers.

1. INTRODUCCIÓN

La lactancia materna puede salvar vidas y reducir la morbilidad del binomio madre-hijo (1). La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda el inicio de la lactancia durante la primera hora de vida, así como lactancia exclusiva hasta los 6 meses de edad y complementada a partir de entonces con alimentos seguros y adecuados, mientras se continúa amamantando hasta los 2 años o más (2). En México, la Encuesta Nacional de Dinámica Demográfica en 2018 estimó que el 12.9 % de los infantes fueron amamantados exclusivamente hasta los seis meses de edad y que la duración media de la lactancia materna fue de 9.8 meses (3).

Los médicos de familia, obstetricia y pediatría tienen un papel clave en la promoción y el apoyo a la lactancia materna (4). En Estados Unidos, la mayoría de los médicos de familia consideran que pueden influir en la decisión de la madre para amamantar, no obstante, refieren no tener o tener una formación limitada en lactancia (5). Autores sostienen que en España la formación en lactancia está prácticamente ausente en los programas de residencia de medicina de familia, por lo que puede ser difícil desempeñar adecuadamente su función en este sentido (6). En México, la Academia Nacional de Medicina recomendó la educación y la capacitación continua del personal de los servicios de salud para promover la lactancia en todos los niveles de atención (7).

La Encuesta sobre Conocimientos en Lactancia (ECoLa) es una herramienta autoadministrable validada que incluye áreas básicas de lactancia materna: fisiología, salud pública, problemas de los primeros días, problemas tardíos, evaluación de la toma y condicionantes maternos (8). La ECoLa fue validada en residentes de pediatría y médicos pediatras en España, donde cuenta con los parámetros adecuados de validez de criterio, validez de contenido y fiabilidad, se puede aplicar en papel o en línea (8). Por otro lado, el instrumento original adaptado a personal de enfermería se denomina ECoLaE (9).

En México mediante métodos cualitativos se ha documentado la presencia de barreras para la lactancia, las cuales se han clasificado en personales, interpersonales, institucionales, comunitarias y de políticas (10). Autores sostienen que la identificación de las barreras para la lactancia permite el diseño de “intervenciones efectivas que se adapten a las necesidades y el contexto” (10). El objetivo de este estudio fue determinar el conocimiento en lactancia de los residentes de medicina de familia durante la etapa de distanciamiento social impuesta por la pandemia de la COVID-19, para lo cual se adaptó al contexto de México el cuestionario ECoLa. Adicionalmente, se indagó la visión de los residentes de medicina de familia sobre las barreras de la lactancia.

2. PACIENTES Y MÉTODOS

Estudio observacional de corte transversal que adaptó el instrumento ECoLa al contexto de México para residentes de medicina de familia de la Universidad Veracruzana, cuyos campos clínicos se encuentran en el estado de Veracruz. El estudio fue aprobado por el comité de ética e investigación del Instituto de Salud Pública de la Universidad Veracruzana (CEI-ISP24/2020) y el Comité de investigación del Instituto de Salud Pública de la Universidad Veracruzana (405/2020). La información se manejó de manera estrictamente confidencial. El estudio se apegó a la Norma Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012, la cual establece los criterios para proyectos de investigación para la salud en seres humanos.

Se invitó a participar a los 494 residentes de medicina de familia de la Universidad Veracruzana mediante un mensaje general de correo electrónico. El mensaje fue enviado por la coordinación de especialidades médicas de la Universidad Veracruzana, en el cual se invitó a contestar el cuestionario a través de la plataforma Survey Monkey. Se envió un único recordatorio una semana después. La invitación al estudio se envió entre el 27 de enero de 2021 y el 21 de septiembre de 2021. Como variable dependiente se consideró el conocimiento en lactancia. Las variables independientes fueron sexo, presencia de hijos, experiencia personal o de pareja en lactancia, año de especialidad y universidad de procedencia. Se consideraron como sesgos en esta investigación el de memoria y el de autoselección.

Se adaptó el instrumento original al contexto de México (ver modificaciones en el archivo suplementario 1). Se consideró que dichas modificaciones no alteraron la validez del instrumento original y se asumió que los autores del estudio contaban con la experiencia clínica suficiente para adaptar el instrumento original. La versión adaptada se denominó ECoLa MF (archivo suplementario 2). De manera similar que el instrumento original, se incluyeron las preguntas para indagar edad, sexo, número de hijos, experiencia personal o de pareja en lactancia, duración de la lactancia, universidad de procedencia, año de especialidad y sede de la residencia. Similar que el instrumento original las preguntas 1-22 fueron consideradas sobre conocimiento y habilidades en lactancia materna y las preguntas 23-31 como variables de importancia (8). Para el cálculo de la puntuación se usó la versión reducida del instrumento original con un máximo de 20 puntos totales, que incluye las preguntas 1-22, con la excepción de la 18 y 21, dado que al ser abiertas los autores sostienen que «pueden generar ciertas dificultades en su manejo y corrección» (8). A las respuestas incorrectas se les asignaron cero puntos, mientras que a las correctas un punto. La puntuación fue clasificada siguiendo las recomendaciones de los autores (8): muy insuficiente

(<55 %, 0-10 puntos), insuficiente (55-69 %, 11-13 puntos), bien (70-85 %, 14-17 puntos) y excelente (>85 %, 18-20 puntos).

Se indagó la visión sobre las barreras de la lactancia considerando la clasificación propuesta para México (10) mediante la siguiente pregunta con respuesta múltiple, para lo cual el participante podía seleccionar una opción, varias o todas:

De acuerdo con las barreras de la lactancia materna, ¿cuáles consideras que son las principales?

- a) Individuales: falta de confianza, de conocimiento, enfermedad de la madre, trabajo.
- b) Interpersonales: creencias culturales, recomendaciones familiares.
- c) Institucionales: información proporcionada en el servicio de salud.
- d) Comunitarias: normas sociales, percepciones sociales.
- e) De políticas: programas nacionales, incumplimiento del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna y de la Iniciativa Hospital Amigo del Niño.

Los datos fueron analizados en el programa IBM SPSS, versión 21. Se determinó la normalidad mediante la prueba de Kolmogorov-Smirnov. Se calcularon porcentajes, medias, intervalos de confianza del 95 % (IC) y desviación estándar (DE). Se usó la prueba de Anova de un factor para conocer las diferencias entre las puntuaciones obtenidas de acuerdo con el año de especialidad.

3. RESULTADOS

Se analizaron 124 encuestas de residentes de medicina de familia de las 494 que se solicitaron (tasa de respuesta del 25 %, ver Figura 1). El 54 % (n = 67) refirió identificarse como mujer, el 45.2 % (n = 56) como hombres, y una persona no respondió. La edad media de la población, con un dato faltante, fue de 32.1 años y DE 4.5. El 66.1 % (n = 82) de los médicos residentes refirió no tener hijos y el 64.5 % (n = 80) no contar con experiencia personal o de pareja en lactancia. El 53.2 % (n = 66) cursaba el primer año de la especialidad; el 21 % (n = 26), el segundo año; el 25 % (n = 31), el tercer año; un médico residente no respondió el año de especialidad que cursaba. El 96.8 % (n = 114) de los participantes estudiaban en sedes del Instituto Mexicano del Seguro Social y el resto en sedes de la Secretaría de Salud del estado de Veracruz. El 54 % (n = 67) cursaron la licenciatura en Medicina en la Universidad Veracruzana.

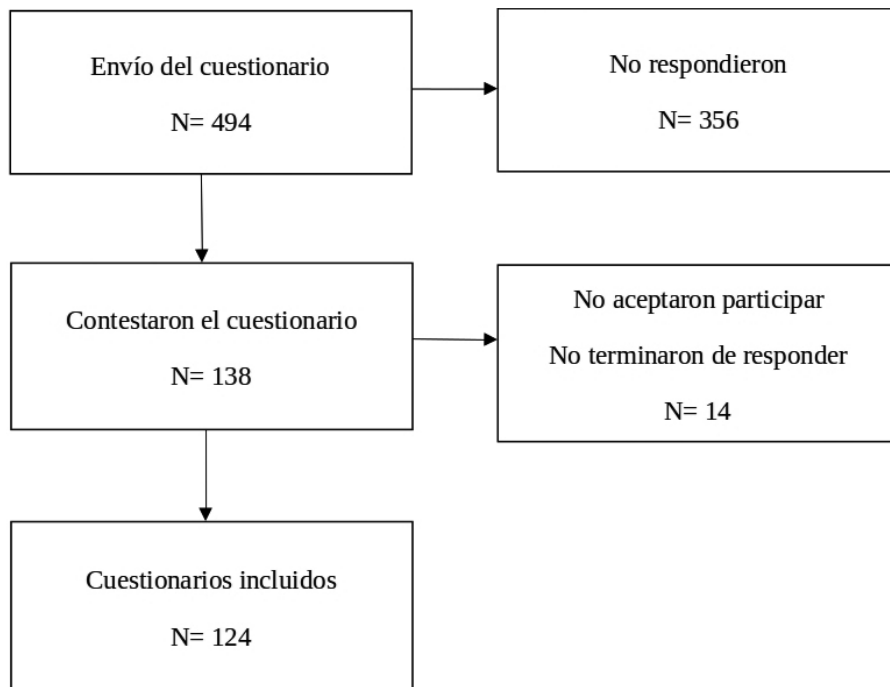


Figura 1. Flujo de participantes en el estudio

Existió una gran diversidad en la media de respuestas correctas. Ningún médico residente registró correctamente las cinco características de un enganche eficaz, en cambio, la mayoría identificó correctamente la no necesidad de suplementación durante las primeras horas de los infantes nacidos por cesárea (Tabla 1).

De los residentes, 72 (58,1 %) obtuvieron una puntuación por debajo de 11 puntos (muy insuficiente), 28 (22.6 %) insuficiente, 22 (17.7 %) bien y 2 (1.6 %) excelente. La media de respuestas correctas fue de 10.3/20 puntos IC95 % (9.7-11). Las mujeres tuvieron una mayor puntuación (media 11.2, IC95 % 10.4-12), en comparación con los hombres (media 9.3, IC95 % 8.5-10.1) $p = 0.001$. Los médicos residentes que refirieron tener hijos tuvieron una mayor puntuación (media 11.4, IC95 % 10.2-12.5) que aquellos médicos residentes sin hijos (media 9.8, IC95 % 9.1-10.5) $p = 0.026$. La experiencia personal o de pareja sobre lactancia de los médicos residentes se asoció con lograr una mayor puntuación (media 11.3, IC95 % 10.2-12.5), en comparación con aquellos sin experiencia (media 9.8, IC95 % 9-10.4) $p = 0.023$.

Tabla 1. Respuestas correctas de los participantes a las preguntas 1-22 de la ECoLa MF (N = 124)

Tema de la pregunta	Media	IC 95 %
1 Mastitis	53	(44-62)
2 Tomas a demanda ^a	28	(20-36)
3 Riesgos de fórmula	69	(60-77)
4 Necesidad de suplementación recién nacido por cesárea	92	(87-97)
5 Necesidad de biberón para suplementación	52	(44-61)
6 Fototerapia	46	(37-55)
7 Primera toma al pecho	27	(19-35)
8 Prematuros	83	(76-90)
9 Lactante «de riesgo» ^a	55	(46-64)
10 Contenido de nutrientes	26	(18-34)
11 Escasa ganancia de peso	68	(59-76)
12 Número de tomas	39	(30-47)
13 Primera parte de la toma	55	(46-64)
14 Dibujo enganche eficaz ^a	55	(46-64)
15 Recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud	51	(42-60)
16 Grietas en los pezones	29	(21-37)
17 Caso brote de crecimiento	47	(38-56)
18 Características de un enganche eficaz	0	NA
19 Mujer embarazada considera la lactancia artificial	82	(75-89)
20 Muestras gratuitas de sucedáneos leche materna en hospitales ^a	31	(23-39)
21 Bases de datos fármacos durante la lactancia materna ^b	16	(10-23)
22 Autopercepción de la confianza observación de una toma ^{a,c}	44	(35-53)

^a Valor perdido n = 1.

^b La respuesta fue e-lactancia.

^c La respuesta esperada se categoriza como deseable.

IC, Intervalo de confianza. NA, No aplica.

De los residentes, 72 (58,1 %) obtuvieron una puntuación por debajo de 11 puntos (muy insuficiente), 28 (22.6 %) insuficiente, 22 (17.7 %) bien y 2 (1.6 %) excelente. La media de respuestas correctas fue de 10.3/20 puntos (IC95 % (9.7-11)). Las mujeres tuvieron una mayor puntuación (media 11.2, IC95 % 10.4-12), en comparación con los hombres (media 9.3, IC95 % 8.5-10.1) $p = 0.001$. Los médicos residentes que refirieron tener hijos tuvieron una mayor puntuación (media 11.4, IC95 % 10.2-12.5) que aquellos médicos residentes sin hijos (media 9.8, IC95 % 9.1-10.5) $p = 0.026$. La experiencia personal o de pareja sobre lactancia de los médicos residentes se asoció con lograr una mayor puntuación (media 11.3, IC95 % 10.2-12.5), en comparación con aquellos sin experiencia (media 9.8, IC95 % 9-10.4) $p = 0.023$.

Las puntuaciones obtenidas de acuerdo con el año de especialidad fueron para el primer año 10.8 (IC95 % 9.8-11.6), segundo año 9.6 (IC95 % 8.4-10.8) y tercer año 9.9 (IC95 % 8.7-11.1), no difiriendo entre éstas ($p = 0.34$). Los residentes que cursaron la licenciatura de Medicina en la Universidad Veracruzana lograron una puntuación media de 10.5 (IC95% 9.7-11.3), en comparación con los que estudiaron fuera de dicha institución 10 (IC95% 9-10.1), no existiendo diferencias ($p = 0.35$). La minoría de los residentes opinó que la calidad de su formación en lactancia materna en los últimos años había sido «muy satisfactoria» (Tabla 2).

Tabla 2. Respuestas de los participantes a las preguntas 23-31 de la ECoLa MF (N = 124)

	Tema de la pregunta	Respuesta	n	%
23	Considera apropiado el amamantamiento en público	Sí	123	99.2
		No	1	0.8
24	Calidad formación lactancia materna últimos años ^a	1 (muy deficiente)	7	5.6
		2	10	8.1
		3	45	36.3
		4	42	33.9
		5 (muy satisfactoria)	17	13.7

	Tema de la pregunta	Respuesta	n	%
25	Curso lactancia materna recibido durante formación	Sí	33	26.6
		No	91	73.4
26	Número de cursos de lactancia materna ^b	1	19	57.6
		2	9	27.3
		3	1	3.0
		4-10	2	6.1
27	Duración de cursos recibidos en lactancia materna (horas) ^b	≥20	4	3.2
		< 20	27	21.8
28	Fuente de conocimiento en lactancia materna	Cursos	39	31.5
		Libros/artículos	81	65.3
		Conocimientos de pregrado	53	42.7
		Compañeros de trabajo	14	11.3
		Experiencia	45	36.3
29	Considera debería ser experto en lactancia materna ^a	Sí	120	96.8
		No	1	0.8
30	Motivo de ser experto o no ser experto ^b	Bienestar pacientes y familias	48	38.7
		Motivo frecuente de consulta	52	41.9
		Ser parte del trabajo	22	17.7
		No ser parte del trabajo	0	0.0

Tema de la pregunta		Respuesta	n	%
31	Sentirse preparado en lactancia materna ^c	1 (No, en absoluto)	2	1.6
		2	14	11.3
		3	53	42.7
		4	33	26.6
		5 (Sí, totalmente)	17	13.7

^a Valor perdido n = 3. ^b Valor perdido n = 2. ^c Valor perdido n = 5.

De los residentes, 92 (74,2 %) consideraron que las principales barreras para que la lactancia materna sea exclusiva y continuada hasta los dos años de vida son de tipo individual, 51 (41.1 %) interpersonal, 28 (22.6 %) institucionales, 22 (17.7 %) comunitarias y 11 (8.9 %) de políticas.

4. DISCUSIÓN

En nuestro conocimiento, este es el primer cuestionario adaptado para residentes de medicina de familia en México que involucró a más de 120 participantes. Más de la mitad de los participantes obtuvieron una puntuación categorizada como muy insuficiente y existieron diferencias en las puntuaciones de acuerdo con el sexo, la presencia de hijos y la experiencia personal o de pareja en lactancia. También se encontró que el conocimiento básico en lactancia fue mayor en participantes mujeres, con hijos y con experiencia personal o de pareja en lactancia; hallazgos que podrían considerarse similares a otros estudios (16, 17). Es necesaria una valoración de contenido por expertos en lactancia del instrumento adaptado en este estudio; consideramos en un futuro conformar un grupo de expertos que incluya a Consultores Internacionales Certificados en Lactancia Materna® (IBCLC®) de México. El instrumento adaptado y validado podría convertirse en una herramienta de utilidad para el diseño y la evaluación de la capacitación en lactancia de los residentes de medicina de familia.

A pesar de que la versión reducida de la encuesta original sobrevalora a quienes tienen buen nivel teórico, pero que desconocen aspectos fundamentales de la lactancia (8), los resultados obtenidos indican que el 80.7 % tuvieron puntuaciones clasificadas como muy insuficiente o insuficiente. En el estudio original, en una muestra de 22 médicos residentes

de pediatría, alrededor del 70 % obtuvieron puntuaciones en las categorías muy insuficiente e insuficiente (8); en un subsecuente estudio que incluyó a 177 residentes de pediatría, la mediana global de aciertos fue del 76.9 % (IC 95 % 74.2-79.6), categorizado como bien (14). Nuestros resultados son difíciles de comparar, debido a la carencia de estudios en México. Usando una escala diferente a la empleada en este estudio, en México se reportó otra adaptación del instrumento original, donde el 58 % de 333 participantes lograron una puntuación categorizada como insuficiente (15).

En México es necesario un cambio en los programas de estudio para brindar una formación adecuada en lactancia a los médicos de familia. La capacitación en lactancia probablemente coadyuvaría a modificar la opinión respecto al apoyo que debe brindar el médico de familia. En este estudio menos de la mitad de los residentes consideró que debería ser «un experto en lactancia» por el bienestar de los pacientes y sus familias. En cambio, el 97.7 % de los médicos residentes de pediatría en España considera que debería ser «un experto en lactancia» (14).

Una de las limitantes de nuestro estudio podría ser la baja tasa de respuesta, la cual consideramos que obedece a la falta de tiempo debido a la alta carga de trabajo de los residentes médicos, situación que ha sido objeto de una reforma en México (18). Además, el periodo de obtención de los datos coincidió con las primeras olas de la pandemia por la COVID-19 en México. Las ventajas de nuestro estudio son el número de participantes y la meticulosa adaptación del instrumento por parte de personal de salud con diferentes especialidades, incluyendo medicina de familia y Consultora Internacional Certificada en Lactancia Materna® (IBCLC®).

En el estado de Veracruz se promulgó el 1 de octubre de 2021 una ley exclusiva para el fomento, el apoyo y la protección de la lactancia materna que contempla que la Secretaría de Educación debe supervisar que en los planes de estudio referentes a ciencias de la salud se incluyan experiencias educativas «relativas a la lactancia materna y amamantamiento en las instituciones educativas públicas y privadas» (19). En este sentido, el instrumento adaptado y validado podría ser de utilidad para supervisar el impacto de dichos planes de estudio.

5. CONCLUSIONES

Dada la importancia de la lactancia para la salud de la población, en México es clave determinar el nivel de conocimiento en lactancia de los médicos en los programas de residencias. Este estudio concluye que es necesario capacitar en lactancia a los residentes de medicina de familia. Dicha

capacitación en lactancia, además de apearse al Código Internacional de Sucedáneos de la Leche Materna, debe considerar las barreras para la lactancia que se han documentado en México. El cuestionario adaptado de este estudio podría ser validado y convertirse en una herramienta de utilidad para evaluar la capacitación en lactancia de los residentes de medicina de familia.

6. BIBLIOGRAFÍA

1. Dieterich CM, Felice JP, O'Sullivan E, Rasmussen KM. Breastfeeding and health outcomes for the mother-infant dyad. *Pediatr Clin North Am* [Internet]. 2013 [citado el 21 de mayo de 2023];60(1):31-48. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.pcl.2012.09.010>
2. WHO. Lactancia Materna [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2018 [citado el 3 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/health-topics/breastfeeding>
3. Técnica N. Principales resultados de la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID) [Internet]. Org.mx. 2018 [citado el 21 de mayo de 2023]. Disponible en: https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/enadid/2018/doc/nota_tec_enadid_18.pdf
4. Baerg K, Smith-Fehr J, Marko J, Loewy A, Farrukh JB, Olson T. Learning needs of family physicians, pediatricians, and obstetricians to support breastfeeding and inform physician education. *Can Med Educ J* [Internet]. 2021;12(6):55-61. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.36834/cmej.70049>
5. Krogstrand KS, Parr K. Physicians ask for more problem-solving information to promote and support breastfeeding. *J Am Diet Assoc* [Internet]. 2005;105(12):1943-7. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jada.2005.09.007>
6. Pallás Alonso CR, Pérez-Fontán CB. El médico de familia y la formación en lactancia materna. *Aten Primaria* [Internet]. 2006;38(2):67-8. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1157/13090431>
7. González de Cosío-Martínez T, Hernández-Cordero S, Rivera-Dommarco J, Hernández-Ávila M. Recomendaciones para una política nacional de promoción de la lactancia materna en México: postura de la Academia Nacional de Medicina. *Salud Publica Mex* [Internet]. 2017;59(1):106. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.21149/8102>
8. Gómez Fernández-Vegue M, Menéndez Orenga M. Validación de un cuestionario sobre conocimientos y habilidades en lactancia materna. *An Pediatr (Barc)* [Internet]. 2015;83(6):387-96. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.anpedi.2015.01.006>
9. Lechosa Muñiz C, Cobo Sánchez JL, Herrera Castanedo S, Cornejo del Río E, Mateo Sota S, Sáez de Adana Herrero M. ECoLaE: validación de un cuestionario sobre conocimientos y habilidades en lactancia materna para enfermería. *Aten*

- Primaria [Internet]. 2020;52(6):373-80. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2019.04.006>
10. Academia Nacional de Medicina de México. Lactancia Materna en México: Recomendaciones para el diseño e implementación de una política nacional multisectorial de promoción, protección y apoyo a la lactancia materna en México [Internet]. anmm.org. 2016 [citado el 21 de mayo de 2023]. Disponible en: https://www.anmm.org.mx/documentos-postura/LACTANCIA_MATERNA.pdf
 11. Taveras EM, Capra AM, Braveman PA, Jensvold NG, Escobar GJ, Lieu TA. Clinician support and psychosocial risk factors associated with breastfeeding discontinuation. *Pediatrics* [Internet]. 2003;112(1 Pt 1):108-15. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1542/peds.112.1.108>
 12. Ventura-León JL. ¿Existen los instrumentos validos? Un debate necesario. *Gac Sanit* [Internet]. 2017;31(1):71. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2016.09.007>
 13. Westerfield KL, Koenig K, Oh R. Breastfeeding: Common questions and answers. *Am Fam Physician*. 2018;98(6):368-73.
 14. Fernández-Vegue MG, Orenga MM. Encuesta nacional sobre conocimientos de lactancia materna de los residentes de pediatría en España. *Rev Esp Salud Pública*. 2019;93:1-14. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/resp/v93/1135-5727-resp-93-e201908060.pdf>
 15. Olvera-Álvarez MA, Santos-Guzmán J, Patton-Leal AC, Díaz-Contreras E, Se O-A. Análisis del grado de conocimiento sobre lactancia materna en el personal de salud. *Sal Jal*. 2022;9:34-44.
 16. Brodribb W, Fallon A, Jackson C, Hegney D. Breastfeeding and Australian GP Registrars-Their Knowledge and Attitudes. *J Hum Lact*. 2008;24:422-30.
 17. Svendby HR, Løland BF, Omtvedt M, Holmsen ST, Lagerløy P. Norwegian general practitioners' knowledge and beliefs about breastfeeding, and their self-rated ability as breastfeeding counsellor. *Scand J Prim Health Care* [Internet]. 2016;34(2):122-9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3109/02813432.2016.1160632>
 18. Gómez Maldonado MMG, Senado de México. Reforma al artículo 353-E de la Ley Federal del Trabajo, en materia de jornada laboral de residencias médicas e internos de pregrado de la licenciatura en Medicina [Internet]. 2020 jun. 10. Disponible en: https://infosen.senado.gob.mx/sgsp/gaceta/64/2/2020-06-10-1/assets/documentos/Ini_MC_PES_Dip_Maiella_Licenciatura_En_Medicina.pdf
 19. Gobierno del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave. Ley para el fomento, apoyo y protección de la lactancia materna de Veracruz de Ignacio de la Llave [Internet]. 2021 nov 30. Disponible en: <https://www.legisver.gob.mx/leyes/LeyesPDF/LFPLactanciaMaterna30112021.pdf>.
 20. Mannel R. Defining lactation acuity to improve patient safety and outcomes. *J Hum Lact* [Internet]. 2011;27(2):163-70. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1177/0890334410397198>

ANEXO 1. ADAPTACIÓN AL CONTEXTO DE MÉXICO DEL INSTRUMENTO ECOLA

- Pregunta 4 se agregó “los” antes de “bebés”.
- Pregunta 7 se sustituyó “paritorio” por “la sala de partos” y “oculohemorrágica” por “con vitamina K”.
- Pregunta 8 se eliminó “grandes”.
- Pregunta 9 se sustituyó “la maternidad” por “alojamiento conjunto” y “mamar” por “amamantar”.
- Pregunta 12 se agregó “los” antes de “alimentos”.
- Pregunta 14 se agregó “cómo debería ser” y se incluyó la cita de la figura.
- Pregunta 17 se sustituyó “diagnóstico” por “te sugiere”.
- Pregunta 18. Se agregó “Si no puedes rellenar todas, pon un 0 (‘cero’)”. Se definieron como correctas las siguientes:
 - a. El pezón y parte de la areola se encuentran dentro de la boca del bebé.
 - b. La boca del bebé está bien abierta.
 - c. Los labios se encuentran evertidos.
 - d. Las mejillas no se observan hundidas.
 - e. La barbilla del bebé toca el seno de la madre.
- Pregunta 19 se sustituyó “anteriores son correctas” por “las opciones anteriores, dependiendo el caso, las comentaría con la mujer embarazada”.
- Pregunta 21 se sustituyó “digestólogo” por “gastroenterólogo” y “Medimecum” por “Vademecum”. Además de e-lactancia y LactMed, se incluyó Hale’s Medications & Mothers’ Milk™ como recurso válido.
- Pregunta 22 se sustituyó “Eres el médico y estás en Maternidad. Una enfermera está preocupada” por “Estás en alojamiento conjunto y te comentan que están preocupados por”. Se eliminó la palabra “cree”. En las opciones se eliminó “durante mi residencia” y se sustituyó “sería capaz de diagnosticar” por “me creo capaz de identificar”.
- Pregunta 24 se sustituyó “los años de tu residencia” por “durante los últimos años” y se eliminó “del 1 al 5”. En las opciones se indicó la escala y se eliminaron las palabras “Deficiente”, “Pasable” y “Satisfactoria”.

- Pregunta 25 se incluyó un pase en caso de responder la opción “No” a la pregunta 28 y se sustituyó “los años de tu residencia” por “los años de formación”.
- Pregunta 26 se generaron dos preguntas (número de cursos y número de horas).
- Pregunta 27 se sustituyó “de la carrera” por “pregrado”. En las opciones se sustituyó “Mis residentes mayores (o adjuntos)” por “Mis compañeros de trabajo” y se agregó la opción “Mi experiencia”.
- Pregunta 28 se sustituyó “diagnosticar” por “identificar”.
- Pregunta 30 se sustituyó “En absoluto” por “No, en absoluto” y “Completamente” por “Sí, completamente” y se eliminaron las palabras “poco”, “más o menos” y “bastante”.

ANEXO 2. ENCUESTA ADAPTADA ECOLA MF

1. En caso de mastitis se debe suspender la lactancia de forma temporal.
 - a. Verdadero
 - b. Falso
2. Se debe recomendar que las tomas sean de 15 minutos en cada pecho cada 2-3 horas.
 - a. Verdadero
 - b. Falso
3. La alimentación exclusiva a base de leche de fórmula conlleva un riesgo incrementado de morbimortalidad.
 - a. Verdadero
 - b. Falso
4. La mayoría de los bebés nacidos por cesárea necesitan suplementación con fórmula las primeras horas de vida.
 - a. Verdadero
 - b. Falso
5. En el caso de que un lactante amamantado tenga problemas con la lactancia y precise un suplemento (de leche materna o artificial), se desaconseja por regla general administrarlo con biberón, especialmente en las primeras semanas de vida.
 - a. Verdadero
 - b. Falso
6. En un recién nacido amamantado: una frecuencia elevada de tomas disminuye el riesgo de precisar fototerapia.
 - a. Verdadero
 - b. Falso
7. En un recién nacido sano, antes de la primera toma de pecho en la sala de partos se le debe pesar, comprobar el test de Apgar en una cuna de calor radiante y realizar una correcta profilaxis con vitamina K.
 - a. Verdadero
 - b. Falso
8. En prematuros (<32 SDG) es de elección la leche materna (fortificada cuando lo precise), siendo la segunda mejor opción la leche humana de

- banco; y dejando la suplementación con fórmula especial para prematuros sólo como última alternativa.
- a. Verdadero
 - b. Falso
9. En alojamiento conjunto, un recién nacido de más de 15 horas de vida al que hay que despertar para amamantar en todas las tomas es un lactante de riesgo.
- a. Verdadero
 - b. Falso
10. A partir de los 12 meses el contenido en nutrientes de la leche materna disminuye significativamente con respecto al primer año de lactancia.
- a. Verdadero
 - b. Falso
11. Si un niño amamantado, con buen estado general, presenta como único hallazgo una escasa ganancia de peso, el primer paso es suplementar las tomas con leche de fórmula y revalorar.
- a. Verdadero
 - b. Falso
12. A partir de los 6 meses, las tomas deben reducirse a 2-3 al día, complementadas con el resto de los alimentos.
- a. Verdadero
 - b. Falso
13. La “leche aguada” es en realidad la leche de la primera parte de la toma.
- a. Verdadero
 - b. Falso
14. El siguiente dibujo muestra cómo debería ser un enganche eficaz.
- a. Verdadero
 - b. Falso



15. ¿Cuáles son las recomendaciones actuales de la OMS sobre lactancia?
- Lactancia materna exclusiva (LME) hasta los 4 meses de edad, complementada con otros alimentos hasta que deseen madre e hijo.
 - LME hasta los 6 meses de edad, pudiendo mantener la lactancia, complementada con otros alimentos, hasta un máximo de 2 años.
 - LME hasta los 6 meses y posteriormente complementada con otros alimentos hasta los 2 años o más, según deseen madre e hijo.
16. ¿Cuál de las siguientes actuaciones es la más importante a realizar en una madre lactante que tiene grietas en los pezones?
- Lavado con agua y jabón.
 - Aplicación de lanolina pura después de cada toma.
 - Valoración de la toma.
 - Recomendar el uso de pezoneras.
17. Unos padres traen a su bebé de 17 días a urgencias por llanto. Sólo toma pecho y hasta ahora todo iba bien, pero refieren que desde hace 24 horas llora y pide pecho muy a menudo, a veces cada 30-60 minutos. En el pecho se calma y succiona vigorosamente. El niño no tiene apariencia de enfermedad, la ganancia ponderal es buena y la exploración es normal, pero la madre tiene la sensación de que se queda con hambre. ¿Qué te sugiere y cómo lo abordarías?
- 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.

- d. Cólicos del lactante. Recomendaría masajes abdominales y balancear al niño en decúbito prono hasta que le toque la siguiente toma.
18. Enumera 5 características de un enganche eficaz que podrías utilizar para evaluar una toma.
- *No se darán por válidas respuestas amplias o ambiguas (p. ej. labios o postura labios), se pide ser concreto, aunque en 2 o 3 palabras. Si no puedes rellenar todas, pon un 0 ("cero")
- a. _____
- b. _____
- c. _____
- d. _____
- e. _____
19. ¿Qué le dirías a una mujer embarazada que te comenta en la consulta que se está planteando la lactancia artificial?
- a. Nada, puesto que se trata de una opción personal y la respetaría.
- b. Le pediría que me hablara más sobre el tema para conocer sus razones e información y desde el respeto valoraría animarle a replantearlo.
- c. Que, dada la absoluta superioridad de la leche materna, es una irresponsabilidad no amamantar cuando no hay contraindicaciones.
- d. Que no se sienta culpable, porque la mayoría de los niños se crían igual de bien con pecho que con biberón.
- e. Las opciones anteriores, dependiendo el caso, las comentaría con la mujer embarazada.
20. Acerca de que se proporcionen muestras gratuitas de leche de inicio a las madres, en hospitales.
- a. Es una violación del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna.
- b. Es aceptable como apoyo parcial si la familia es de bajos recursos.
- c. Es aceptable si ponen claramente que la leche materna es el mejor alimento para el lactante.
- d. Es adecuado para ayudar a madres con dificultades en su lactancia.
- e. Todas las anteriores son correctas.
21. Una madre lactante consulta porque va a comenzar tratamiento con adalimumab por una enfermedad de Crohn. Su 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 Vademecum.
 - 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:
22. Estás en alojamiento conjunto y te comentan que están preocupados por la lactancia de un recién nacido, que algo no va bien y 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 identificaría solamente problemas muy evidentes.
 - No me siento seguro. Me fijaría más en cuánto peso ha perdido y en la glucemia. En caso de duda, recomendaría un suplemento para evitar la pérdida de peso.
 - He observado tomas numerosas veces y me creo capaz de identificar y ofrecer soluciones a los problemas más habituales.
23. ¿Consideras apropiado que una mujer amamante en público?
- Sí
 - No
24. Valora la calidad de la formación recibida sobre lactancia materna durante los últimos años.
- Muy deficiente 1 2 3 4 5 Muy satisfactoria
25. ¿Has recibido algún curso específico de lactancia materna durante los años de formación?
- Sí
 - No (pasa a la pregunta 28)
26. En caso afirmativo, indica el número de cursos recibido: (respuesta numérica)
- _____
27. Duración total aproximada, en horas: (respuesta numérica)

-
28. ¿Cuál es tu mayor fuente de conocimiento en lactancia materna? (puedes marcar varias opciones)
- a. Cursos
 - b. Libros/artículos
 - c. Conocimientos de pregrado
 - d. Mis compañeros de trabajo
 - e. Mi experiencia
 - f. Otros (especificar):
29. ¿Crees que deberías ser un experto en identificar y aportar soluciones a los problemas específicos de la lactancia?
- a. Sí
 - b. No
30. ¿Por qué?
- a. Porque es un motivo de consulta frecuente.
 - b. Por el bien de mis pacientes y sus familias.
 - c. Porque es parte de mi trabajo.
 - d. Porque NO es parte de mi trabajo.
31. ¿Te sientes preparado para ello?
- No, en absoluto 1 2 3 4 5 Sí, totalmente

Fuente de la imagen: Organización Mundial de la Salud (OMS), Organización Panamericana de la Salud, UNICEF. Consejería para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño: Curso Integrado. 2009;(4):26.