

TECNOLÓGICO DE MONTERREY



**Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud
Programa Multicéntrico de Especialidades Médicas**

**Análisis del grado de conocimiento de Pediatras y Residentes de Pediatría sobre
Lactancia materna**

Tesis para obtener el grado de:
Especialista en Pediatría

presenta:
Erika Alejandra Díaz Contreras

Director de tesis:
Dr. Med Víctor Javier Lara Díaz

Codirector de tesis:
**Dr. Adrián Carlos Patton Leal
Dra. Estrella González Camid**

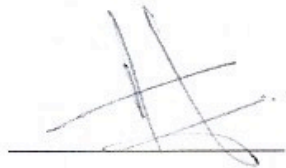
Monterrey, Nuevo León, México.

Octubre, 2019

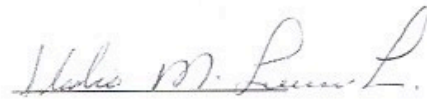
Los Integrantes del Comité aprueban la tesis de Erika Alejandra Díaz Contreras, que
presenta para cubrir el requisito parcial de obtención del grado de:

ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA

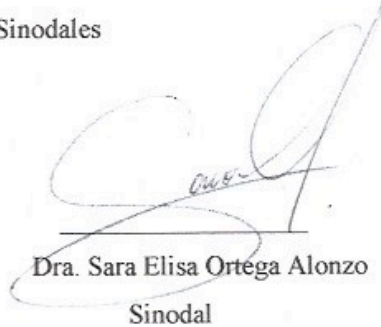
Comité de Tesis



Dr. Adrian Carlos Patton Leal
Director de Comité de Sinodales



Dra. Idalia Margarita Lozano Lozano
Sinodal



Dra. Sara Elisa Ortega Alonzo
Sinodal



Dr. Gabriel Martin Vargas Duarte
Director Académico del programa en Pediatría

Glosario

Las siguientes abreviaturas o términos son utilizados dentro del protocolo:

Fondo de las Naciones Unidas para la
InfanciaUNICEF

Organización de las Naciones Unidas/
World Health OrganizationOMS/WHO

Lactancia MaternaLM

Seno Materno
.....SM

Instituto Nacional de Estadística y
Geografía.INEGI

Academia Americana de Pediatría
.....AAP

Análisis del grado de conocimiento de Pediatras y Residentes de Pediatría sobre lactancia materna

Introducción: La lactancia Materna en México, así como el apego de la misma, es una de las problemáticas más grandes que vive nuestro país en los últimos tiempos. El uso de otros recursos artificiales para la alimentación de los niños en los primeros meses de vida ha ido en aumento. Es bien sabido que parte del pobre apego a la lactancia materna en las madres es debido a la escasa información que éstas poseen o a la poca capacitación que reciben previo al nacimiento del niño por parte de los servicios de salud, en específico, por parte de los Pediatras encargados de la atención del recién nacido. El objetivo del presente trabajo fue analizar el grado de conocimiento que tienen los Pediatras y los Residentes de Pediatría sobre la lactancia materna en Nuevo León.

Material y Métodos. Se realizó un estudio transversal, observacional, comparativo, a través de la aplicación del cuestionario "Análisis del grado de conocimiento de los Pediatras y Residentes de Pediatría sobre la lactancia materna" a una cohorte seleccionada por conveniencia de los médicos Pediatras y los Residentes de Pediatría de Nuevo León.

Resultados: Se contestaron 98 encuestas de un total de 330 solicitadas. De los 81 médicos Pediatras encuestados, en cuanto a conocimientos acerca de lactancia materna 4.9% (n=4) se clasificaron en rango suficiente, 50% (n=41) en rango medio y 44.4% (n=36) en rango insuficiente. De los 17 Residentes de Pediatría evaluados: ninguno se clasificó en rango suficiente, 47% (n=8) se clasificaron en rango medio y 52.9% (n=9) en rango insuficiente. El puntaje promedio total de la encuesta en nuestra población de estudio es de 14.5 categorizándose, como grupo, en el rango de conocimiento insuficiente acerca de lactancia materna.

Conclusiones: Se encontraron diferencias significativas entre Pediatras graduados y Residentes en los conceptos relacionados al uso de fórmulas. En el resto de las variables estudiadas no se encontraron diferencias en el conocimiento acerca lactancia materna.

Tabla de Contenido

1.- Planteamiento del problema	8
<i>Objetivo General</i>	9
<i>Objetivos Secundarios</i>	9
2.- Marco teórico	9
1.- <i>Beneficios</i>	11
2.- <i>Técnica adecuada de lactancia materna</i>	12
3.- <i>Lactancia materna eficaz:</i>	13
4.- <i>Complicaciones durante la lactancia materna</i>	14
5.- <i>Contraindicaciones de la lactancia materna:</i>	14
6.- <i>La lactancia materna a nivel mundial</i>	15
7.- <i>La lactancia materna en México</i>	17
<i>Conocimiento de los médicos sobre lactancia materna</i>	18
<i>Marco legislativo Mexicano</i>	20
3. Metodología	21
<i>Diseño del Estudio</i>	21
<i>Materiales y metodología</i>	21
<i>Universo, muestra y tamaño de la muestra:</i>	23
<i>Criterios de inclusión, exclusión y eliminación de los participantes:</i>	24
<i>VARIABLES del Estudio</i>	24
<i>Técnicas de análisis estadístico</i>	25
4. Resultados	26
5. Análisis y discusión de Resultados	36
<u><i>Limitantes del estudio:</i></u>	39
6. Conclusión	39
	5

<i>Perpectivas a futuro</i>	40
7. Referencias	41
8. Anexos	43

Índice de Tablas

Tabla 1.	
<i>Distribución de médicos pediatras y médicos Residentes asi como rangos de generación entre Residentes</i>	
27	

Tabla 2	
<i>Características Sociodemográficas de los médicos Pediatras</i>	28

Tabla 3.	
<i>Descripción de respuestas correctas en las 2 cohortes estudiadas (Residentes y médicos graduados).....</i>	30

Tabla 4.	
<i>Nivel de conocimiento de los profesionales de la salud acerca de la lactancia y la leche materna</i>	32

Tabla 5.	
<i>Respuestas del grado de satisfacción en conocimientos de LM de los encuestados</i>	34

Tabla 6.	
<i>Nivel de conocimiento de los profesionales de la salud acerca de la lactancia y la leche materna.</i>	34

Tabla 7.	
----------	--

Porcentaje de respuestas correctas contestadas por áreas evaluadas en los 2 grupos estudiados 35

Índice de Gráficas

Gráfica 1.

Gráfica de Residentes de Pediatría participantes agrupados por hospital de adscripción

..... 27

Gráfica 2.

Hospital de adscripción. Opción 1 28

Gráfica 3.

Hospital de adscripción. Opción 2 29

Índice de Figuras

Figura 1.

Distribución de número de horas de cursos realizados en los 2 grupos de estudio

..... 33

1.- Planteamiento del problema

El apego completo a la lactancia materna es uno de los retos más importantes que vive México a nivel salud hoy en día. Según la UNICEF, en México, el promedio de lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida del bebé es de 14.4%, lo que coloca al país en el último lugar de Latinoamérica en este rubro.

Se recomienda a nivel mundial que la lactancia materna deba ser exclusiva en los primeros 6 meses de vida del bebé y que deba continuar hasta los 2 años junto con alimento sólido complementario. Sin embargo, en muchos lugares aún no se cuenta con los niveles mínimos u óptimos estipulados a nivel internacional del apego a la misma.

Se sabe que son muchos los beneficios que conlleva el ser alimentado al seno materno y se ha estudiado que a largo plazo favorecen un adecuado funcionamiento del sistema inmune, sin embargo, no queda claro cuáles son las causas del porqué a nivel nacional aún no se cuenta con un apego a la lactancia materna al 100% ¿Es adecuada la educación que se le da a las mujeres embarazadas sobre la lactancia materna? Y, empezando por los servicios de salud, ¿Los médicos están debidamente capacitados para ofrecer una educación adecuada a las madres para el apego al 100% de la lactancia por el tiempo estipulado por la OMS?

Por lo tanto, en comparación con otras poblaciones en las que se ha estudiado el conocimiento en médicos sobre la lactancia materna, así como según las normas estipuladas por la OMS, ¿cuál es la tasa de conocimiento que tiene los Pediatras y Residentes de Pediatría en Monterrey y su área metropolitana en cuestión a éste tema?

De acuerdo a la UNICEF, en su informe anual 2016, se tienen registrados 12.7 millones de niños entre 0 y 5 años de edad en México, de los cuáles solo el 31% han recibido leche materna como único alimento durante sus primeros 6 meses de vida (México., 2016).

En la última encuesta nacional del INEGI en el 2014, Nuevo León reportaba una duración media de lactancia materna en 6.7 meses (Geografía, 2014). Esto es alarmante ya que a nivel nacional nos encontramos en el penúltimo lugar, por encima de Baja California,

y en base a estos resultados cobra relevancia la necesidad de impulsar aún más la educación a las madres sobre un apego adecuado.

Se han realizado diversos estudios a nivel nacional e internacional sobre el conocimiento que tienen las madres en cuestión a la lactancia materna y sobre cuál es el aproximado de madres que recibieron consejería antes y después del nacimiento del bebé.

Algunos de ellos estiman que el 89% de las madres que tienen niños entre 0 y 2 años, recibieron consejería sobre lactancia en algún momento durante el embarazo y solo el 85% conocen por lo menos un beneficio de la lactancia (México., 2016). Asimismo, se han realizado estudios sobre el conocimiento de los médicos en esta temática. En un estudio realizado en México sobre el conocimiento de las médicos familiares, se concluyó que existen niveles inadecuados de conocimientos y habilidades sobre consejería en LM, ya que sólo el 2.5% de su población resultó con un nivel excelente y casi un 42.5% de la población se reporta con nivel insuficiente (Sánchez, 2016). Por tanto, es de vital importancia conocer la calidad de educación que se otorga a las madres que se encuentran lactando.

Para lograr evaluar esta problemática, es necesario valorar el grado de conocimiento que tiene el personal de salud, ya que, en base a una adecuada enseñanza a las madres, es posible llegar a niveles más altos de apego a la alimentación al seno materno.

Se cuenta con bibliografía reportada en México sobre el conocimiento de los médicos en general sobre lactancia materna, sin embargo, no se cuenta con ningún artículo publicado de esta índole en Nuevo León ni en *Pediatras* o *Residentes de Pediatría* en específico, por lo que es de suma importancia saber si se cuentan con los conocimientos necesarios por parte del grupo estudiado, para realizar una adecuada educación materna sobre la alimentación exclusiva al seno materno o bien definir si es necesario realizar intervenciones a los médicos con el fin de mejorar el desempeño en ésta área.

Con este estudio se pretende conocer el grado de conocimiento acerca de la lactancia materna y la práctica de ésta en base a las normativas de la OMS de los *Pediatras* y *Residentes de Pediatría* de los distintos hospitales en Monterrey y su área metropolitana.

Asimismo, se pretende comparar nuestros hallazgos con lo descrito en otras poblaciones a nivel internacional.

Objetivo General

Evaluar la tasa de conocimiento que tienen los Pediatras y Residentes de Pediatría en cuestión de la lactancia materna y la práctica de la misma y compararla con la reportada en otros estudios.

Objetivos Secundarios

- Determinar si el Pediatra y el Residente de Pediatría conoce la técnica adecuada para un enganche eficaz al seno materno.
- Determinar si el Pediatra y el Residente de Pediatría conoce las políticas de la OMS sobre lactancia materna.
- Conocer si existe una diferencia en los conocimientos que se tienen sobre la lactancia materna entre los médicos que cuentan con afiliación a algún plan educativo.
- Conocer si existe una diferencia en los conocimientos que se tienen sobre la lactancia materna entre los médicos que se encuentran certificados en su especialidad y los que no cuenten con una certificación.
- Conocer si existe una diferencia en los conocimientos que existen entre los diferentes hospitales involucrados.

Dado que el estudio propuesto tiene un diseño principalmente descriptivo, y no se establece ninguna relación entre variables a priori, no se requiere de una hipótesis formal.

2.- Marco teórico

La lactancia materna es la forma ideal de aportar a los niños pequeños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludables (Heymann, Raub, & Earle, 2013). La OMS recomienda la lactancia materna exclusiva durante seis meses, la introducción de alimentos apropiados para la edad y seguros a partir de entonces, y el mantenimiento de la lactancia materna hasta los 2 años o más (UNICEF, 2016)

Otras asociaciones o academias de especialistas como son la AAP también recomienda la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses.

En general, el 99% de las mujeres pueden amamantar, siempre que dispongan de buena información y del apoyo de su familia y del sistema de atención de salud (México, 2016) que las orienten sobre la técnica adecuada, así como la duración óptima y se les expliquen los beneficios que conlleva para la salud del bebé y de la madre el uso de la lactancia materna.

1.- Beneficios

Es ya conocido los beneficios a corto y largo plazo del uso de la lactancia materna. En 2012 la AAP lanzó un artículo en donde se daban a conocer los porcentajes de los beneficios estudiados en las enfermedades más importantes en la infancia:

1.1 Infecciones respiratorias

Se reduce el riesgo de hospitalización hasta en un 72% en infecciones del tracto respiratorio en el primer año de vida en los alimentados de manera exclusiva con seno materno por más de 4 meses ; asimismo, se reduce la duración de estancia intrahospitalaria hasta un 74% en los pacientes con bronquiolitis por VSR (Pediatrics, 2012).

1.2 Infecciones gastrointestinales

Se reduce la incidencia de infecciones gastrointestinales hasta en 64%. (Pediatrics, 2012)

1.3 Enterocolitis necrotizante (ECN)

Reducción del 58% en la incidencia de ECN en prematuros y comparado con uso de fórmula, se reduce al 77%. (Pediatrics, 2012)

1.4 Síndrome de Muerte súbita

Se reduce el riesgo en 36% (Pediatrics, 2012)

1.5 Enfermedades alérgicas

Efecto protector al reducir la incidencia de Asma, dermatitis atópica, eczema, hasta en un 27% en poblaciones de bajo riesgo y 42% en población de alto riesgo con historia familiar de dichas enfermedades (Pediatrics, 2012).

1.6 Obesidad

Se ha reportado que existe una reducción del 15 al 30% en las tasas de obesidad en adolescentes y adultos (Pediatrics, 2012).

1.7 Diabetes

Se ha reportado que se reduce la incidencia hasta en un 30% de DM tipo 1 en los alimentados al seno materno exclusivo por al menos 3 meses, en conjunto con una dieta de eliminación materna de lácteos (Pediatrics, 2012).

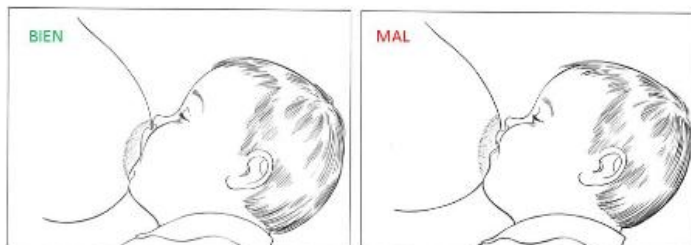
1.8 Leucemia y linfoma en la infancia

Existen estudios que reportan una reducción de hasta en un 20% del riesgo de leucemia linfocítica aguda y un 15% de leucemia mieloblástica aguda en niños alimentados al SM por 6 meses o más (Pediatrics, 2012).

2.- Técnica adecuada de lactancia materna

Parte del abordaje de una buena alimentación al seno materno es el conocer y educar a las madres sobre la técnica adecuada de lactancia materna, ya que la mayor parte de los problemas son por una mala técnica (Torres, 2017). Siempre que surjan dificultades, es necesario observar una toma y corregir los defectos (Torres, 2017) por lo que es indispensable contar con el conocimiento necesario sobre la correcta técnica.

0. **Agarre.** Para un buen agarre, es importante que todo el cuerpo del recién nacido esté de frente a la madre, con la cabeza bien alineada al pecho (de Antonio Ferrer, 2015). Hay que introducir gran parte de la areola en la boca del niño. La boca debe estar abierta, el labio inferior hacia fuera, las mejillas aplanadas cuando succiona y la nariz y el mentón pegados al pecho (de Antonio Ferrer, 2015). No es aconsejable que la madre separe con los dedos la nariz de la mama, ni que haga maniobras de “pinza” con el pecho (de Antonio Ferrer, 2015)



Torres E. Posturas y posiciones para amamantar Barcelona2017 [243-50]

2. **Posturas.** No hay una única postura adecuada, la madre debe elegir la que le resulte más cómoda y puede variar con las tomas y en el tiempo (de Antonio Ferrer, 2015). En la siguiente lista se encuentran algunas de ellas:

- Posición de crianza biológica.
- Posición sentada.
- Posición acostada.
- Posición invertida o balón de rugby.
- Posición de caballito.

3.- Lactancia materna eficaz:

Desde el año 1986 la OMS en conjunto con la UNICEF, lanzaron los 10 pasos para una lactancia materna eficaz (de Antonio Ferrer, 2015):

1. Disponer de una política por escrito relativa a la lactancia materna que sistemáticamente se ponga en conocimiento de todo el personal de atención de la salud
2. Capacitar a todo el personal de salud, de forma que esté en condiciones de poner en práctica esa política.
3. Informar a todas las embarazadas de los beneficios que ofrece la lactancia materna y la forma de ponerla en práctica.
4. Ayudar a las madres a iniciar la lactancia durante la media hora siguiente al alumbramiento.
5. Mostrar a las madres cómo se debe dar de amamantar al bebé y cómo mantener la lactancia incluso si han de separarse de sus hijos.
6. No dar a los recién nacidos más que la leche materna, sin ningún otro alimento o bebida, a no ser que estén médicamente indicados.

7. Facilitar la cohabitación de las madres y los lactantes durante las 24 horas del día.
8. Fomentar la lactancia materna a libre demanda.
9. No dar chupones a los niños alimentados al pecho.
10. Fomentar el establecimiento de grupos de apoyo a la lactancia materna y procurar que las madres se pongan en contacto con ellos a su salida del hospital o clínica

4.- Complicaciones durante la lactancia materna

Es de suma importancia abordar este tema como parte de una LM eficaz, ya que es conocido que un alto porcentaje de suspensión a la alimentación al seno materno es debido a complicaciones o condiciones maternas que, por falta de conocimiento, no se abordan de manera temprana.

Existen múltiples complicaciones, sin embargo, la mastitis consiste en una de las más frecuentes durante el periodo de lactancia. Es una inflamación de uno o varios lóbulos de la mama que puede acompañarse o no de infección (de Antonio Ferrer, 2015). Se manifiesta por dolor intenso y edema, así como datos de malestar general. La infección no se transmite al lactar, por lo que no debe suspenderse la lactancia materna (de Antonio Ferrer, 2015). El tratamiento consiste en: aplicar calor local antes de las tomas, masajear el pecho y aumentar la frecuencia de las tomas (de Antonio Ferrer, 2015).

5.- Contraindicaciones de la lactancia materna:

De manera exclusiva, son pocas las contraindicaciones para la alimentación al seno materno, entre las que destacan: galactosemia y déficit congénito de lactasa, consumo de drogas de abuso, absceso mamario, madre con lesión activa de herpes simple (HSV-I) mamario, madre con tuberculosis activa no tratada, madre con varicela, 5 días antes o 2 días después del parto; según la AAP, debería separarse del lactante, pero puede extraerse leche. Madre con enfermedad neurológica u orgánica grave (contraindicación relativa), madres VIH positivo. (de Antonio Ferrer, 2015).

6.- La lactancia materna a nivel mundial

En el año 1990, en Italia, se lanzó la Declaración INNOCENTI con la cual se hace énfasis en la protección, la promoción y el apoyo de la lactancia materna, recomendando su exclusividad por 6 meses, que conlleva beneficios para la salud materna y del bebé, así como recomienda apoyo a nivel gubernamental internacional para su promoción.

Existen diferentes organizaciones internacionales que promueven la lactancia materna y emiten recomendaciones de cómo debe una LM exitosa.

6.1 Organización Mundial de la salud (OMS/WHO)

La OMS define como una lactancia exitosa aquella que además de ser exclusiva en los primeros seis meses, inicia en la primera hora de vida del recién nacido, es “a demanda”, esto significa, que se da conforme el bebé la solicita, sea de día o de noche, y que en la medida de lo posible se ofrece directamente del pecho. A nivel mundial, únicamente 38% de los bebés son alimentados de forma exclusiva con leche materna y se espera que para 2025, se llegue a 50 por ciento (Heymann et al., 2013)

6.2 Organización Panamericana de la Salud (OPS)

De acuerdo con la OPS, las barreras más documentadas hacia la LME son: la percepción de producción insuficiente de leche, la falta de confianza en la LME para nutrir al bebé durante los primeros 6 meses, el personal de salud que aconseja la introducción de fórmulas lácteas y abandonar la lactancia de forma prematura, la falta de espacios adecuados para extraer leche materna durante la jornada laboral, la falta de políticas que respalden la LM o la vigilancia de su aplicación, y el bombardeo comercial de las fórmulas lácteas y su alta disponibilidad (González de Cosío Martínez & Hernández Cordero, 2016)

6.3 Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)

La UNICEF declaró en la semana mundial de lactancia materna en 2015, que a pesar de que a nivel global los índices de apego a la lactancia materna han aumentado, sólo el 39% de los niños menores a 6 meses son alimentados de manera exclusiva al SM y sólo el 58% de los niños entre 20 y 23 meses de vida se benefician de la práctica continua de la misma. Refiere asimismo que una gran cantidad de países han demostrado un rápido y significativo aumento en el apego a la LM encontrándose que 25% de ellos han demostrado

un aumento hasta del 20% (UNICEF, 2015)

6.3.1 Iniciativa Hospital Amigo del Niño y de la Niña

La Iniciativa Hospitales Amigos de los Niños (IHAN) es un programa de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la UNICEF, que surge a nivel mundial del interés en incrementar la lactancia materna a través de la promoción, protección y apoyo en los servicios de maternidad de los hospitales (González de Cosío, Martínez & Hernández Cordero, 2016).

Los objetivos de esta iniciativa son: permitir a los padres la libre elección de cómo alimentar a sus hijos, el contacto precoz madre-hijo y el cumplimiento del Código de Comercialización de los Sucedáneos de Leche Materna. El hospital que adquiere el reconocimiento internacional de Amigo de los Niños, está demostrando la mejor calidad en la atención (González de Cosío Martínez & Hernández Cordero, 2016).

La iniciativa Hospitales amigos de los niños se ha aplicado en aproximadamente 16,000 hospitales de 171 países y ha contribuido a mejorar la adhesión a la lactancia materna exclusiva en todo el mundo. Aunque la mejora de los servicios de maternidad ayuda a aumentar el inicio de la lactancia materna exclusiva, para que las madres no la abandonen, es necesario un apoyo de todo el sistema de salud (Heymann et al., 2013).

En México, en el estado de Nuevo León, el Hospital Regional de Alta Especialidad Materno Infantil de Guadalupe está certificado por la OMS y la UNICEF como Hospital Amigo del Niño y de la Niña para la Lactancia Materna desde el año de 2017, obteniendo una calificación de 97.1%.

Así como México, muchos otros países a nivel mundial han implementado la Iniciativa del BFHI (Baby Friendly Hospital Initiative) apoyado por la OMS y la UNICEF (World Health Organization, 2018).

Esta iniciativa fue lanzada en 1991 como un esfuerzo global para implementar y proteger las prácticas, promover y apoyar la lactancia materna. Países como Brasil han implementado esta iniciativa desde su inicio hace más de 25 años, donde en su publicación en Junio 2019 menciona cómo esta estrategia ha evolucionado durante los

últimos años y que día con día son más los hospitales que se suman a ésta campaña, sin embargo, nuevamente enfatizan, como otros países (Robert, Michaud-Létourneau, Dramaix-Wilmet, Swennen, & Devlieger, 2019), el requerir mayor apoyo del gobierno para expandir e implementar nuevas políticas para una mayor cobertura (Lamounier, Chaves, Rego, & Bouzada, 2019).

7.- La lactancia materna en México

México se encuentra dentro de los países con bajo apego a la lactancia materna. Inclusive en las regiones al sur del país donde antes se contaba con un apego alto, la lactancia materna exclusiva se redujo de 28.5% a 15.5%; en el medio rural pasó de 36.9% a 18.5% y en la población indígena de 34.5% a 27.5% (México., 2016)

En un análisis por tamaño de localidad y grupo de edad de la madre, se observa que los hijos nacidos vivos de las mujeres del grupo de 45 a 49 años de edad son los que presentan los porcentajes más bajos de lactancia materna con 78%, seguidos de los hijos nacidos vivos de las madres del grupo de edad de 40 a 44 años, donde a 84.1% se les dio leche materna; esta tendencia se mantiene por tamaño de localidad, siendo los hijos nacidos vivos de las mujeres de 45 a 49 años de edad que viven en localidades con menos de 15 000 habitantes, los que presentan el porcentaje más bajo de lactancia materna (73.1 por ciento) (México., 2016).

Tanto a nivel nacional como por tamaño de localidad, los hijos nacidos vivos de las mujeres del grupo de 25 a 29 años, son quienes reportan los porcentajes más altos de lactancia materna: 93.1% a nivel nacional, 94.5% en las localidades con menos de 15,000 habitantes y 92% en las de 15 000 y más habitantes (México., 2016)

Respecto al inicio de la lactancia materna, con datos de la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica del INEGI (ENADID) en el 2014 se observa que a nivel nacional, 10.7% de los bebés al nacer y 29.8% a la hora de nacidos, son alimentados con leche materna, por lo que en 40.5% se establece la práctica de la lactancia materna en el tiempo adecuado señalado por organismos internacionales y por instancias nacionales que es en la primera hora de vida (México., 2016).

Existen a nivel nacional múltiples organizaciones que apoyan y se encargan de promover la lactancia materna, que con apoyo de organizaciones internacionales como la OMS y la UNICEF se intenta lograr un apego a la lactancia materna exitoso.

Entre las causas que señalan tanto en las organizaciones internacionales como las nacionales del desapego a la lactancia materna exclusiva es la falta de apoyo a las madres que amamantar. Refieren que parte de la falta de apoyo es la falta de conocimiento que tiene el personal de salud para lograr una educación asertiva.

Conocimiento de los médicos sobre lactancia materna

Como ya se comentó anteriormente, para un adecuado apego a la lactancia materna, el personal de la salud debe contar con el conocimiento necesario para expresarlo a las madres. Se han realizado múltiples estudios a nivel mundial en donde se reportan los grados de conocimientos que tanto los médicos de primer contacto, como Pediatras, enfermeras, Ginecólogos y Residentes, tienen con respecto a la lactancia materna y su técnica adecuada.

Se han realizado diversos cuestionarios para realizar la evaluación de esos conocimientos. Uno de ellos es el cuestionario validado realizado por la Asociación Española de Pediatría, en donde se evalúan factores como conocimiento general, técnica adecuada, problemas frecuentes, entre otras. Se ha realizado con anterioridad estudios para valorar los conocimientos en base a éste cuestionario, encontrando que en México, en un hospital de medicina familiar en el estado de Aguascalientes, el conocimiento que tienen sus médicos es inadecuado, refiriendo que solo el 2.5% de su población mostró un nivel excelente y un 42.5% un nivel insuficiente (Sánchez, 2016).

En un estudio realizado en Canadá en 2014, se evaluó a 397 Pediatras, 322 médicos familiares, 17 Residentes de último año de pediatría y 44 Residentes de medicina familiar, en donde se realizó un cuestionario, previamente validado, que abordaba temas sobre conocimiento general en LM, creencias, experiencia y actitudes frente a éste tema. Se encontró que la media de conocimiento fue de 67.8% para Pediatras, 64.3% para médicos familiares, 72.7% para Residentes de Pediatría y 66.8% para Residentes de medicina familiar. Se concluyó en éste estudio que existen áreas potenciales de déficit en cuestión a

los que saben los médicos sobre lactancia materna y que se requiere mayor apoyo a la educación en éste rubro (Pound, Williams, Grenon, Aglipay, & Plint, 2014).

Otro estudio realizado en Estados Unidos en 1995, en donde se evaluaron a 3115 Residentes, 1920 Pediatras, Ginecólogos y Médicos Familiares, sobre el conocimiento, actitud, entrenamiento y experiencia en LM. Se realizó un cuestionario validado en donde refieren como resultados que menos del 50% de los Residentes mostró un conocimiento adecuado en el manejo para abscesos mamarios durante la LM. Los médicos ya graduados mostraron cierta mejoría, sin embargo, un 30% seleccionó respuestas incorrectas con respecto a dicho tema. Se refieren que en los Residentes, es poca la experiencia que se tiene al tratar con madres amamantando, refiriendo que menos del 20% de ellos han tenido más de 5 oportunidades de demostrar a los pacientes una adecuada técnica (Freed, Clark, Sorenson, et al., 1995). De los mismos Residentes, más del 50% refirió un entrenamiento inadecuado durante la residencia. En cuestión a los médicos ya graduados refiere que sólo la mitad de ellos se considera preparado para educar de manera adecuada a sus pacientes.

Otro estudio en Estados Unidos en 2002, evaluó el conocimiento de 49 Residentes de Pediatría en donde se realizó una evaluación antes y después de una intervención educativa, encontrando que previa a la intervención se tenía un porcentaje de conocimiento de 69% y que posterior a la intervención se contaba que se mejora éste hasta en un 89% (Hillenbrand & Larsen, 2002). Como conclusión, se reportó que el porcentaje de conocimiento que tenían sus médicos era bajo y que la importancia de la educación se ve reflejada en el aumento en sus conocimientos posterior a la intervención educativa.

En España en 2019 se realizó la encuesta EcoLa, en donde por medio de un estudio transversal se evaluaba el conocimiento que tiene los Residentes de Pediatría sobre lactancia materna y su relación con el BFHI (Baby Friendly Hospital Initiative/ Iniciativa de Hospital Amigable) (Gómez Fernández-Vegue & Menéndez Orenga, 2019) en donde se reportó que se las 312 encuestas en 21 hospitales, 189 fueron las encuestas que se respondieron, con un 76.0% de respuestas correctas, sin encontrar diferencias significativas entre los años de residencia. La única diferencia que se encontró fue que los hospitales que contaban con el BFHI obtenían mejores resultados que los que no lo realizaban. En

conclusión, se llegó a establecer que existían deficiencias en el conocimiento de los médicos sobre la lactancia materna.

Por último, en otro estudio publicado en *Pediatrics*, realizado en Estados Unidos, se efectuó una encuesta a 999 Residentes de Pediatría y 610 Pediatras certificados (3-5 años de certificación mínima) y se evalúan y comparan sus conocimientos sobre la buena práctica de la LM. Se encontró que los Pediatras mostraban mayor conocimiento en saber los beneficios de la LM, como, por ejemplo, el 71% de los Pediatras contestó de manera correcta que la LM protege al bebé de menos infecciones como otitis media aguda, contra el 60% de los conocimientos que contaban los Residentes. Otro ejemplo es al preguntarles si el suplementar durante la primera semana de vida causa falla posterior a la LM, contestando de manera asertiva en 64% de los Pediatras y 52% de los Residentes (Freed, Clark, Lohr, & Sorenson, 1995). Los Residentes referían que su entrenamiento se basaba en la lectura y no en la práctica de la LM, por lo que, en conclusión, se debe reforzar aún más la práctica de los Residentes en éste rubro.

Como ya se comentó, son múltiples los estudios relacionados con la lactancia materna en el que la mayor parte de ellos coincide en que se deben realizar más intervenciones educativas de reforzamiento con el fin de promover una lactancia materna eficaz.

Marco legislativo Mexicano

Durante los últimos años se han realizado diversas modificaciones a las leyes a favor de la lactancia materna (Argomedo et al., 2016), sin embargo, aún se requieren recursos económicos para fomentar la capacitación y fomento de la misma tanto en hospitales como en escuelas y de éstos con mayor énfasis en los médicos y enfermeras.

Se cuentan con las estadísticas sobre el apego en México a la lactancia materna. Existen inconsistencias, en el hecho de que se tienen las herramientas necesarias, así como el interés del personal por hacerlo, sin embargo, es necesario mayor apoyo de organismos gubernamentales para continuar con los programas ya establecidos.

3. Metodología

Diseño del Estudio

Clasificación del estudio:	<u>REPLICATIVO</u>
Tipo de Investigación:	<u>OBSERVACIONAL</u>
Características del Estudio:	<u>TRANSVERSAL</u>
Tipo de Análisis:	<u>OBSERVACIONAL COMPARATIVO</u>

Materiales y metodología

I. Población

El estudio se realizó con médicos Pediatras y Residentes de Pediatría que laboren en los distintos hospitales en Monterrey y su área Metropolitana.

Hospitales y programas que participaron en el estudio

- Programas académicos/Hospitales/Instituciones:

Hospitales TecSalud y del Programa Multicéntrico

Hospitales Christus Muguerza

Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)

Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado

(ISSSTE)

Doctor's Hospital/OCA

Hospital Ángeles

Hospital Universitario UANL

Metodología del Estudio

Se invitó a participar a todos los Pediatras y Residentes de Pediatría de Nuevo León a contestar una encuesta ya validada sobre conocimientos de lactancia materna, con el fin de evaluar la tasa de conocimiento que tienen y compararla con la reportada en otros estudios y en otras poblaciones. Se realizó la encuesta durante los meses de Marzo a Agosto de 2019. Por medio de la plataforma Google forms, se envió el link de la encuesta a los médicos y residentes de las diferentes instituciones participantes.

No se contó con consentimiento informado, dado que el participante, por si solo, podría elegir contestar la encuesta o no. Se acudió a la junta del Colegio de Pediatría de Nuevo León en Abril de 2019 en donde se expuso el protocolo a investigar y se aplicó la encuesta vía electrónica y en físico. La encuesta tuvo una duración aproximada por persona de 8 minutos. Una vez completadas las encuestas realizadas, se almacenaron los resultados en una base datos, la cuál posteriormente fue revisada por un asesor metodológico de manera independiente.

Se estableció una metodología observacional, prospectiva, y comparativa.

II. Diseño de la encuesta:

Se tomó de referencia la encuesta validada y publicada en Anales de Pediatría de la Sociedad Española. Ésta encuesta está compuesta por 33 preguntas, de las cuales 4 fueron demográficas y 30 fueron relacionadas a la técnica adecuada de lactancia materna, producción de leche, uso de fórmulas, uso de leche materna en prematuros, códigos internacionales, lesiones maternas y conocimiento general. Cada una de las preguntas tendrá un valor de 3.3 puntos con el fin de obtener una escala de 100 puntos posibles. Los puntajes obtenidos se clasificaron en 3 categorías siendo: conocimiento suficiente (21 a 30 respuestas correctas), conocimiento medio (15 a 20 respuestas correctas) y conocimiento insuficiente (14 o menos). Se evaluó la tasa de conocimiento que se tuvo en base a las encuestas realizadas y se realizó un comparativo con los porcentajes obtenidos de otras encuestas relacionadas al conocimiento de los médicos

en lactancia materna

III. Validación de la encuesta:

La encuesta ya se encuentra validada. Para examinarla, se sometió al criterio de 14 jueces y 3 colaboradores, Pediatras expertos en lactancia y miembros del Comité de Lactancia Materna de la AEP. Se preguntó a los jueces 3 aspectos de cada ítem: la respuesta correcta; una valoración de 1 a 5 sobre la importancia dentro del constructo; y si podría existir controversia respecto a la respuesta correcta. Además se ofreció opinar de forma abierta sobre cada ítem, las áreas de competencias y sobre el cuestionario como globalidad. Para cuantificar sus respuestas, se utilizó el índice de acuerdos (acuerdos/total de respuestas). Se consideraron valores $>0,80$ como válidos. No se utilizó la habitual V de Aiken por ser variables no ordinales:

- A. Los ítems 18 y 22 se mencionan aparte:
- B. Ítem 18: se pidieron 10 criterios para la evaluación de la toma, con los que se completó el *check-list*. Se preguntó mediante Likert si alguno de esos elementos podría ser cuestionado; si podrían existir otros criterios relevantes diferentes a los ya recogidos y el grado de subjetividad al corregir la pregunta.
- C. Ítem 22: al versar sobre la autopercepción de confianza al observar tomas, no se plantea como respuesta *correcta*, sino como *deseable*. (Gómez Fernández-Vegue & Menéndez Orenge, 2015)

Materiales:

Encuesta sobre “Conocimiento de los Pediatras y Residentes de pediatría sobre lactancia materna”

- Plataforma Google docs para distribución de la encuesta, la cual se envió por diversas redes sociales: facebook, whatsapp y correo electrónico
- Encuesta impresa la cual se distribuyó a los médicos que acudieron a la sesión de Abril del Colegio de Pediatría de Nuevo León.
- Computadoras personales de cada investigador para la captura y análisis de datos.
- Software de Microsoft EXCEL para la recolección de datos y tabulación de resultados
- Software SPSS para el análisis estadístico.

- Software de Microsoft Word para la redacción del protocolo y artículo final.

Universo, muestra y tamaño de la muestra:

- Universo: Médicos Pediatras y Residentes de Pediatría que laboren en los distintos hospitales en Monterrey y su área Metropolitana
- Muestra: El muestreo fue no probabilístico, por conveniencia. El muestreo se llevó a cabo del mes de Marzo a Agosto de 2019.
- Tamaño de la muestra: A conveniencia, se envió la encuesta a todos los Médicos Pediatras y Residentes de Pediatría que laboren en los distintos hospitales en Monterrey y su área metropolitana. Se contó con una respuesta del 33%.
- Previo a realizar la aplicación de las encuestas se hizo el ejercicio de cálculo del tamaño muestral para estimación de proporciones en una población infinita, definida ésta en el sentido de que en cualquier momento los elementos de la población (Pediatras y Residentes) podrían o no estar disponibles para la encuesta.

Para el tamaño muestral, el cálculo se realizó con la fórmula para estimación de una proporción en una población infinita, encontrándose como "N" estimada 238 + 40% de perdidas el cuál nos da un aproximado de $n= 333$, nivel de significancia del 95%, valor de Z 1.64 (error beta 90%). Desafortunadamente este tamaño muestra no se pudo lograr y tenemos hasta el momento 98 sujetos con la información correcta. Con lo que con los mismos parámetros de Z alfa nos permite estimar las proporciones en nuestra muestra con un 8% de diferencia alrededor de la proporción del 35% propuesta en la población; es decir, sacrificamos la potencia del estudio al 80%.

IV. Método de selección de participantes:

Por el personal de salud, conformado por el investigador principal y los colaboradores, se aplicó la encuesta a médicos Pediatras y Residentes de Pediatría que laboren en cualquier Hospital de Monterrey y su área metropolitana que cumplan con los criterios de inclusión.

Criterios de inclusión, exclusión y eliminación de los participantes:

-Inclusión:

- Médicos especialistas en pediatría que laboran en los diferentes hospitales de Monterrey y su área Metropolitana y médicos Residentes de Pediatría que se encuentren en los programas de TEC salud, IMSS, Christus Muguerza, ISSSTE y UANL.
- Médicos que contesten la encuesta completamente.

- Exclusión:

- Encuestas incompletas.
- Médicos que soliciten ser retirados del estudio.
- Encuestas no contestadas

- Eliminación:

- No aplica

Variables del Estudio

Variable Dependiente (outcome): se tomó como variable dependiente el número de respuestas obtenidas y la puntuación final. La puntuación del cuestionario se conformó en 3 categorías de acuerdo al número de respuestas correcta: conocimiento suficiente (21 a 30 respuestas correctas), conocimiento medio (15 a 20 respuestas correctas) y conocimiento insuficiente (14 o menos) para propósitos comparativos. Se realizaron comparaciones de las diferentes poblaciones participantes (Médicos Pediatras y Residentes de Pediatría) y la puntuación de éstos.

Variable Independiente: se consideraron como variables independientes para este estudio la categoría del participante (médico Pediatra o Residente de Pediatría), la certificación al colegio de Pediatría de Nuevo León y/o al Consejo de Pediatría, hospital en donde se labora, afiliación a algún programa educativo, fuente de conocimiento sobre lactancia

materna así como haber realizado algún curso relacionado al tema. Asimismo, se consideró variable independiente el considerarse experto o no en éste rubro.

Técnicas de análisis estadístico

A nuestros datos se aplicó la estadística descriptiva para conocer las características sociodemográficas y antropométricas de la población. Con uso del SPSS, la totalidad del análisis fue llevada a cabo al 80% de la potencia con una significancia del 90% ($p < 0.01$), con valor de diferencia del 8% en ambos lados de la muestra.

Las variables sociodemográficas se analizaron por medio de frecuencias.

El análisis de las respuestas al cuestionario se realizó con X^2 de Pearson para las variables de categoría ordinal y al obtener una $p = > 0.05$, analizamos los residuos tipificados para la relación entre cada pareja de casillas de las tablas 2x2. La población se dividió de acuerdo a características como especialidad, certificación y Hospital dónde se labora. Se conformó un puntaje con los resultados de las encuestas conformando 3 categorías de acuerdo al número de respuestas correctas: conocimiento suficiente (21 a 30 respuestas correctas), conocimiento medio (15 a 20 respuestas correctas) y conocimiento insuficiente (14 o menos). Para las variables numéricas se utilizaron las pruebas no paramétricas de U Test de Mann-Whitney, Moses Test of Extreme Reactions y Komgorov-Smirnov independent samples test.

Se hizo uso del programa MS Excel 2013 y SPSS24, de IBM Corporation.

Manejo de datos

Únicamente los investigadores tuvieron acceso a los datos recopilados durante el estudio. Solamente se utilizaron las computadoras personales de los investigadores. La identidad de los médicos involucrados se manejó como confidencial en todo momento y ninguna persona externa a la investigación alteró, utilizó o divulgó la información recolectada.

4. Resultados

Se realizaron 98 encuestas, incluyendo las contestadas de manera electrónica y las escritas. La distribución de los médicos en base a médicos graduados en Pediatría y médicos Residentes se muestran en la tabla 1, siendo 81 (82%) médicos Pediatras encuestados y 17 (17%) Residentes de Pediatría. En el caso de los Residentes de Pediatría, n= 1 (1%) fué de primer año, 7 (7.14%) residentes de segundo año, 3 (3.06%) residentes de tercer año y 6 (6.12%) de cuarto año. Continuando con ése rubro, 3 (17%) de ellos pertenecen al Hospital Muguerza y 14 (82%) pertenecen al Programa Multicéntrico del Tecnológico de Monterrey. En la gráfica 1 se representa la gráfica de frecuencia de los Residentes en relación a su Hospital sede.

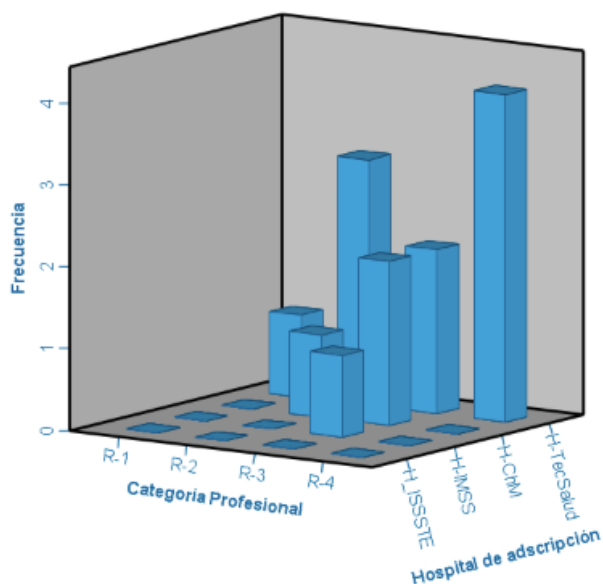
Tabla 1.

Distribución de Pediatras y Residentes de Pediatría así como rangos de generación entre Residentes

	n	%
Medicos externos	81	82%
Residentes total	17	17%
Residentes de 1er año	1	1%
Residentes de 2do año	7	7.14%
Residentes de 3er año	3	3.06%
Residentes de 4to año	6	6.12%

Gráfica 1.

Gráfica de frecuencia de Residentes de Pediatría participantes agrupados por hospital de adscripción



En relación al total de médicos Pediatras encuestados, sus características demográficas se resumen en la tabla 2. De los 81 Pediatras, 79 (97.5%) cuentan con certificación actualizada al Consejo de Pediatría y 2 (2.5%) no cuentan con ello. 52 (64%) se encuentran certificados por el Consejo Mexicano de Certificación en Pediatría, AC. Asimismo, se encontró que 48 (59.3%) encontraban afiliados a un programa de educación médica continua y 33 (40.7%) no pertenecían a uno.

Tabla 2

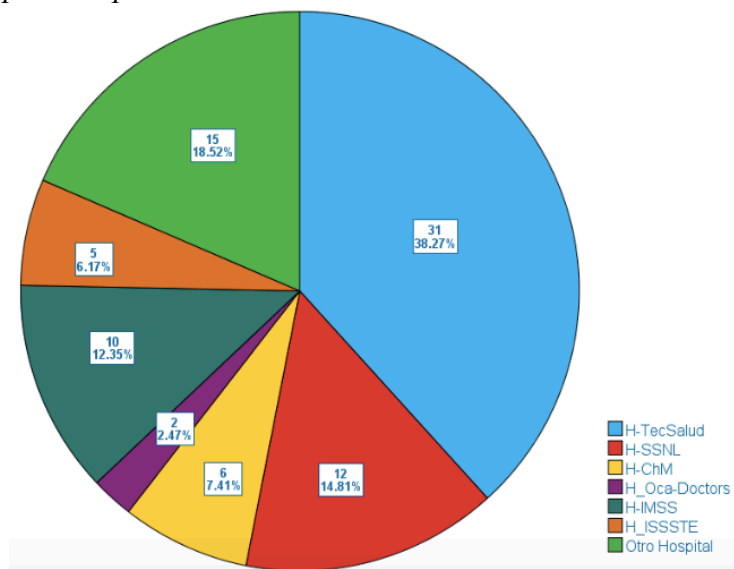
Características Sociodemográficas de los médicos Pediatras.

	n	%
Certificación al Consejo de Pediatra	79	97%
Afiliados al Colegio de Pediatría	52	64%
Afiliación a un Programa Educativo	48	59%

En relación a los hospitales sedes de los médicos participantes, se solicitó elegir su hospital sede y se dió la posibilidad de elegir otros dos hospitales a los que también pudieran estar asociados. En base a ésto, y unicamente tomando en consideración a los 81 médicos Pediatras encuestados, 21 (38.3%) consideraron los hospitales Tec Salud como su principal hospital de adscripción, 12 (14.3%) los hospitales de la Secretaria de Salud, 6 (7.4%) Hospital Muguerza, 2 (2.5%) Hospital Oca/Doctors Hospital, 10 (12.3%) IMSS, 5 (6.2%) ISSSTE, 15 (18.5%) otros hospitales (Hospital Universitario, Hospital Ángeles, entre otros). La gráfica 2 engloba los hospitales de primera elección de los médicos encuestados.

Gráfica 2.

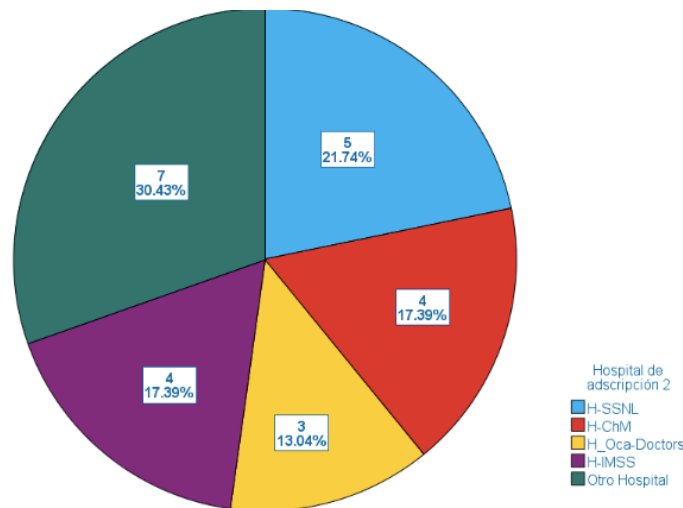
Hospital de adscripción. Opción 1.



De los 81 médicos Pediatras encuestados solo 23 (28.3%) señalaron un segundo hospital de adscripción, siendo de éstos 5 (6.2%) los hospitales Tec Salud, 4 (4.9%) Hospital Mugerza, 3 (3.7%) Hospital Oca/Doctors Hospital, 4 (4.9%) IMSS, 7 (8.6%) otros hospitales (Hospital Universitario, Hospital Ángeles, entre otros). La gráfica 3 engloba los hospitales de segunda elección de los médicos encuestados.

Grafica 3.

Hospital de adscripción. Opción 2.



Por último, de los 81 médicos Pediatras encuestados solo 3 (3.7%) señalaron un tercer hospital de adscripción, encontrándose que en éste grupo solo los hospitales OCA/Doctors hospital e ISSSTE con 2 (2.5%) y 1 (1.2%) respectivamente.

El objetivo del presente trabajo fue establecer el grado de conocimiento que tienen los médicos Pediatras y los Residentes de Pediatría sobre la lactancia materna por medio de una encuesta validada. Se trató de un cuestionario de auto-llenado. La puntuación del cuestionario se conformó en 3 categorías de acuerdo al número de respuestas correcta: conocimiento suficiente (21 a 30 respuestas correctas), conocimiento medio (15 a 20 respuestas correctas) y conocimiento insuficiente (14 o menos) para propósitos comparativos. Las preguntas no sociodemográficas estaban conformadas por 14 preguntas de verdadero y falso, 15 de opción múltiple y 1 pregunta de respuesta abierta. De éstas, 22 de ellas se evaluarón para fines académicos y estadísticos con la finalidad de lograr el objetivo del estudio de evaluar el grado de

conocimiento en lactancia materna de nuestra población. En el caso de los participantes de éste estudio el mínimo fue de 7 y máximo de 21 puntos, con un promedio de 14.5 puntos. En base a esto, se realizó el análisis de las preguntas mediante X^2 encontrando diferencia significativa en solo algunas de las preguntas de conocimiento general. Lo anterior se representa en la tabla 3.

Tabla 3.

Descripción de frecuencia y su significancia estadística

N.º	Descripción de pregunta	cohorte 1/ Residentes (n=17)	riesgo tipificado cohorte 1	Cohorte 2/ médicos graduados (n=81)	riesgo tipificado cohorte 2	valor de P
3	Criterio de riesgo 1	8 (47.1%)	-3.0	66 (81.5%)	3.0	0.005 (1 cola)
5	Criterio de prescripción 3	8 (47.1%)	2.7	64 (79%)	-2.7	0.010 (1 cola)
20	Criterio de prescripción 7	4 (23.5%)	-2.4	45 (55.6%)	2.4	0.015 (1 cola)

En las columnas en donde encontramos diferencias significativas con $p < 0.05$ analizamos los residuos tipificados lo cuál, por regla, nos permite analizar la relación entre cada pareja de casillas de la tabla 2x2. Analizando la primera característica significativa encontramos que al preguntar si la alimentación exclusiva a base de leche de fórmula conlleva un riesgo incrementado de morbimortalidad encontramos diferencia con una $P = 0.005$ (en tabla de una cola) y con un riesgo tipificado de -3.0 en Residentes y 3.0 en graduados explicandose a esto que existe una frecuencia menor a la esperada en la respuesta que contestaron los Residentes.

Al analizar la respuesta obtenida en relación al uso de biberones (ya sea con leche materna o artificial) en caso de problemas para amamantar, llama la atención que exista diferencia significativa ($p = 0.010$) y que al analizar los residuos tipificados, un

resultado de 2.7 para Residentes y -2.7 para graduados nos indique que nuevamente exista una deficiencia en el conocimiento de los médicos Residentes. Llama la atención que sabemos que los Residentes reciben poco adiestramiento durante su residencia y estos resultados nos orientan a que se requiere reforzar la enseñanza en lactancia materna.

Ahora bien, encontramos nuevamente diferencia significativa ($p = 0.015$) en relación a lo interrogado sobre otorgar fórmulas gratuitas a las madres, donde llama la atención que al analizar los residuos tipificados entramos en una discrepancia de 2.4 en Residentes y -2.4 en médicos graduados, dando por entender que los médicos graduados sugieren que el uso de fórmulas o el otorgar a los recién nacidos fórmula de inicio, sea lo adecuado en todos los centros sanitarios. Analizando ésta pregunta nos percatamos que ésta respuesta tan positiva para el uso de fórmulas por parte de los Pediatras pudiera estar relacionado a las compañías farmacéuticas que ofrecen privilegios a los médicos que promocionan su fórmula láctea y que no se vea esta positividad presente en los Residentes, ya que ellos muchas veces no tienen relación con las farmacéuticas; sin embargo, esto es solo una correlación con los datos encontrados en esta investigación por lo que no es posible emitir una conclusión científica de lo mismo y es necesario realizar otras pruebas estadísticas para comprobarlo.

Se interrogó de manera de pregunta abierta las 5 características del enganche eficaz. Se analizó en Tabla de 3X3 sin encontrar diferencias significativas.

Se analizaron las variables de fuente de conocimiento de los médicos Residentes y médicos graduados encontrando diferencia significativa con $p = 0.049$ y residuo tipificado de 2.0 en Residentes y -2.0 al contestar "conocimientos de la carrera" como fuente de conocimiento, analizando de esto que en la población de Residentes es más frecuente que se utilice lo practicado o visto durante su formación que asistiendo a cursos como lo hacen comunmente los graduados. Asimismo, se encontró diferencia significativa en la respuesta de "Residentes mayores" como fuente de conocimiento con una $p = 0.007$ y residuos tipificados de 3.2 para Residentes y -3.2 para graduados. Al realizar éste análisis comprobamos que si bien los Residentes refieren recibir su conocimiento basado en prácticas diarias, esto se puede relacionar al poco tiempo con el

que cuentan los Residentes para realizar cursos específicos en lactancia, los cuáles muchos de ellos involucra días de entramiento y largas horas de trabajo. La tabla 4 ejemplifica lo antes mencionado.

Tabla 4.

Distribución de resultados estadísticamente significativos en cuestión a "Fuente de conocimiento en lactancia materna"

criterio de formación (fuente de conocimiento)	cohorte 1 (Residentes)	1 residuo tipificado	cohorte 2 (graduados)	2 residuo tipificado	P
Conocimiento de la carrera	9 (52.9%)	2	23 (28.4%)	-2	0.049
Residentes mayores	5 (29.4%)	3.2	3.2 (4.9%)	-3.2	0.007

En cuanto al número de cursos acerca de lactancia tomados durante la Residencia, del grupo de 17 Residentes 9 (53%) reportaron haber tomado alguno, mientras que del grupo de 81 Graduados 43 (53%) respondieron afirmativamente. Como puede apreciarse, el porcentaje de respuestas afirmativas en cada grupo es idéntico.

De aquellos que respondieron afirmativamente, entre los Residentes, la mediana de cursos resultó en 1, con rango intercuartil entre 1 y 2.50, mínimo 1 y máximo 3; mientras que entre los graduados la mediana de cursos sobre lactancia fue el doble, 2, con rango intercuartil entre 1 y 3, y mínimo 1 con máximo 10. A pesar de la aparente diferencia en los resultados, las pruebas no paramétricas para muestras independientes U Test de Mann-Whitney, Moses Test of Extreme Reactions y Kolmogorov-Smirnov independent samples test dan todas resultados en el sentido de que no existe diferencia real entre los grupos.

Aunque la pregunta es explícita acerca de que se inquiera acerca de los cursos de lactancia tomados durante la Residencia, nuestra impresión es que los graduados contestaron con la cifra total de cursos tomados durante ambas etapas de su carrera, la Residencia y el ejercicio profesional, a pesar de ello, no existen diferencias significativas.

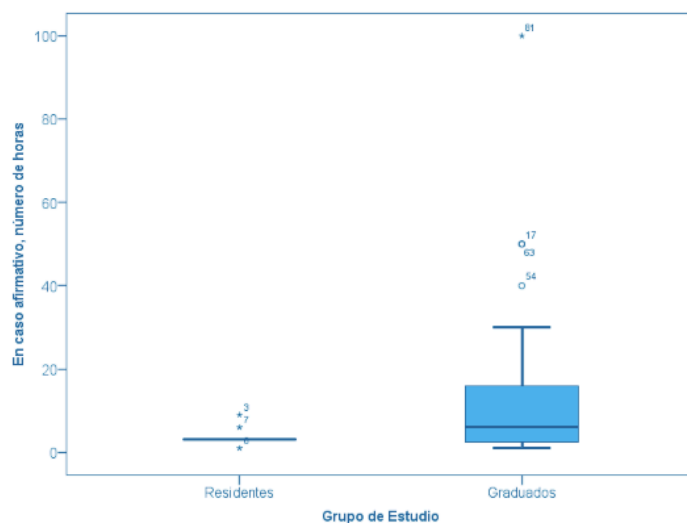
En cuanto a la duración auto-reportada en horas de los cursos acerca de lactancia, el grupo de Residentes reporta una mediana de 3 horas, con rango intercuartil de 3 a 4.5 horas, mínimo 1 y máximo 9 horas; el grupo de Graduados reportó una duración mediana de 6 horas, con intervalo intercuartil de 2 a 20 horas, duración mínima 1 hora y máxima 100 horas. Este último valor parece ser una exageración o un error de registro.

La distribución gráfica de la duración auto-reportada de los cursos se puede ver en la Figura 1, en donde se pueden apreciar los valores extremos reportados, que son la razón de la aparente diferencia entre los grupos.

De cualquier manera, aunque esta variable parece tener una distribución diferente entre los grupos, después de aplicar la prueba U de Mann-Whitney, no se encuentra diferencia significativa entre los grupos, y por tanto, no se rechaza la hipótesis nula.

Figura 1.

Distribución de número de horas de cursos realizados en los 2 grupos de estudio



Se analizó, asimismo, el grado de autoconocimiento que los encuestados referirían tener en base a su propio criterio, es decir, preguntas relacionadas a su grado de satisfacción en cuestión al conocimiento de la lactancia materna encontrándose los resultados en la tabla 5. Encontramos diferencias significativas en lo contestado por los

encuestados, con una $P = 0.002$ y analizando los residuos tipificados con diferencias al contestar "poco" con 3.3 en Residentes y -3.3 en médicos graduados, así como -2.7 y 2 respectivamente al contestar "muy satisfecho". Éstos resultados nos permiten comprobar que los médicos ya graduados y algunos de ellos con años de experiencia, se sienten confiados en el conocimiento que tienen sobre lactancia materna.

Tabla 5.

Respuestas del grado de satisfacción en conocimientos en lactancia materna de los encuestados.

Descripción de pregunta	cohorte 1/ Residentes (n=17)	residuo tipificado	Cohorte 2/ médicos graduados (n=81)	residuo tipificado	P
criterio de opinión 4					
(Sesiente preparado?)					
Poco	4 (23.5%)	3.3	14 (17.3%)	-3.3	0.002
Muy satisfactorio	0 (0.0%)	-2.7	25 (30.9%)	2.7	

En la tabla 6 se especifica el nivel de conocimiento de los profesionales de salud encuestados en base a la cantidad de respuestas obtenidas por preguntas que evaluaban su conocimiento académico (conocimiento suficiente (21 a 30 respuestas correctas), conocimiento medio (15 a 20 respuestas correctas) y conocimiento insuficiente (14 o menos). En relación a la misma se encontró que un porcentaje más alto de Pediatras (en relación a la cantidad de los mismos) se encontraba en el rango medio (50%) comparado con el 47% de los Residentes que se encontraban en éste rubro. Una cantidad muy mínima de encuestados logró establecerse en el puntaje de suficiente y una cantidad significativa, siendo más de la mitad en la población estudiada de Residentes y poco menos de la población de médicos graduados se encontraban en rango insuficiente de conocimiento.

Tabla 6.

Nivel de conocimiento de los profesionales de la salud acerca de la lactancia y la leche materna.

	Suficiente n (%)	Medio n (%)	Insuficiente n(%)
Residentes total (n=17)	0 (0%)	8 (47%)	9 (52.9%)
Médicos graduados de pediatría (n=81)	4 (4.9%)	41 (50%)	36 (44.4%)

Por último, se realizó la evaluación de las respuestas obtenidas en los 2 grupos por áreas evaluadas en las encuesta. La tabla 7 muestra las áreas evaluadas y los resultados en porcentajes de cada área y en relación a los grupos estudiados.

Tabla 7.

Porcentaje de respuestas correctas contestadas por áreas evaluadas en los 2 grupos estudiados.

Área evaluada	Residentes (% de respuestas correctas)	Médico graduado (% de respuestas correctas)
Fisiología	62%	75%
Salud Pública	73%	75%
Problemas de los primeros días	50%	55%
Problemas tardíos	63%	80%
Evaluación de la toma	35%	41%
Condicionantes maternos	23%	46%
Actitudes	70%	85%

5. Análisis y discusión de Resultados

El objetivo principal del presente estudio consistió en evaluar el grado de conocimiento que tienen los Residentes de Pediatría y los médicos graduados en pediatría sobre la lactancia materna; dicho objetivo se cumplió mediante la aplicación del cuestionario "Conocimiento de lactancia materna de Residentes de Pediatría y Pediatras" el cuál es una herramienta que no había sido utilizada de manera previa en nuestra población de Nuevo León.

El cuestionario ofreció la oportunidad de estudiar en nuestra población el conocimiento que se tiene en cuestión a la práctica y las creencias sobre la lactancia materna (Argomedo et al., 2016) así como la autopercepción que tienen los médicos de cuánto creen saber del tema, asimismo, se analizó la relación que tiene el conocimiento con el grado académico y el estar en un programa de educación continua.

En la población de Residentes los puntajes obtenidos fueron inferiores a los esperados, sin encontrar puntajes en categoría de "suficiente" y siendo el 52.9% de la población en puntaje insuficiente.

En la población de médicos graduados en pediatría, si se encontraron puntajes que llegaron a la categoría de suficiente (4.9%), remarcando que la mitad de la población se encontraba en puntaje medio (50%) y el 44.4% en insuficiente, siendo estos resultados inferiores a lo esperado en ésta población dado que la percepción de conocimiento de los mismos es más alta a la demostrada en éstos resultados.

Al analizar nuestros resultados encontramos que muchos de nuestros Pediatras que refieren encontrarse certificados por el Consejo Mexicano de Certificación en Pediatría no cuentan con afiliación al Colegio de Pediatría de Nuevo León, lo que llama la atención o nos hace suponer que muchos no cuentan con actualización en el rubro pediátrico y que puede ser un factor de puntajes bajos en nuestra encuesta sin embargo, no es posible tener una conclusión científica al respecto ya que el contar o no con

afiliación al Colegio de Pediatría no significa que los médicos no puedan estar actualizados por otras instancias o sociedades pediátricas así como, por otro lado, el estar o no afiliado no afecta para certificarse por el Consejo de Pediatría.

Al comparar nuestros resultados con otros estudios en países desarrollados como España (Gómez Fernández-Vegue & Menéndez Orenga, 2015, 2019) que han implementado ésta encuesta en su población, encontramos puntajes más altos en Residentes con un 76.5% de respuestas correctas comparado con 47.0% en nuestra población de Nuevo León. Cabe recalcar que en la encuesta española se estudiaron 189 encuestas y en nuestra población de Residentes solo fueron 17 por lo que no es posible realizar una correlación adecuada.

Al comparar lo encontrado en éste estudio con otros estudios a nivel mundial, encontramos que existe una diferencia en el conocimiento que se tiene al tema. En un estudio en Estados Unidos (Hillenbrand & Larsen, 2002) realizaron una intervención educativa sobre lactancia materna aplicando una encuesta antes y después de la intervención, encontrando una diferencia de hasta 20% en lo aprendido por lo que ellos confirmaron que al recibir un apoyo educativo sobre el tema, elevarían la tasa de conocimiento de sus médicos. Traspolando ésta a nuestra población, sería de utilidad realizar estudios comparativos asociados a una intervención educativa en lactancia para con ellos valorar la importancia de la misma.

El mismo estudio realizado en la población Neolonesa se aplicó en Aguascalientes (Sánchez, 2016), donde se evaluó a un grupo de médicos familiares en donde el 42.5% mostró nivel insuficiente y 2.5% mostró un nivel excelente. Al comparar esto con nuestra población se podría decir que nuestra población cuenta con el mismo grado de conocimiento, sin embargo, llama la atención y es de mucha importancia recalcar que nuestros médicos estudiados son médicos especialistas en la atención de recién nacido por lo que se deberían contar con puntajes aun más altos si los comparamos con esa población.

Si bien en nuestra encuesta se encontró diferencias significativas solo en algunas rubros como lo es en el tema del uso de fórmulas, en otras no fue posible realizar una determinación exacta, cayendo en un probable error beta o tipo 2 que hace concluir que

en muchas de ellas no encontramos diferencias significativas cuándo en la realidad si existe. Esto es muy frecuente que ocurra cuando estamos ante una población pequeña como es nuestro caso.

Ahora bien, y en cuestión al tema antes mencionado, nos llama la atención que en el rubro del uso de fórmulas encontramos discrepancia en lo analizado. Si bien encontramos que los médicos graduados tienen correcto el conocimiento que el uso de fórmulas aumenta la morbimortalidad, llama la atención que al preguntar si es correcto otorgar en los centros sanitarios ellos refieren que si lo es. Ésto nos lleva a interrogantes sobre la calidad de conocimiento que tienen nuestros médicos que, sin bien ellos mencionan contar con múltiples cursos sobre LM, continúan apoyando el uso de fórmulas a sus pacientes.

En nuestro estudio, al analizar los datos de fuente de conocimiento sobre lactancia materna se encontró que existieron diferencias entre lo referido por los graduados y los Residentes. Los Residentes mencionaron que el conocimiento de la carrera (o lo que observan durante la residencia) y lo aprendido de los Residentes mayores es su mayor fuente de aprendizaje. Ésto nos invita a considerar que los Residentes cuentan con menor apoyo para acudir a cursos y que las altas horas de trabajo o de tiempo que invierten en los hospitales influyen a que no se tenga un espacio específico para acudir a cursos y que lo poco aprendido es debido a la práctica o a lo que escuchan de otras personas, no confiando en que ésta información sea la correcta y que dado a ésto encontremos diferencias reales en el resultado de ésta encuesta. Si bien sabemos que los cursos de lactancia materna pueden durar hasta 20 horas se podría sugerir incluir el tema en su curso académico.

En cuestión a la autoconcepción del conocimiento que se tiene de lactancia materna, llama la atención que los médicos Residentes se autoperciben como "insatisfactorios". Esta reflexión no coincide con los resultados obtenidos ya que no encontramos muchas diferencias entre el conocimiento de un graduado y el aun no graduado. Podemos entablar otra hipótesis relacionada a ésto que nos lleve a pensar que el hecho de que los médicos Pediatras cuenten con más años de experiencia en el ámbito pudiera llevarlos a percibirse como con más conocimiento aunque la realidad absoluta no sea ésta.

Al realizar el conteo final de los resultados por áreas evaluadas en la encuesta, observamos que los resultados con mejores puntajes fueron las preguntas relacionadas a las "actitudes" sobre la LM en donde tanto los residentes (70%) y los médicos graduados (85%) infiriendo por ésto que los médicos se perciben con adecuado conocimiento, sin embargo, observando otras áreas evaluadas, se llegan a ver deficiencias en el área de evaluación de la toma con un 35% para residentes y 41% para médicos graduados, asimismo encontramos que en "condicionantes maternos" se observan resultados muy bajos de respuestas correctas.

Indudablemente se requiere mayor población para el estudio para no caer en el error beta tipo 2, sin embargo confirmamos parte de nuestro objetivo el cuál era comparar ambas poblaciones (médicos Pediatras y médicos Residentes) sin encontrar solo diferencias significativas en el conocimiento del uso de fórmulas; asimismo, al comparar los resultados con otras poblaciones encontramos que los resultados son un tanto similares en cuestión a que todos los estudios señalan que se requiere mayor apoyo para mejorar la práctica de la lactancia materna.

Limitantes del estudio:

- La población estudiada es baja por lo que la validez del estudio a nivel comparativo con otras poblaciones pudiera no ser confiable.
- No se incluyeron otros hospitales que también son parte de la población médica de Residentes y Pediatras en Nuevo León.
- No incluimos la variable edad, sin embargo creemos que pudiera ser de interés incluirla en otros estudios para analizar si el grado de conocimiento en lactancia materna es directamente proporcional a la edad o años de práctica clínica que tiene el médico.

6. Conclusión

- No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre el puntaje de los Residentes y el puntaje de los médicos graduados; solo se encontró

diferencia significativa en el conocimiento del uso de fórmula entre las 2 poblaciones estudiadas.

- El puntaje promedio total de la encuesta en nuestra población es de 14.5 categorizándose en el rango de insuficiente.

Perpectivas a futuro

El alcance de nuestro estudio es limitado sin embargo ha servido para crear una perspectiva en nuestra población sobre el conocimiento que se tiene sobre lactancia materna.

Con la información obtenida se puede comenzar a implemetar y reforzar el empleo de cursos o talleres en las instituciones públicas y privadas de Nuevo León con enfoque en los médicos que se encuentran en la atención directa con las madres lactantes.

Sabemos que ya existe apoyo gubernamental en las instituciones públicas para apoyar la lactancia materna sin embargo, no encontramos cursos que se enfoquen en el apoyo al residente para su preparación en la práctica de ésta. El puntaje en nuestro estudio fue muy bajo en la població de Residentes por lo que es de vital importancia su apoyo desde los primeros años de su preparación en Pediatría.

Sería importante la posibilidad de continuar con la aplicación de ésta encuesta tanto a nivel estatal como a nivel nacional para evaluar el conocimiento de nuestra población y poder aumentar los recursos para llevar a cabo una práctica de lactancia materna más efectiva.

Asimismo, y dada la alta incidencia en nuestros resultados del involucro de fórmulas, sería indispensable aumentar la enseñanza de la lactancia materna a nuestra población médica con el fin de que ellos puedan educar a la madres de manera más efectiva.

7. Referencias

- 1.- Argomedo, A. L., Baeza, M., Bribiesca, F., García, R., Cauich, L. E., Valle, R., . . . Gerardo, H. (2016). *Manual del Curso Avanzado de apoyo a la lactancia materna CAALMA 2016*: APROLAM. Asociación de Lactancia Materna, A.C.
- 2.- de Antonio Ferrer, L. (2015). Lactancia materna: ventajas, técnica y problemas. *Pediatría Integral*, *XIX*, 243-250.
- 3.- Freed, G. L., Clark, S. J., Lohr, J. A., & Sorenson, J. R. (1995). Pediatrician involvement in breast-feeding promotion: a national study of residents and practitioners. *Pediatrics*, *96*(3 Pt 1), 490-494.
- 4.- Freed, G. L., Clark, S. J., Sorenson, J., Lohr, J. A., Cefalo, R., & Curtis, P. (1995). National assessment of physicians' breast-feeding knowledge, attitudes, training, and experience. *JAMA*, *273*(6), 472-476.
- 5.- Geografía, I. I. N. d. E. y. (2014). Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica 2014. from INEGI <http://www.inegi.org.mx/>
- 6.- González de Cosío Martínez, T., & Hernández Cordero, S. (2016). *Lactancia materna en México*. In A. N. d. M. d. México (Ed.), (1era edición ed., Vol. 1, pp. 1-153).
- 7.- Gómez Fernández-Vegue, M., & Menéndez Orenga, M. (2015). [Development And Validation Of A Breastfeeding Knowledge And Skills Questionnaire]. *An Pediatr (Barc)*, *83*(6), 387-396. doi:10.1016/j.anpedi.2015.01.006
- 8.- Gómez Fernández-Vegue, M., & Menéndez Orenga, M. (2019). [National survey on breastfeeding knowledge amongst residents in Pediatrics in Spain]. *Rev Esp Salud Publica*, *93*.
- 9.- Heymann, J., Raub, A., & Earle, A. (2013). Breastfeeding policy: a globally comparative analysis. *Bull World Health Organ*, *91*(6), 398-406. doi:10.2471/BLT.12.109363
- 10.- Hillenbrand, K. M., & Larsen, P. G. (2002). Effect of an educational intervention about breastfeeding on the knowledge, confidence, and behaviors of pediatric resident physicians. *Pediatrics*, *110*(5), e59.

- 11.- Lamounier, J. A., Chaves, R. G., Rego, M. A. S., & Bouzada, M. C. F. (2019). BABY FRIENDLY HOSPITAL INITIATIVE: 25 YEARS OF EXPERIENCE IN BRAZIL. *Rev Paul Pediatr*. doi:10.1590/1984-0462/;2019;37;4;00004
- 12.- México., I. N. d. S. P. y. U. (2016). Encuesta Nacional de Niños, Niñas y Mujeres 2015. Encuesta de indicadores Múltiples por Conglomerados 2015, Informe Final., from INEGI <http://www.inegi.org.mx/>
- 13.- Pediatrics, A. A. o. (2012). Breastfeeding and the Use of Human Milk. *Pediatrics. Official Journal of the American Academy of Pediatrics*, 129(3), 827-841.
- 14.- Pound, C. M., Williams, K., Grenon, R., Aglipay, M., & Plint, A. C. (2014). Breastfeeding Knowledge, Confidence, Beliefs, and Attitudes of Canadian Physicians. *J Hum Lact*, 30(3), 298-309. doi:10.1177/0890334414535507
- 15.- Robert, E., Michaud-Létourneau, I., Dramaix-Wilmet, M., Swennen, B., & Devlieger, R. (2019). A comparison of exclusive breastfeeding in Belgian maternity facilities with and without Baby-friendly Hospital status. *Matern Child Nutr*, e12845. doi:10.1111/mcn.12845
- 16.- Sánchez, J. (2016). *Conocimientos y Habilidades del Médico Familiar sobre consejería en lactancia materna en la unidad de Medicina Familiar no. 10 de la Delegación Aguascalientes*. (Posgrado). Universidad Autónoma de Aguascalientes,
- 17.- Torres, E. (2017). Posturas y posiciones para amamantar. *Alba lactancia materna*. Retrieved from <http://albalactanciamaterna.org/lactancia/claves-para-amamantar-con-exito/posturas-y-posiciones-para-amamantar/>
- 18.- UNICEF. (2015). Breastfeeding. Retrieved from https://www.unicef.org/nutrition/index_24824.html
- 19.- UNICEF. (2016). Situación de la infancia en México. *Informe Anual 2016*. Retrieved from <https://www.donaunicef.org.mx/informe-anual/>
- 20.- World Health Organization, U. (2018). *Implementation guidance: protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services – the revised Baby-friendly Hospital Initiative*. .

8. Anexos

Encuesta y hoja de recolección de datos sociodemográficos

GRACIAS POR TU PARTICIPACIÓN

Se trata de un cuestionario anónimo y confidencial para evaluar el conocimiento sobre la lactancia materna

NO ES UN EXAMEN

Por favor, contesta sin consultar las respuestas y por favor, no dejes preguntas en blanco.

Preguntas Demográficas

1.- Escriba sus apellidos _____

2.- Categoría Profesional (Marque con una X)

_____ Médico Pediatra

_____ Residente (_____ R1, _____ R2, _____ R3, _____ R4)

1.1 En caso de que aplique ¿se encuentra usted certificado por el Consejo Mexicano de su especialidad? _____ Sí _____ No

1.2 En caso de que aplique ¿se encuentra usted afiliado al Colegio de Pediatría de Nuevo León? _____ Sí _____ No

3.- Hospital o Centro de adscripción (En caso de tener más de una opción, marque con 1 la opción principal y con 2 su segunda opción)

_____ Hospitales Tec Salud

_____ Secretaría de Salud (en caso de marcar X, especificar:

_____ Hospital Regional de Alta Especialidad Materno Infantil de Nuevo León

_____ Hospital Metropolitano “Dr. Bernardo Sepúlveda”

_____ Centro de Salud

_____ Hospital Christus Muguerza (HM Alta Especialidad, HM Conchita, HM Sur)

_____ Hospital OCA/Doctors Hospital

_____ IMSS (En caso de marcar ésta opción, especifique la sede específica: # _____)

_____ ISSSTE

_____ Residente de Pediatría (En caso de marcar ésta opción, especifique programa:

_____ Programa Multicéntrico de especialidades Médicas de la Secretaría de Salud y el Tecnológico de Monterrey)

_____ Programa de Pediatría, Hospital Christus Muguerza

_____ Programa de Pediatría, IMSS (En caso de marcar ésta opción, especifique sede: # _____)

_____ Programa de Pediatría ISSSTE

_____ Otro Hospital (En caso de marcar ésta opción, especifique cuál: _____)

4.- Está usted afiliado a algún programa educativo universitario?

- SI
 NO

Marque la respuesta que considere sea la correcta

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

Verdadero Falso

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

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

Verdadero Falso

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

Verdadero 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.**

Verdadero Falso

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

Verdadero Falso

7. **En un recién nacido sano, antes de la primera toma de pecho en la sala de parto, se le debe pesar, comprobar el test de Apgar en una cuna con calor radiante y realizar una correcta profilaxis oculo-hemorrágica.**

Verdadero Falso

8. **En prematuros (<32 sem) es de elección la leche materna (fortificada cuando lo precise), siendo la**

segunda mejor opción la leche humana de banco; y dejando la suplementación con fórmula especial para prematuros sólo como última alternativa.

Verdadero Falso

9. En la Maternidad, un recién nacido de más de 15 horas de vida al que hay que despertar para mamar en todas las tomas es un lactante de riesgo.

Verdadero 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.

Verdadero Falso

11. Si un niño amamantado, con buen estado general, presenta como único hallazgo una escasa ganancia de peso, el primer paso es suplementar la toma con leche de fórmula y revalorar.

Verdadero Falso

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

Verdadero Falso

13. La "primera leche" es en realidad la leche de la primera parte de la toma.

Verdadero Falso

14. El siguiente dibujo muestra un enganche eficaz.



Verdadero Falso

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

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

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

c) LME hasta los 6 meses y posteriormente complementada con otros alimentos hasta los 2 años o más, según deseen madre e hijo.

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

- a) Lavado con agua y jabón
- b) Aplicación de lanolina pura después de cada toma
- c) Valoración de la toma
- d) Recomendar el uso de pezoneras

17. **Unos padres traen a su bebé de 17 días a la sala de urgencia por llanto. Sólo toma pecho y hasta ahora todo iba bien, pero refieren que desde hace 24 horas llora y pide pecho muy a menudo, a veces cada 30-60 minutos. En el pecho se calma y succiona vigorosamente. El niño no tiene apariencia de enfermedad, la ganancia ponderal es buena y la exploración es normal, pero la madre tiene la sensación de que se queda con hambre. ¿Qué diagnóstico y tratamiento harías?**

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

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

[no se darán por válidas respuestas amplias o ambiguas (p.ej: “labios” o “postura labios”), se pide ser concreto, aunque utilizando 2 o 3 palabras]

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

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

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

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

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

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

- a) En la ficha técnica del medicamento
- b) Me remitiría a la información del médico especialista que lo haya prescrito.
- c) En el Vademécum
- d) No es necesario consultarlo. Valorando riesgos y beneficios lo más adecuado es el destete, puesto que el niño tiene ya 8 meses.
- e) En una página web que conozco. Especificar: _____

22. Usted es el médico y estás en la sala de cuneros. Una enfermera está preocupada por la lactancia de un recién nacido, cree que algo no va bien y quiere que vayas a observar una toma.

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

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

SI NO

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

1	2	3	4	5
Muy Deficiente	Deficiente	Pasable	Satisfactoria	Muy satisfactoria

25. ¿Has recibido algún curso específico de lactancia materna durante los años de tu residencia /o laboral?

Sí No

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

_____ Cursos, _____ horas de duración.

27. ¿Cuál es tu mayor fuente de conocimiento en lactancia materna? (puedes marcar varias)

- a) Cursos
- b) Libros / artículos
- c) Conocimientos de la carrera
- d) Mis Residentes mayores (o adjuntos)

e) Otros (especificar): _____

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

Sí No

29. ¿Por qué? (puedes marcar varias)

a) Porque es un motivo de consulta frecuente

b) Por el bien de mis pacientes y sus familias

c) Porque es parte de mi trabajo

d) Otros _____

30. ¿Te sientes preparado para ello?

1	2	3	4	5
En absoluto	poco	Más o menos	Satisfactoria	Muy satisfactoria

CURRICULUM VITAE

Erika Alejandra Díaz Contreras.

Domicilio personal

Albert Einstein 2426. Colonia Contry La silla
Guadalupe, Nuevo León, México C.P. 66173
tel: 83173142 celular: 0448112120386
correo electrónico : erika_diaz07@hotmail.com

Información Personal

Fecha de Nacimiento: 4 de Octubre de 1990
Lugar de Nacimiento: Monterrey, Nuevo León
Nacionalidad: Mexicana
Estado Civil: Soltero

Objetivo Profesional:

Ser un médico de integridad y otorgar a los pacientes una atención de calidad en base a los conocimientos ya obtenidos y los próximos a obtener. Dar lo mejor como persona y como ciudadano.

Áreas de Interés: Pediatría General, Neonatología, Medicina General

Escolaridad:

- 1996- 2002 Primaria. Instituto Bilingüe la Silla. Monterrey, Nuevo León.
- 2002-2005 Secundaria. Instituto Bilingüe la Silla. Monterrey, Nuevo León.
- 2005- 2008 Preparatoria. Instituto Tecnológico de Estudios Superiores de Monterrey (ITESM) Bachillerato bicultural.
- 2008- 2015 Licenciatura Médico Cirujano y Partero. Universidad de Monterrey (UDEM)

Experiencia Laboral:

- Julio 2013- Junio 2014 Internado de Pregrado. Hospital General de Zona #2 IMSS. Monterrey, Nuevo León.

- Agosto 2014- Julio 2015 Médico Pasante de Servicio Social. Departamento de Pediatría. Hospital Regional Materno Infantil de Alta Especialidad. Guadalupe, Nuevo León.
- Marzo 2016 - Actual Residente de 4to año de Pediatría del Programa Multicéntrico de Especialidades Médicas del Tecnológico de Monterrey, Monterrey, Nuevo León, México.
- Julio - Octubre 2019 Rotación de Campo. Hospital General de Cerralvo. Cerralvo, Nuevo León.

Actividades Académicas y Congresos

- Agosto 2014- Agosto 2015 Vocal en Comité de Lactancia Materna. Hospital Regional Materno Infantil. Guadalupe, Nuevo León.
- Octubre 2014 Soporte Vital Básico (SVB/BLS). American Heart Association. Acreditación por 2 años (2014-2016)
- Febrero - Agosto 2015 Curso de Actualización Médica. Universidad La Salle.
- Junio 2015 Observador en el departamento de Cuidados Intensivos de cardiología pediátrica. Pittsburgh Childrens Hospital. Pittsburgh, Pensilvania.
- Septiembre 2015 Examen de Residencias Médicas. Especialidad Pediatría
- Marzo 2016 - Actual Residente de 3er año de Pediatría del Programa Multicéntrico de Especialidades Médicas del Tecnológico de Monterrey, Monterrey, Nuevo León, México.
- Asistencia al 1er Congreso de Pediatría del Hospital Regional Materno Infantil. Octubre 2016. Monterrey, Nuevo León, México.
- Asistencia al XIV Congreso Internacional del Colegio de Pediatría de Nuevo León, AC. Julio 2017. Monterrey, Nuevo León, México.
- Asistencia al 2do Congreso de Pediatría del Hospital Regional Materno Infantil. Octubre 2017. Monterrey, Nuevo León, México.
- Asistencia al la conferencia "Excellence in Pediatrics Conference". Diciembre 2018. Praga, Republica Checa. Con exposición de cartel para presentación: "Myeloid Sarcoma Presenting As Irritability And Mild Proptosis In a 6-Month Infant: A Case Report".

- Marzo 2019 -2020. Subjefatura de Pediatría. Programa Multicéntrico de Especialidades Médicas del Tecnológico de Monterrey.
- Marzo 2019.- Rotación internacional. Hospital La Paz, Madrid, España.
Departamento de Neonatología
- Mayo 2019.- Rotación Internacional. Departamento de Gastroenterología Pediátrica. Pontificia Universidad Católica de Chile. Santiago, Chile.
- 10 al 13 de Julio 2019.- XV Congreso Internacional de Pediatría "Monterrey 2019" Participación en el XXII Simposio de investigación Pediátrica "Dr. Joaquín Cravioto Muñoz". Presentación oral de caso clínico: Irritabilidad y proptosis como presentación de Sarcoma mieloide en lactante de 6 meses.
- Agosto - Octubre 2019. Taller de Lactancia Materna para padres. Hospital General de Cerralvo, Cerralvo Nuevo León. Rotación de Campo.
- Agosto 2019 - Sesión Magistral "Gastroenteritis Aguda en Niños". Hospital General de Cerralvo, Cerralvo Nuevo León. Rotación de Campo.
- Septiembre 2019 - Curso de Reanimación Avanzada. American Heart Association. Acreditacion por 2 años (2019-2021)
- Septiembre 2019 - Sesión Magistral "Infecciones Respiratorias en Pediatría" Hospital General de Cerralvo, Cerralvo Nuevo León. Rotación de Campo.
- 21 de Octubre de 2019 - Defensa de tesis ""Análisis de grado de conocimiento de Pediatras y Residentes de Pediatría sobre lactanta materna"

Trabajos realizados:

Los siguientes trabajos se encuentran en revisión para diferentes revistas:

"Myeloid Sarcoma Presenting As Irritability And Mild Proptosis In a 6-Month Infant: A Case Report". Presentado en el "Excellence in Pediatrics Conference" en Diciembre 2018. Praga, República Checa

"Evaluation of Environmental Factors as Sources of Stress in Parents of a Pediatric Intensive Care Unit"

Tesis de Grado

"Análisis de grado de conocimiento de Pediatras y Residentes de Pediatría sobre lactanta materna"

Actividades Extracurriculares:

- Agosto 2005 - Mayo 2008. Grupo Representativo de Difusión Cultural con participación en 2 obras de teatro y 3 festivales de la canción. Prepa Tec del Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Monterrey. Monterrey, Nuevo León.
- Agosto- Diciembre 2010. Grupo Representativo de Artes Dramáticas. Universidad de Monterrey (UDEM). San Pedro, Garza García, Nuevo León.
- Julio 2013 Presidenta del Comité de Graduación. Escuela de Medicina- Universidad de Monterrey (UDEM)
- Marzo 2019-Febrero 2020.- Subjefatura de Residentes de Pediatría. Programa Multicéntrico de Especialidades Médicas del Tecnológico de Monterrey.

Premios y Reconocimientos

- Diploma de Desarrollo Estudiantil del Tecnológico de Monterrey
- Beca Compensación 30% otorgada por la Universidad de Monterrey. Agosto 2008- Junio 2014
- Diploma de Excelencia en el Servicio Social. Hospital Regional Materno Infantil de Alta Especialidad. Secretaría de Salud Nuevo León
- Constancia de Participación en el XXII Simposio de investigación Pediátrica "Dr. Joaquín Cravioto Muñoz". Presentación oral de caso clínico: Irritabilidad y proptosis como presentación de Sarcoma mieloide en lactante de 6 meses. 12 de Julio 2019

Idiomas:

Español 100%

Inglés 90% Oral y escrito.

CURRÍCULUM VITAE ÚNICOERIKA ALEJANDRA DIAZ CONTRERAS
Generado el : 14/oct/2019**1. Datos personales**

Fecha de nacimiento: 04/oct/1990
País de nacimiento: México
Nacionalidad: Mexicana
Correo electrónico: erika_diaz07@hotmail.com
CVU: 746113
Nivel SNI:

2. Grados académicos

Fecha de obtención: 04/may/2015 Nivel de escolaridad: Licenciatura
Título: MEDICO CIRUJANO Y PARTERO
Nivel de escolaridad: Especialidad
Título: ESPECIALISTA EN PEDIATRIA

4. Producción científica, tecnológica y de innovación**5. Formación de capital humano****5.2 Tesis dirigidas no PNPC**

Fecha de aprobación: 02/nov/2017 Nombre: Paulina Armendariz
Título de la tesis: Evaluación de Factores Ambientales como Fuentes de Estrés en los Padres de la Terapia Intensiva Pediátrica
Grado académico de la tesis: Especialidad
Institución: Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Monterrey
Estado de la tesis: Terminada

6. Comunicación pública de la ciencia, tecnología y de innovación**7. Vinculación****8. Premios y distinciones**

