



Diputación de Palencia



Universidad de Valladolid

Escuela de Enfermería de Palencia

“Dr. Dacio Crespo”

GRADO EN ENFERMERÍA

Curso académico (2019-20)

Trabajo Fin de Grado

**Conocimientos y actitudes en lactancia en
estudiantes universitarios de Ciencias de
la Salud: estudio piloto**

Estudiante: Laura Grijalbo Martínez

Tutor/a: Dra. M^a Alicia Camina Martín

Mayo, 2020

ÍNDICE

Abreviaturas.....	2
Resumen.....	3
1. Introducción.....	5
1.1 lactancia materna.....	5
1.2. Promoción de la lactancia materna.....	9
1.3. Justificación.....	12
2. Objetivos.....	13
3. Material y métodos.....	14
3.1. Diseño.....	14
3.2. Población y muestra.....	14
3.3. Metodología.....	15
4. Resultados	18
4.1. Características de la muestra.....	18
4.2. Resultados de la encuesta ECoLa.....	20
5. Discusión.....	29
6. Conclusiones.....	35
7. Bibliografía.....	36
8. Anexos.....	41
Anexo 1.....	41
Anexo 2.....	53
Anexo 3.....	70

ABREVIATURAS	
ENS	Encuestas Nacionales de Sanidad
GALM	Grupos de Apoyo Lactancia Materna
IC	Intervalo de Confianza.
IHAN	Iniciativa para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento y la lactancia
LM	Lactancia Materna
LME	Lactancia Materna Exclusiva
NHyD	Nutrición Humana y Dietética
OMS	Organización Mundial de la Salud
SMSL	Síndrome Muerte Súbita del Lactante

RESUMEN

Introducción: La lactancia materna es la mejor forma de alimentar a los bebés ya que ofrece numerosos beneficios. Lo ideal es que la LM dure de forma exclusiva hasta los 6 meses y complementándola con otros alimentos mínimo hasta los 2 años. Actualmente no se alcanzan los objetivos fijados para su práctica. Los motivos son varios, pero uno de los principales es la escasa formación de los sanitarios, lo que supone que no se pueda promocionar de forma correcta.

Objetivos: Evaluar los conocimientos y actitudes en lactancia materna en una muestra de estudiantes de último curso de los Grados en Enfermería, Medicina y Nutrición Humana y Dietética (NHd) de universidades españolas.

Material y métodos: Estudio observacional descriptivo transversal en 221 alumnos de último curso de Enfermería, Medicina y NHd de 22 universidades españolas. El cuestionario utilizado fue el ECoLa. Se utilizó el test de ANOVA para estudiar diferencias en la puntuación total obtenida en función de la titulación y el test de Chi-cuadrado para analizar las diferencias en el porcentaje de aciertos obtenido en cada ítem del cuestionario.

Resultados: La edad media de los encuestados fue 24,9 años. El 60 % de los participantes eran estudiantes de enfermería. Los participantes, en rasgos generales, no alcanzaron el 50 % de aciertos, siendo los estudiantes de enfermería los que obtuvieron mejores resultados, aunque las diferencias no fueron significativas, salvo en cuatro preguntas. La mayoría de los encuestados consideraba apropiado amamantar en público, no se sentía preparada para la promoción de la LM y no había participado en cursos adicionales sobre la LM.

Conclusión: Los estudiantes encuestados no alcanzan los niveles óptimos de conocimientos sobre la LM, sin haberse observado diferencias estadísticamente significativas en la puntuación total obtenida en función de la titulación académica.

PALABRAS CLAVE: Lactancia Materna, ECoLa, Estudiantes universitarios, Conocimientos, Actitudes.

ABSTRACT

Introduction: Breastfeeding is the best way to feed babies because it offers numerous benefits. Ideally, breastfeeding should last exclusively up to 6 months and complement it with other foods at least until the age of 2 years. But at present, the practise objectives are not achieved. There are several reasons for this, but one of the main ones is the poor training of healthcare workers, which means that it cannot be promoted properly.

Aims: To evaluate the knowledge and attitudes in breastfeeding in a sample of last year students of the Degrees in Nursing, Medicine and Human Nutrition and Dietetics of Spanish Universities.

Material and methods: Cross-sectional descriptive observational study in 221 last year Nursing, Medicine and NHyD students from 22 Spanish universities. EcoLa was the questionnaire used The ANOVA test was used to study differences in the total score obtained depending on the degree and the Chi-cuadrado test to analyze the differences in the percentage of correct answers obtained in each item of the questionnaire.

Results: The mean age of the participants was 24.9 years, 60% of the participants were nursing students. Generally, the participants did not reach 50% success rates, but nursing students obtaining the best results, although the differences were not significant, except in four questions. The vast majority felt it was appropriate to breastfeed in public, and in addition to feeling unprepared for the promotion of Breastfeeding, many had not participated in Breastfeeding courses.

Conclusions: The surveyed students did not reach the optimal levels of knowledge about breastfeeding, without having had statistically affected differences in the total score obtained based on the academic degree.

KEY WORDS: Breastfeeding, ECoLa, University Students, Knowledge and Attitudes

INTRODUCCIÓN

1.1. Lactancia materna

Una adecuada alimentación a lo largo de todas las etapas del ciclo vital, y especialmente durante los dos primeros años de vida, es fundamental para el mantenimiento de una buena salud¹. La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda la lactancia materna exclusiva (LME) durante los seis primeros meses, la introducción de alimentos apropiados para la edad y seguros a partir de entonces, y el mantenimiento de la lactancia materna (LM) hasta los 2 años o más².

Entre los beneficios de la LM a corto plazo cabe destacar que reduce la morbimortalidad con un descenso en los ingresos hospitalarios y de infecciones (otitis, o infecciones pulmonares), así como una disminución en los vómitos o las diarreas del bebé, entre otros. A largo plazo, los bebés amamantados con leche materna tienen menos posibilidades de sufrir leucemia u otras enfermedades tales como diabetes, dermatitis, sobrepeso, alergias, etc.³

A pesar de las recomendaciones y de los beneficios evidenciados de la LM, Europa presenta una de las tasas de inicio y de duración más bajas del mundo y en España esta situación no mejora ya que, a pesar de que presenta una tasa de inicio de LM del 80 %, el 21,9 % de los bebés alimentados con LM no la mantienen más allá del primer mes y sólo 1 de cada 5 niños amamantados sigue recibiendo leche materna a los 6 meses de edad.⁴

1.1.1. Epidemiología de la lactancia materna

Los múltiples estudios realizados indican que a nivel mundial, menos de la mitad de los recién nacidos son puestos al pecho en la primera hora de vida, por lo tanto estos niños son privados de los beneficios de la LM, ya que tras la primera toma el intestino del niño se coloniza de bacterias que contribuyen a la formación de un ecosistema intestinal saludable de por vida, ayudándole a hacer frente a numerosas enfermedades¹.

Durante los primeros 6 meses de vida se produce un descenso progresivo en las tasas de LM debido a numerosos factores, entre los que cabe destacar la falta de información y apoyo por parte de los profesionales, tanto en las maternidades como

en atención primaria, la escasa formación de los profesionales, la falta de apoyo a las mujeres por parte de su entorno social y familiar, y en ocasiones la imposibilidad de conciliar la LM con la vida profesional de la madre. Los estudios indican que tan sólo un 43 % de los lactantes continúan con la LME a los 6 meses de vida, observándose las mayores tasas en los países del sur de Asia, donde éstas se aproximan a un 60 %^{1,5}.

En el ámbito europeo la prevalencia de bebés amamantados durante los 4 primeros meses de vida es del 20 %⁷ y en España menos de 20 hospitales cuentan con el galardón IHAN, cuyos requisitos son los siguientes: 1) cumplir los diez pasos para una feliz lactancia natural, 2) cumplir el Código de Comercialización de Sucedáneos de leche materna y las resoluciones posteriores de la Asamblea Mundial de la Salud (AMS) relacionadas con el mismo, y 3) tener una tasa de al menos un 75 % de LME desde el nacimiento hasta el alta^{1,5}.

En España no se cuenta con estudios oficiales de prevalencia e incidencia de la LME durante los primeros 6 meses de vida, disponiendo solo de datos provenientes de estudios locales⁵. A este respecto, según los datos extraídos de las Encuestas Nacionales de Sanidad (ENS), la tasa de LM en España (incluyendo LME y mixta) a las 6 semanas se ha mantenido bastante estable con cifras de alrededor del 71 %¹. Al mismo tiempo, en los últimos 15 años, se observa un aumento progresivo en las cifras de LM a los 3 y 6 meses de vida (66,5 % y 46,9 %, respectivamente)¹. Por otro lado, el porcentaje de LME a los 6 meses en el año 2012 se situaba en torno al 28,5 %¹, cifras similares a las globales europeas pero lejanas a la recomendaciones de la OMS-UNICEF, dado que el objetivo mundial para el año 2025 es alcanzar como mínimo un 50 % de prevalencia de LME en los primeros 6 meses de vida^{6,7}.

Por último, las cifras de LM hasta el primer año de vida se han mantenido estables en los últimos 15 años. UNICEF no dispone de datos de los países con mayores ingresos, pero recientemente se ha estimado que sólo un 20 % de la población continúa con LM a los 12 meses de vida, existiendo amplias diferencias entre países: 27 % Estados Unidos, 35 % Noruega, 16 % Suecia¹. No se dispone de datos de la situación a los 2 años de vida.¹

1.1.2. Fisiología de la lactancia materna

A nivel anatómico, la mama está constituida por tejido graso, con función amortiguadora, también se encuentra inervada, mandando las señales al cerebro para expulsar la leche al exterior. Pero es en los alveolos mamarios donde se forma la leche materna la cual es transportada mediante los conductos lactíferos a los senos lactíferos, lugar en el que se almacena la leche materna.⁸

A nivel fisiológico, la leche comienza a producirse durante el embarazo, a las 16 semanas de gestación la leche formada ya está capacitada para dar de mamar, pero las hormonas inhibitoras permiten que su producción se paralice, hasta el nacimiento del bebé, en este momento, se suceden una serie de cambios hormonales que junto con el estímulo de succión se produce la secreción de leche.⁸

El nacimiento del bebé genera grandes cambios en el cuerpo de la madre, uno de los cambios más importantes es la estimulación de la hipófisis posterior generando un aumento de los niveles en sangre de la oxitocina, hormona cuyas funciones principales son la estimulación de la secreción de leche y la provocación de contracciones uterinas durante el parto. La oxitocina, se adhiere a los receptores localizados en los distintos órganos del cuerpo de la madre. El estímulo de succión entre otras causas como, las sensaciones de la madre al oír y ver a su hijo estimulan su producción. Por último, la preparación para amamantar también provoca el aumento de oxitocina en el cuerpo.^{8,9}

El inicio de secreción de la leche se la denomina: lactogénesis, y consta de tres estadios:⁸

- Estadio I: Iniciado unas doce semanas antes del parto.⁸
- Estadio II: Se inicia clínicamente dos o tres días después del parto, cuando la secreción de leche es copiosa.⁸
- Estadio III o galactopoyesis: Se considera el mantenimiento de la producción de leche.⁸

Para que la LM se desarrolle de una forma adecuada, es necesario que se produzca un buen drenaje de la leche, ya que su producción depende de forma directa de un buen drenaje, siendo siempre la LM a demanda del bebé.⁸

Por último, para conseguir un buen drenaje de la leche, es necesario que el enganche por parte del bebé sea eficaz, para ello se deberían seguir una serie de recomendaciones basadas en que la boca del bebe debe rodear todo el pezón y parte de la aureola, asegurándose que la mandíbula se encuentra muy por debajo del pezón.⁸

1.1.3. Beneficios de la lactancia materna

La alimentación con leche materna probablemente es la intervención sanitaria que, con menores costes económicos, consigue mayores beneficios sobre la salud del individuo y de la madre. Estas ventajas empiezan desde la primera toma^{9, 10}.

Con respecto a las ventajas sobre el bebé, aquellos que solo toman el pecho durante los primeros 6 meses de vida tienen menos probabilidades de sufrir diarreas y náuseas, gastroenteritis, gripes y resfriados, infecciones de oído y pecho, así como candidiasis. Además, los bebés amamantados, al enfermar, se recuperarán antes que aquellos que no están siendo amamantados^{10, 11}. Por último, cabe destacar que los lactantes amamantados tienen la mitad de probabilidades de sufrir el síndrome de muerte súbita del lactante (SMSL o muerte súbita infantil)^{9, 10}.

En cuanto a las ventajas para la madre a corto plazo, dar el pecho hace aumentar los niveles de oxitocina, lo que a su vez hace que el tiempo de la tercera fase del parto o “alumbramiento” (es decir, la expulsión de la placenta) sea mucho más corto, reduciendo así la pérdida de sangre no solo durante el alumbramiento sino también en los primeros días tras el parto, disminuyendo el riesgo de anemia ferropénica. La oxitocina también proporciona un efecto antidepresivo, reduciendo la ansiedad y el estrés, y contribuyendo a la creación del vínculo afectivo madre-hijo^{9, 10}. A largo plazo la lactancia reduce la probabilidad de padecer enfermedades como la diabetes tipo 2, osteoporosis y fracturas óseas, así como el riesgo de padecer cáncer de ovarios, mama y útero^{9, 10}.

1.2. Promoción de la lactancia materna

Es importante, que se realice un fomento y una promoción exhaustiva de la LM ya que es la mejor forma para concienciar a las madres de los beneficios de la misma. Esta labor de promoción no es exclusiva de los profesionales de la salud, los cuales tienen un importante peso para su desarrollo.

1.2.1. Legislación lactancia materna

El 12 de noviembre del 2019 se aprobó una ley para la promoción, protección y apoyo a la LM y potenciación de la humanización de la asistencia al nacimiento en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 48.8 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre¹¹.

Además, existe el Código de Comercialización de Sucedáneos de leche materna, adoptado por la Asamblea Mundial de la Salud de 1981 (cuerpo político de la OMS)¹². El objetivo de este Código es proteger a todas las madres y a sus bebés ante la comercialización inapropiada, prohibiendo la promoción de sucedáneos y promoviendo así la adquisición de información adecuada a las madres por parte del profesional de salud¹².

1.2.2. Los 10 pasos de la OMS y UNICEF para una lactancia materna eficaz.

De acuerdo con la OMS y UNICEF, para que la lactancia sea eficaz se han de seguir 10 pasos fundamentales¹³ (Tabla 1):

Tabla 1. Los 10 pasos de la OMS y UNICEF para una lactancia materna eficaz.

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 mamar al niño 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 a los niños alimentados al pecho chupadores o chupetes artificiales.
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.

1.2.3. Grupos de apoyo a la lactancia materna

En los grupos de apoyo a la lactancia materna (GALM) existen asesoras de lactancia que suelen ser madres con experiencia propia en LM que ayudan al resto de madres a resolver sus dudas y problemas con la lactancia¹⁴.

El asesoramiento y apoyo por parte de otras madres con la suficiente formación y experiencia en LM presenta características que lo convierten en un importante recurso a tener en cuenta, ya que parten de una posición igualitaria y una vivencia compartida. De este modo, los GALM contribuyen a mejorar la autoestima materna sobre su capacidad para amamantar, también aumentan los conocimientos sobre LM de las madres y ayudan a las madres a superar las dificultades que se presentan¹⁵.

Estos grupos también colaboran con los profesionales sanitarios en la promoción, difusión y apoyo a la LM, y favorecen y exigen el cumplimiento de la legislación vigente en cuanto a los derechos de la mujer y del niño y sobre la comercialización de los sucedáneos de la leche materna¹⁵.

1.2.4. Profesionales de la salud

La actividad docente y asistencial de los profesionales de la salud, sobre todo del personal de enfermería, es fundamental para garantizar el éxito de la promoción, apoyo y práctica de la lactancia natural debido a que la información suministrada a las madres por las enfermeras muchas veces ejerce una gran influencia en las decisiones que pueden llegar a tomar las madres durante esta etapa¹⁶.

Es indispensable que en las plantas de maternidad todos los profesionales sepan aconsejar y proporcionar la mejor información a las familias, así como disponer de un sistema sanitario con estructuras de apoyo y prácticas basadas en la evidencia¹⁷. Sin embargo, muchos de los profesionales de la salud no disponen de un nivel de conocimientos en LM que permita poder ayudar de manera eficaz a las madres y a las familias de los recién nacidos con respecto a este tema¹⁸.

1.2.5. Acreditación IHAN

Con el propósito de promocionar la LM, en el año 1992 la OMS y UNICEF lanzaron la “Iniciativa Amigo de los Niños”, que hoy se le conoce como acreditación IHAN, es la una campaña global para fomentar acciones que favorezcan la LM. Esta iniciativa reconoce el papel que deben desempeñar los hospitales en el apoyo de la LM. Los servicios sanitarios (hospitales, consultorios, etc.) que adopten políticas para apoyar la LM reciben la prestigiosa acreditación IHAN⁴.

1.3. Justificación

Como se ha comentado anteriormente, la OMS recomienda LME durante los primeros 6 meses de vida, momento a partir del cual se ha de introducir la alimentación complementaria mientras se continua con LM hasta los dos años o más. A pesar de las recomendaciones de la OMS y de los beneficios que confiere la LM a la madre y al lactante a corto y a largo plazo, las tasas de inicio y de duración de la LM son bajas en nuestro medio, no alcanzándose los objetivos establecidos por la OMS: al menos un 50 % de prevalencia de LME durante los 6 primeros meses de vida⁷.

Diversos estudios evidencian que el apoyo de la LM por parte de los profesionales de la salud es una estrategia efectiva para fomentar el inicio y la duración de la LM¹⁹. Para ello es necesario que los profesionales de la salud hayan adquirido previamente los conocimientos y habilidades necesarios sobre LM²⁰. Sin embargo, una revisión sistemática reciente²¹ ha puesto de manifiesto que los estudiantes de Enfermería, Medicina y otras titulaciones de Ciencias de la Salud poseen conocimientos limitados sobre LM, particularmente en relación con la evaluación y el manejo de la misma. Dicha revisión sistemática incluyó estudios realizados en Estados Unidos, Australia, Hong Kong, Suecia, India, Egipto y Arabia Saudí.

González Vereda et al.¹⁸ valoraron los conocimientos de los/las ginecólogos/as, matronas, enfermeros/as y técnicos auxiliares de enfermería (TCAE) del área materno-infantil en los 14 hospitales públicos de Castilla y León en el año 2015 y observaron que, a pesar de que los conocimientos de dichos profesionales eran en términos globales aceptables, algunas categorías profesionales presentaban carencias formativas en algunos aspectos básicos para un adecuado manejo de la LM.

En España no se han realizado estudios que evalúen los conocimientos en LM en estudiantes universitarios de titulaciones de ciencias de la salud, lo que sería interesante para valorar si las carencias formativas evidenciadas en el estudio de González Vereda et al.¹⁸ tienen su origen en los programas formativos de los estudios de Grado Universitario o si por el contrario se trata de aspectos que a pesar de que se aborden durante la formación de pregrado se olvidan *a posteriori*.

2. Objetivos

Objetivo general

Evaluar los conocimientos y actitudes en lactancia materna en una muestra de estudiantes de último curso de los Grados en Enfermería, Medicina y Nutrición Humana y Dietética de universidades españolas.

Objetivos específicos

- Analizar las diferencias en los conocimientos en lactancia materna en una muestra de estudiantes de último curso de los Grados en Enfermería, Medicina y Nutrición Humana y Dietética de las universidades españolas en función de la titulación estudiada.
- Conocer las actitudes frente a la lactancia materna una muestra de estudiantes de último curso de los Grados en Enfermería, Medicina y Nutrición Humana y Dietética de universidades españolas.
- Identificar las fuentes de información de los conocimientos en lactancia materna en una muestra de estudiantes de último curso de los Grados en Enfermería, Medicina y Nutrición Humana y Dietética de universidades españolas.

3. MATERIAL Y MÉTODOS

3.1.- Diseño

Estudio observacional descriptivo transversal.

El presente Trabajo Fin de Grado constituye un estudio piloto de un proyecto de investigación más amplio cuyo objetivo es determinar los conocimientos en lactancia materna en alumnos de último curso de los Grados en Medicina, Enfermería y Nutrición Humana y Dietética (NHyD) de las Universidades españolas.

3.2.- Población y muestra

El tamaño muestral se calculó para poblaciones finitas teniendo en cuenta el número de alumnos que hipotéticamente terminarían sus estudios de Grado Universitario durante el presente curso académico 2019-20. Para ello se tomó como referencia el número de alumnos matriculados en la asignatura Trabajo Fin de Grado de todas las Universidades Españolas que imparten los Grados en Medicina, Enfermería y NHyD o, en su defecto, los *Numerus clausus* de dichas titulaciones para el curso académico 2019-20 (**Anexo 1**).

Los *Numerus clausus* se obtuvieron a partir de las páginas web de las Universidades. El número de alumnos matriculados en la asignatura Trabajo Fin de Grado fue facilitado por los Coordinadores de los Grados Universitarios o por los responsables de la asignatura Trabajo Fin de Grado de dichas titulaciones, tras haber aceptado participar en el estudio.

Como se puede ver en el Anexo 1, la población de estudio la constituyen un total de 20077 estudiantes de último curso de los Grados en Enfermería, Medicina y NHyD. Para un error tipo 1 del 5 %, una desviación estándar de 15,9 puntos y un error absoluto de +/-2,5 puntos²², el tamaño muestral estimado fue n=154 sujetos.

El cálculo del tamaño muestral se hizo con el programa IBM SPSS Statistics 22.0, utilizando la Macro \hat{n} Size²³.

3.3.- Metodología

3.3.1.- Recogida de información

Para evaluar los conocimientos en lactancia materna se utilizó el cuestionario “Encuesta sobre Conocimientos en Lactancia” (ECoLa) ²². Se trata de un cuestionario que consta de 22 ítems puntuables: 14 preguntas dicotómicas de tipo verdadero/falso, 7 tipo test con 4 opciones de respuesta y una pregunta abierta. También hay ítems que, sin ser puntuables, abordan preguntas acerca de las creencias y actitudes frente a la LM (ítems 23 a 26). Las preguntas puntuables hacen referencia a los conocimientos en LM por parte de los profesionales sanitarios¹⁷.

Dicho cuestionario ha sido validado para evaluar los conocimientos y habilidades sobre LM en pediatras y en enfermeros/as españoles, habiéndose mostrado válido y fiable en ambos colectivos^{22, 23}.

El cuestionario ECoLa se digitalizó utilizando la aplicación *Google Forms*, dado que permite realizar encuestas *on-line* y traspasa todos los resultados a una tabla de Excel, facilitando de este modo el posterior tratamiento y análisis de datos. Los ítems del cuestionario relativos a la descripción de la categoría profesional, especialidad, hospital o centro de trabajo fueron sustituidos por los siguientes ítems:

- ¿Cuál de los siguientes Grados Universitarios estás cursando?
 - Grado en Enfermería
 - Grado en Medicina
 - Grado en Nutrición Humana y Dietética
- ¿Estás cursando el último año del Grado?
 - Sí
 - No
- ¿En qué Universidad estás estudiando?
- ¿En qué Comunidad Autónoma se encuentra tu Universidad?
- ¿En qué provincia se encuentra tu Facultad o Escuela Universitaria?

Una vez generado el cuestionario (**Anexo 2**), se creó un enlace para compartirlo con los coordinadores y/o directores de los Grados en Enfermería, Medicina y NHyD de todas las Universidades públicas y privadas españolas, a quienes se les solicitó por correo electrónico su colaboración en la difusión del cuestionario entre los estudiantes de último curso de las titulaciones citadas a fin de obtener una muestra representativa. Los correos electrónicos fueron enviados el 12 de febrero de 2020 y se dio un plazo de 2 meses para finalizar el proceso de recogida de datos. Los cuestionarios también fueron enviados directamente a estudiantes conocidos de dichas titulaciones en el plazo citado.

El cuestionario creado fue totalmente anónimo, de modo que no hay posibilidad alguna de identificar al encuestado. No obstante, antes de acceder a cumplimentar el cuestionario se incluyó un preámbulo en el que el encuestado acepta de forma voluntaria la participación en el estudio y da su consentimiento de forma tácita al responder voluntariamente a la encuesta. Asimismo se incluyó la referencia al tratamiento de la información de acuerdo a la Ley de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales. Ley Orgánica 3/2018

3.3.2.- Tratamiento de datos

Los datos registrados a través de la herramienta *Google Forms* fueron exportados a una matriz de Excel y posteriormente al programa estadístico IBM SPSS Statistics 22.0 para el análisis de datos. Las variables registradas y las propiedades de las mismas se muestran en el **Anexo 3**.

En primer lugar se determinó qué variables seguían una distribución normal y cuáles no, mediante el test de Kolmogorov-Smirnov. Para los análisis descriptivos de las variables cuantitativas normales se empleó la media y la desviación estándar, y para las variables cuantitativas que no seguían una distribución normal la mediana y los percentiles 25 y 75. En el caso de las variables cualitativas, los estadísticos descriptivos utilizados fueron la frecuencia absoluta (n) y la relativa (%).

Para analizar las diferencias en la puntuación global obtenida (variable cuantitativa paramétrica) en función de la titulación académica (Grado en Enfermería, Medicina y NHyD) se utilizó el análisis de la varianza (ANOVA) con contrastes de Scheffé.

El resto de variables de estudio fueron cualitativas, por lo que se utilizó el test de Chi Cuadrado para comparar los resultados en función de la titulación académica.

El nivel de significación estadística se estableció en $p < 0,05$ para todos los análisis efectuados.

4.- RESULTADOS

4.1.- Características de la muestra

En este estudio participaron un total de 221 alumnos de último curso de los Grados en Enfermería, Medicina y NHyD. De los 221 alumnos, 32 (14,5 %) eran hombres y 189 (85,5 %) mujeres.

La edad media de los participantes fue 24,9 +/- 6,01 años. Casi un 10 % de los encuestados (n=20) indicaron que tenían hijos. De ellos, 10 sujetos (4,5 %) tenían un hijo, 6 sujetos (4,5 %) tenían dos hijos, y 4 sujetos (1,8 %) indicaron que tenían tres o más hijos.

Un total de 21 participantes (9,5 %) refirieron que tenían experiencia personal de lactancia materna (LM). La mediana de la duración de la LM indicada por estos participantes fue 17,5 (p25-75: 7-35) meses.

En la Tabla 2 se muestra el número de alumnos que participaron de cada uno de los Grado Universitario de los descritos.

Tabla 2. Participación por Grado Universitario.

Grado Universitario	n (%)
Grado en Enfermería	133 (60,2)
Grado en Nutrición Humana y Dietética	69 (31,2)
Grado en Medicina	19 (8,6)

Los resultados se expresan como frecuencia absoluta y relativa (%).

Se obtuvo participación de estudiantes de 22 Universidades (Tabla 3). La Universidad en la que hubo mayor número de participantes fue la Universidad de Valladolid (UVa); 32 estudiantes (14,5 %) contestaron a la encuesta, siendo todos ellos estudiantes del Grado en Enfermería (Tabla 3). De los 32 participantes de la Universidad de Valladolid, el 87,5 % eran estudiantes de último curso del Grado en Enfermería de la Escuela Universitaria de Enfermería Dr. Dacio Crespo (Palencia), y el 12,5 % restante eran estudiantes de último curso de Grado en Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de Soria.

Tabla 3 Participación por Universidades.

	Muestra total	Grado en Enfermería	Grado en NHyD	Grado en Medicina
CEU CH	10 (4,5)	10 (7,5)	0 (0,0)	0 (0,0)
UCLM	8 (3,6)	8 (6,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Uniovi	6 (2,7)	6 (4,5)	0 (0,0)	0 (0,0)
UV	13 (5,9)	0 (0,0)	13 (18,8)	0 (0,0)
UDC	3 (1,4)	3 (2,3)	0 (0,0)	0 (0,0)
Uva	32 (14,5)	32 (24,1)	0 (0,0)	0 (0,0)
UBU	1 (0,5)	1 (0,8)	0 (0,0)	0 (0,0)
UAH	8 (3,6)	0 (0,0)	8 (11,6)	0 (0,0)
UI1	18 (8,1)	0 (0,0)	18 (26,1)	0 (0,0)
UCM	23 (10,4)	4 (3,0)	19 (27,5)	0 (0,0)
UMH	3 (1,4)	0 (0,0)	0 (0,0)	3 (15,8)
CEU San Pablo	7 (3,2)	6 (4,5)	1 (1,4)	0 (0,0)
UPO	10 (4,5)	0 (0,0)	10 (14,5)	0 (0,0)
URV	7 (3,2)	6 (4,5)	0 (0,0)	1 (5,3)
Unizar	14 (6,3)	0 (0,0)	0 (0,0)	14 (73,7)
USAL	6 (2,7)	6 (4,5)	0 (0,0)	0 (0,0)
UGR	12 (5,4)	12 (9,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
UPNA	9 (4,1)	9 (6,8)	0 (0,0)	0 (0,0)
UVigo	19 (8,6)	19 (14,3)	0 (0,0)	0 (0,0)
UE Valencia	4 (1,8)	4 (3,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
UB	1 (0,5)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (5,3)
UCAV	7 (3,2)	7 (5,3)	0 (0,0)	0 (0,0)

CEU CH, CEU Cardenal Herrera; UCLM, Universidad de Castilla La Mancha; Uniovi, Universidad de Oviedo; UV, Universidad de Valencia; UDC, Universidad de A Coruña; UVa, Universidad de Valladolid; UBU, Universidad de Burgos; UAH, Universidad de Alcalá de Henares; UI1, Universidad Isabel I; UCM, Universidad Complutense de Madrid; UMH, Universidad Miguel Hernández; UPO, Universidad Pablo de Olavide; URV, Universitat Rovira i Virgili; Unizar, Universidad de Zaragoza; USAL, Universidad de Salamanca; UGR, Universidad de Granada; UPNA, Universidad Pública de Navarra; UVigo, Universidad de Vigo; UE Valencia, Universidad Europea de Valencia; UB, Universidad de Barcelona; UCAV, Universidad Católica de Ávila.

Los resultados se expresan como frecuencia absoluta y relativa (%).

4.2.- Resultados de la encuesta ECoLa

4.2.1.- Ítems puntuables

La puntuación media obtenida en la muestra total en el cuestionario ECoLa fue 12,2 +/- 4,4 puntos. Los estudiantes del Grado en Enfermería fueron los que obtuvieron la mayor puntuación (12,8 +/- 4,4 puntos), seguidos de los estudiantes del Grado en Medicina (11,5 +/- 3,4 puntos) y de los estudiantes del Grado en NHyD (11,4 +/- 4,5 puntos). No obstante, las diferencias obtenidas entre los tres grupos no alcanzaron 1,5 puntos, no siendo estadísticamente significativas (Tabla 4).

Tabla 4. Puntuación global obtenida en la encuesta ECoLa.

Grado Universitario (I)	Grado Universitario (J)	Diferencia de medias (I-J)	Sig.	IC 95 %
Enfermería	NHyD	1,39	0,104	-0,22 a 2,99
	Medicina	1,23	0,523	-1,42 a 3,87
NHyD	Enfermería	-1,39	0,104	-2,99 a 0,22
	Medicina	-0,16	0,990	-2,96 a 2,63
Medicina	NHyD	0,16	0,990	-2,63 a 2,96
	Enfermería	-1,23	0,523	-3,87 a 1,42

Sig., nivel de significación; IC 95 %, intervalo de confianza al 95 %.

El porcentaje de estudiantes de cada grado que han contestado adecuadamente a cada una de las preguntas puntuables del cuestionario, a excepción de la pregunta 18, se expone en la tabla 5. Como se puede observar, solamente hubo diferencias estadísticamente significativas entre los estudiantes del Grado en Enfermería, NHyD y Medicina en las preguntas 1, 5, 16 y 19.

En relación con la pregunta 1 (“En caso de mastitis se debe suspender la lactancia de forma temporal”), los estudiantes del Grado en Medicina fueron los que mayor porcentaje de aciertos obtuvieron y los estudiantes del Grado en NHyD los que menor. Lo mismo se observó en la pregunta 16 (“¿Cuál de las siguientes actuaciones es la más importante a realizar en una madre lactante que tiene grietas en los pezones?”), aunque en este caso la diferencia en el porcentaje de aciertos en los estudiantes de NHyD y de Medicina fue mínima.

En cuanto a la pregunta 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”), también se observó el mayor porcentaje de aciertos entre los estudiantes de Enfermería, seguidos por los estudiantes de NHyD.

En lo que respecta a la pregunta 19 (“Acercas de que se proporcionen muestras gratuitas de leche de inicio a las madres, en centros sanitarios”) fueron los estudiantes del Grado en NHyD los que mostraron un mayor porcentaje de aciertos, seguidos de los estudiantes de Enfermería y, por último de Medicina.

Tabla 5. Porcentaje de estudiantes que contestan correctamente.

Pregunta	Muestra total	Grado en Enfermería	Grado en NHyD	Grado en Medicina	p
P1.- En caso de mastitis se debe suspender la lactancia de forma temporal	134 (60,6)*	85 (63,9)	34 (49,3)	15 (78,9)	0,03
P2.- Se debe recomendar que las tomas sean de 15 minutos en cada pecho cada 2-3 horas	125 (56,6)	72 (54,1)	39 (56,5)	14 (73,7)	0,27
P3.- La alimentación exclusiva a base de leche de fórmula conlleva un riesgo incrementado de morbimortalidad	106 (48,0)	65 (48,9)	30 (43,5)	11 (57,9)	0,51
P4.-La mayoría de bebés nacidos por cesárea necesitan suplementación con fórmula las primeras horas de vida	177 (80,1)	106 (79,7)	57 (82,6)	14 (73,7)	0,68
P5.- 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	85 (38,5)*	59 (44,4)	23 (33,3)	3 (15,8)	0,03

de vida					
P6.- En un recién nacido amamantado: una frecuencia elevada de tomas disminuye el riesgo de precisar fototerapia	132 (59,7)	87 (65,4)	38 (55,1)	7 (35,8)	0,04
P7.- En un recién nacido sano, antes de la primera toma de pecho en paritorio se le debe pesar, comprobar el test de Apgar en una cuna con calor radiante y realizar una correcta profilaxis oculo-hemorrágica	71 (32,1)	50 (37,6)	19 (27,5)	2 (10,5)	0,04
P8.- En grandes prematuros (< 32 sem) es de elección la leche materna (fortificada cuando lo precise), siendo la segunda mejor opción la leche humana de banco; y dejando la suplementación con fórmula especial para prematuros sólo como última alternativa	184 (83,3)	109 (82,0)	57 (82,6)	18 (94,7)	0,37
P9.- 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	103 (46,6)	61 (45,9)	32 (46,4)	10 (52,6)	0,86
P10.- A partir de los 12 meses el contenido en nutrientes de la leche materna disminuye significativamente con respecto al primer año de lactancia	118 (53,4)	68 (51,1)	39 (56,5)	11 (57,9)	0,71
P11.- 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	141 (63,8)	86 (64,7)	44 (63,8)	11 (57,9)	0,85
P12.- A partir de los 6 meses, las tomas deben reducirse a 2-3 al día, complementadas con el resto de alimentos	86 (38,9)	50 (37,6)	28 (40,6)	8 (42,1)	0,88
P13.- La “leche aguada” es en realidad la	110	65	34	11	0,76

leche de la primera parte de la toma	(49,8)	(48,9)	(49,3)	(57,9)	
P14.- El siguiente dibujo muestra cómo debería ser un enganche eficaz	148 (67,0)	97 (72,9)	40 (58,0)	11 (57,9)	0,07
P15.- ¿Cuáles son las recomendaciones actuales de la OMS sobre lactancia?	160 (72,4)	92 (69,2)	53 (76,8)	15 (78,9)	0,41
P16.- ¿Cuál de las siguientes actuaciones es la más importante a realizar en una madre lactante que tiene grietas en los pezones?	85 (38,5)*	64 (48,1)	16 (23,2)	5 (26,3)	0,01
P17.- Unos padres traen a su bebé de 17 días a la urgencia por llanto. Sólo toma pecho y hasta ahora todo iba bien, pero refieren que desde hace 24 horas llora y pide pecho muy a menudo, a veces cada 30-60 minutos. En el pecho se calma y succiona vigorosamente. El niño no tiene apariencia de enfermedad, la ganancia ponderal es buena y la exploración es normal, pero la madre tiene la sensación de que se queda con hambre. ¿Qué te sugiere y cómo lo abordarías?	82 (37,1)	51 (38,3)	25 (36,2)	6 (31,6)	0,84
P19.- ¿Qué le dirías a una mujer embarazada que te comenta en la consulta que se está planteando la lactancia artificial?	190 (86,0)*	111 (83,5)	65 (94,2)	14 (73,7)	0,03
P20.- Acerca de que se proporcionen muestras gratuitas de leche de inicio a las madres, en centros sanitarios:	48 (21,7)	24 (18,0)	20 (29,0)	4 (21,1)	0,20
P21.- Una madre lactante consulta porque va a comenzar tratamiento con adalimumab por una enfermedad de Crohn. Su digestólogo le ha dicho que debe destetar a su bebé de 8 meses porque el tratamiento es muy	38 (17,2)	19 (14,3)	15 (21,7)	4 (21,1)	0,37

importante. ¿Dónde podrías consultar si el fármaco es compatible o no con la lactancia?					
P22.- Eres el/la enfermero/a o el/la médico y estás en la Maternidad. Una auxiliar está preocupada por la lactancia de un recién nacido, cree que algo no va bien y quiere que vayas a observar una toma	56 (25,3)	38 (28,6)	13 (18,8)	5 (26,3)	0,32

*Diferencias estadísticamente significativas entre los grupos. Los resultados se expresan como frecuencia absoluta y relativa (%).

Por último, con respecto a la pregunta 18 (Enumera 5 características de un enganche eficaz que podrías utilizar para evaluar la toma), casi la mitad de los estudiantes (49,3 %) fueron incapaces de describir correctamente alguna de las características de un enganche eficaz, mientras que en el polo opuesto, únicamente 19 estudiantes (8,6 %) fueron capaces de describir correctamente 5 características (Tabla 6). En términos generales las mejores y peores puntuaciones se observaron entre los estudiantes del Grado en Enfermería y en NHyD, respectivamente. Las diferencias entre los estudiantes de los tres Grados fueron estadísticamente significativas (Chi cuadrado = 25,35; p = 0,005).

Tabla 6. Número de características de un enganche eficaz enumeradas.

	Muestra total	Grado en Enfermería	Grado en NHyD	Grado en Medicina
Cero	109 (49,3)	50 (37,6)	48 (69,6)	11 (57,9)
Una	23 (10,4)	19 (14,3)	3 (4,3)	1 (5,3)
Dos	27 (12,2)	17 (12,8)	6 (8,7)	4 (21,1)
Tres	5 (7,2)	17 (12,8)	5 (7,2)	2 (10,5)
Cuatro	2 (2,9)	17 (12,8)	2 (2,9)	0 (0,0)
Cinco	5 (7,2)	13 (9,8)	5 (7,2)	1 (5,3)

Los resultados se expresan como frecuencia absoluta y relativa (%).

4.2.2.- Ítems no puntuables

A continuación se exponen los resultados obtenidos en los ítems no puntuables del cuestionario ECoLa.

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

Esta pregunta fue respondida afirmativamente por el 98,6 % de los sujetos, habiendo sido únicamente tres estudiantes los que contestaron no: un estudiante del Grado en Enfermería, un estudiante del Grado en NHyD y un estudiante del Grado en Medicina.

Pregunta 24. Valora la calidad de la formación recibida sobre lactancia materna durante tus estudios de Grado Universitario

En términos generales se puede afirmar que las respuestas obtenidas fueron bastante homogéneas en torno a los diferentes grados de satisfacción con la formación obtenida, pues un 34,4 % de los participantes valoraron la formación recibida como algo satisfactoria o muy satisfactoria frente al 30,8 % que lo valoraron como algo o muy deficiente, siendo la valoración del 34,8 % restante “ni satisfactoria ni deficiente”.

No obstante, en este ítem sí se observan estadísticamente significativas en función de la titulación académica (Chi cuadrado = 47,67; $p < 0,001$). Los estudiantes de los Grados en Enfermería y Medicina estaban más satisfechos con la formación recibida en materia de lactancia materna que los estudiantes del Grado en Nutrición Humana y Dietética (Tabla 7).

Tabla 7. Valoración de la calidad de la formación recibida sobre lactancia materna durante los estudios de Grado Universitario.

	Muestra total	Grado en Enfermería	Grado en NHyD	Grado en Medicina
Muy deficiente	32 (14,5)	8 (6,0)	22 (31,9)	2 (10,5)
Algo deficiente	36 (16,3)	15 (11,3)	19 (27,5)	2 (10,5)
Ni satisfactoria ni deficiente	77 (34,8)	52 (39,1)	20 (29,0)	5 (26,3)
Algo satisfactoria	61 (27,6)	45 (33,8)	7 (10,1)	9 (47,4)
Muy satisfactoria	15 (6,8)	13 (9,8)	1 (1,4)	1 (5,3)

Los resultados se expresan como frecuencia absoluta y relativa (%).

Preguntas 25 a 27. ¿Has recibido algún curso específico de lactancia materna durante los años de formación? Nº de cursos y horas empleadas.

Solamente 30 alumnos (13,6 %) habían recibido cursos específicos sobre lactancia materna durante sus años de formación: 20 (9,0 %) eran estudiantes del Grado en Enfermería, 6 (2,7 %) del Grado en NHyD y 4 (1,8 %) del Grado en Medicina. El número de cursos recibido se muestra en la Tabla 8.

Tabla 8. Número de cursos sobre lactancia materna recibido

	Muestra total	Grado en Enfermería	Grado en NHyD	Grado en Medicina
Uno	15 (50,0)	7 (35,0)	5 (83,3)	3 (75,0)
Dos	6 (20,0)	5 (25,0)	1 (16,7)	0 (0,0)
Tres	5 (16,7)	4 (20,0)	0 (0,0)	1 (25,0)
Más de 3	4 (13,3)	4 (20,0)	0 (0,0)	0 (0,0)

Los resultados se expresan como frecuencia absoluta y relativa (%).

La mediana de la duración de la formación impartida en la muestra total fue 4 (p25-75: 2-9) horas: 3,5 (p25-75: 2-8,25) horas en los estudiantes del Grado en Enfermería, 11 (p25-75: 1,75-25,5) en el Grado en NHyD y 4 (p25-75: 1-4) en el

Grado en Medicina. De acuerdo con la prueba de Kruskal-Wallis, las diferencias entre los tres grupos no alcanzaron la significación estadística ($p = 0,617$).

Pregunta 28. ¿Cuál es tu mayor fuente de conocimiento en lactancia materna?

El 75,1 % de los encuestados contestaron que su principal fuente de conocimiento en lactancia materna provenía de los conocimientos adquiridos en sus estudios de Grado Universitario. Los resultados en función de la titulación académica se exponen en la Tabla 9. Como se puede observar, los estudiantes del Grado en NHyD tenían fuentes de conocimiento más diversas que los estudiantes del Grado en Enfermería y del Grado en Medicina. Las diferencias entre los tres grupos fueron estadísticamente significativas (Chi Cuadrado = 27,79; $p = 0,004$).

Tabla 9. Fuentes de conocimiento en lactancia materna

	Muestra total	Grado en Enfermería	Grado en NHyD	Grado en Medicina
Cursos	10 (4,5)	4 (3,0)	5 (7,2)	1 (5,3)
Libros/artículos	23 (10,4)	8 (6,0)	15 (21,7)	0 (0,0)
Conocimientos del Grado Universitario	166 (75,1)	108 (81,2)	40 (58,0)	18 (94,7)
Experiencia personal	19 (8,6)	12 (9,0)	7 (10,1)	0 (0,0)
Otros	3 (1,4)	1 (0,8)	2 (2,9)	0 (0,0)

Los resultados se expresan como frecuencia absoluta y relativa (%).

Preguntas 29 y 30. ¿Crees que deberías ser un experto en identificar y aportar soluciones a los problemas específicos de la lactancia? ¿Por qué?

A la pregunta ¿Crees que deberías ser un experto en identificar y aportar soluciones a los problemas específicos de la lactancia? respondieron negativamente el 87,3 % de los encuestados. Los resultados en función de la titulación se exponen en la Tabla 10. Las diferencias entre los tres grupos no alcanzaron la significación estadística (Chi Cuadrado = 5,464; $p = 0,065$).

Tabla 10. ¿Crees que deberías ser un experto en identificar y aportar soluciones a los problemas específicos de la lactancia?

	Muestra total	Grado en Enfermería	Grado en NHyD	Grado en Medicina
No	193 (87,3)	12 (9,0)	11 (15,9)	5 (26,3)
Sí	28 (12,7)	121 (91,0)	58 (84,1)	14 (73,7)

Los resultados se expresan como frecuencia absoluta y relativa (%).

En relación con los motivos por los que los alumnos consideraron que debían o no ser expertos en identificar y aportar soluciones a los problemas específicos en la lactancia, el principal motivo reportado fue “porque es parte de mi trabajo” (62,9 %), seguido de “por el bien de mis pacientes y sus familias” (14,0 %) y “porque es un motivo de consulta frecuente (10,9 %). El resto de respuestas fueron minoritarias. No hubo diferencias estadísticamente significativas en las respuestas ofrecidas en función de la titulación académica (Chi Cuadrado = 14,41; p = 0,07).

5. DISCUSIÓN:

La LM cuenta con numerosos beneficios, tanto para la madre y para el bebé. También proporciona beneficios para la sociedad, pero a pesar de todo ello, a nivel global, no se llega a cumplir con los objetivos establecidos sobre la tasa ideal de LM alcanzar²⁴. Un dato escalofriante es que cada día mueren cerca de 38000 niños debido a no recibir LM²⁵.

El programa de Estados Unidos “*Healthy People*”, junto con la OMS, estableció para el 2010 unos objetivos para la LM (Tabla 10). A nivel global se recomienda alcanzar una prevalencia del 75 % de bebés amamantados al nacer, del 50 % a los 6 meses de edad y del 25 % en el primer año de vida²⁶.

Tabla 11. Comparación de tasas recomendadas de LM con la realidad^{1, 26}.

	Al nacer	A los 6 meses	Al año
Objetivo	75 %	50 %	25 %
Global	< 50 %	43 %	20 %
España	71 %	28,5 %	
EEUU			27 %
Países de Asia		60 %	
Noruega			35 %
Suecia			16 %

Estos datos se alejan de forma considerable a los objetivos que se marcaron debido a distintas razones. Los resultados de un estudio realizado en Italia evidenciaron que un 65,5 % de las mujeres dejó de amamantar a sus hijos debido a que percibían que su leche materna era insuficiente, un 19,5 % alegó que sentía dolor o dificultad durante la lactancia, un 17,6 % abandonó la LM por vivir una situación estresante y un solamente un 5,7 % de las encuestadas indicó que dejó de amamantar por un aumento del peso insuficiente de su bebé²⁷.

No obstante, estas no son las todas las razones que explican la elevada tasa de abandono de la LM. Los profesionales de salud tienen un importante papel en la

promoción de la LM, siendo una fuente importante de conocimientos para las familias²⁶, debido a que acuden a ellos a la hora de informarse sobre la salud de su bebé y su forma de alimentarles. Por lo tanto, las enfermeras, médicos, nutricionistas, entre otros profesionales de la salud, deben ser capaces de ofrecer conocimientos y apoyo emocional de forma que puedan satisfacer las inseguridades y la angustia que puedan sentir los padres.²⁸

Para poder desempeñar esta labor, los profesionales sanitarios tienen la responsabilidad de tener conocimientos actualizados y fiables sobre la LM²⁸. Sin embargo, a pesar de que en la actualidad se dispone de numerosos cursos que han demostrado ser eficaces para mejorar las competencias en este tema^{29, 30}, varios estudios han evidenciado que los profesionales sanitarios a menudo no cuentan con los conocimientos suficientes para promocionar correctamente la LM³¹.

Entre los conocimientos básicos que deberían tener los profesionales de la salud para poder promocionar de forma correcta la LM se encuentran los siguientes: saber que la LM debe de iniciarse lo antes posible (preferiblemente en la primera hora de vida del bebé) y mantenerla al menos hasta los dos años (hasta los 6 meses LME, a partir de entonces con alimentación complementaria)³², saber que la LM debería ser a demanda del bebé³², saber abordar complicaciones como grietas en los pezones o mastitis, conocer el código de comercialización de sucedáneos³³, conocer los diez pasos de la OMS para una lactancia satisfactoria¹³ y en qué consiste la acreditación IHAN. Los profesionales de la salud también deben conocer cómo varía la composición de la leche materna y sus beneficios frente al uso de la leche artificial³³.

Estos conocimientos pueden ayudar a identificar y desmitificar determinados mitos muy extendidos entre la población general, informar sobre programas de educación de LM y solucionar problemas que puedan surgir durante la misma³⁴. Todo ello en último término se traduce en un aumento en la tasa de inicio y duración de la LM^{18, 25}, lo que a su vez confiere una serie de beneficios para la madre, para el bebé y para la sociedad, ya que reduce el riesgo de muerte súbita y de determinadas enfermedades del bebé, entre otros muchos beneficios.³⁵

En el presente trabajo se han evaluado los conocimientos y actitudes en LM en estudiantes universitarios de último curso de Grado Universitario de titulaciones del ámbito de las Ciencias de la Salud con el cuestionario ECoLa, validado en población

española. Ello permite por tanto conocer si existe una carencia en adquisición de conocimientos de LM en los recién titulados encuestados o si por el contrario durante la formación de Grado los estudiantes adquieren los conocimientos suficientes en materia de LM, lo que podría indicar que las carencias en los profesionales sanitarios que se han evidenciado en diversos estudios³¹ surgen más adelante, como consecuencia de un déficit de formación continua y actualización por parte de los profesionales sanitarios.

La media de la puntuación obtenida en el cuestionario ECoLa fue de 12,2 puntos en la muestra total, no llegando por tanto al 50 % de la puntuación máxima (26 puntos). Los estudiantes de enfermería fueron los que obtuvieron mejores resultados, aunque sin alcanzar diferencias estadísticamente significativas con respecto a los estudiantes de Medicina y de NHyD. De hecho, tan sólo hubo diferencias entre estos tres grupos de estudiantes en cuatro preguntas: ítems 1, 5, 16 y 19.

Las diferencias observadas en las preguntas 1, 5, 16 y 19 son esperables, si se tienen en cuenta las áreas de conocimiento que evalúa este cuestionario: fisiología, evaluación de la toma, salud pública, problemas en los primeros días y actitudes como empatía y promoción de LM²².

En la **pregunta 1**, los estudiantes de medicina son los que mayor puntuación obtuvieron, con casi un 80 % de respuestas correctas, muy alejado de los estudiantes de NHyD, que no llegaron al 50 %, ya que se trata de un problema fisiológico, para lo que los estudiantes de medicina tienen mayores competencias.

Con respecto a las **pregunta 5 y 16**, los estudiantes de enfermería son los que mayor porcentaje de aciertos obtuvieron. Estas preguntas hacen referencia al control de la toma, competencia en la que los estudiantes de enfermería están más preparados ya que se encuentran en un mayor contacto con la madre a la hora de su alimentación.

Y por último **la respuesta número 19**, los estudiantes de NHyD, casi alcanzaron el 100 % de aciertos, debido a que se trata de una competencia relacionada con la diferencia nutricional de la leche de fórmula con respecto a la leche materna.

En relación con los resultados globales, a pesar de que la puntuación media obtenida fue mediocre, cabe destacar que las respuestas obtenidas en los últimos

ítems del cuestionario sugieren que la actitud frente a la LM en los encuestados era positiva. No obstante, tan solo 30 alumnos habían recibido cursos formativos de LM, habiéndose adquirido los conocimientos en la gran mayoría de los encuestados durante su formación universitaria.

En comparación con otros estudios realizados dentro del panorama nacional, el presente estudio es el que menor porcentaje de aciertos tiene, ya no llega al 50 %, siendo la puntuación de un estudio realizado en Cantabria a enfermeras de múltiples hospitales de 21,15 puntos sobre 26 (81,34 %) ¹⁷. En otro estudio realizado en Castilla y León el porcentaje medio de aciertos obtenido entre los profesionales de la salud fue de un 70 %, teniendo mayor puntuación las enfermeras ¹⁸. Por último, en un estudio realizado a residentes de pediatría la media de aciertos fue del 76,9 %, con una diferencia del 10 % frente a los que habían recibido algún curso de LM anteriormente ³³.

Fuera del panorama nacional, un estudio realizado en EEUU reportó un porcentaje de aciertos de un 60 % tras recibir un curso de enfermería obstétrica ²⁶. Otro estudio realizado en EEUU a estudiantes de enfermería mostró un 70 % de aciertos ³⁶. En Canadá se realizó un estudio a residentes de pediatría con un resultado semejante al anterior, alcanzando el 71 % de aciertos ³⁷.

En cuanto a los resultados específicos de cada pregunta, al igual que en este trabajo, en diversos estudios nacionales e internacionales también se ha observado un mayor porcentaje de aciertos en las preguntas relacionadas con las recomendaciones sobre la duración de la LM, conociendo en todos los estudios de forma casi total lo que se denomina LME, con unos porcentajes medios de acierto en torno al 70 % ^{17, 18, 26, 33,37}. Otra pregunta que también tuvo buenos resultados en el presente estudio, en el realizado en Castilla y León y en el realizado en Madrid fue la que abordaba la conveniencia de la LM como primera opción, incluso en bebés prematuros ^{18, 33}.

En cuanto a las preguntas relacionadas con las grietas en los pezones, más de la mitad de asistentes al curso de enfermería obstétrica en EEUU no supo qué hacer ante este problema ²⁶, cifra semejante a la alcanzada entre los participantes de este estudio y de los realizados en Midwestern y en Canadá ^{36,37}. En este último estudio los participantes si tenían los conocimientos teóricos pero no tenían habilidades

prácticas para abordarlo³⁷. Por otra parte resulta llamativo que en el estudio de Midwestern el 65 % de los encuestados creía que las grietas eran algo normal del proceso de lactancia³⁶.

Por otra parte, entre los sanitarios de Castilla y León¹⁸ las respuestas con menor porcentaje de aciertos fueron las que hacían referencia al código de comercialización de sucedáneos y al uso de fármacos, coincidiendo con las del estudio realizado en este trabajo. En cambio, en el estudio realizado en Madrid³³ la pregunta referente al código de comercialización alcanzó un 50 % de aciertos y en la referente al uso de fármaco este porcentaje ascendió al 87 %³³.

Como se ha comentado anteriormente, en este trabajo tan solo 30 alumnos de los 221 encuestados habían participado en cursos formativos, cifra muy inferior a la observada en otros estudios. En el estudio de Lechosa Muñiz et al. hubo un 90 % de participación en cursos por parte de las matronas, 46,7 % en enfermeras pediátricas y un 56,7 % en enfermeras sin especialización¹⁷. En el estudio de González Vereda et al. el 60% de los profesionales sanitarios de Castilla y León admitieron haber realizado al menos un curso de LM¹⁸, porcentaje similar al observado entre los residentes de pediatría de Madrid³³.

Por tanto, en vista de los resultados obtenidos se puede afirmar que el nivel de conocimientos adquiridos sobre LM en los estudiantes encuestados no es el óptimo o deseable. Al contrario de lo observado en estudios realizados en profesionales sanitarios de España y de otros países, en la muestra evaluada la principal fuente de información de estos alumnos es la obtenida durante su formación universitaria reglada, siendo muy minoritario el número de alumnos que deciden formarse por otras vías. Ello podría indicar que, en general, los profesionales sanitarios se amplían sus conocimientos sobre esta materia una vez finalizados los estudios de grado, lo que sin duda es un dato positivo puesto que revela interés por mantenerse actualizado en materia de LM.

No obstante, a la hora de interpretar los resultados de este trabajo se ha de tener en cuenta que se trata de un estudio piloto en el que no se ha aplicado una estrategia de muestreo que pueda garantizar que los resultados obtenidos sean extrapolables a la realidad del ámbito nacional. A este respecto, una vez se haya garantizado mediante la técnica de muestreo adecuada que la muestra evaluada representa

adecuadamente a cada título universitario de cada Universidad, se podrá confirmar si lo observado en este primer estudio piloto es aplicable al ámbito nacional o no, lo cual podrá resultar de utilidad para valorar la necesidad o idoneidad de incluir o no mayor formación en materia de LM en los estudios de los Grados Universitarios de Enfermería, Medicina y NHyD.

6. Conclusiones

1. Los estudiantes encuestados de último curso de enfermería, medicina y Nutrición Humana y Dietética no cuentan con niveles considerados óptimos de conocimientos sobre lactancia materna.
2. En la muestra evaluada no hubo diferencias significativas en el nivel de conocimientos en lactancia materna en función de la titulación académica, aunque sí hubo algunas diferencias en algunos ítems aislados.
3. La principal fuente de conocimientos sobre lactancia materna en la muestra evaluada fueron los propios estudios de grado universitario, siendo muy bajo el porcentaje de sujetos que acudió a cursos para aumentar sus conocimientos en este tema.
4. Casi todos los alumnos consideran que están poco preparados para desarrollar la promoción de la lactancia materna y consideran que es la mejor opción para alimentar al bebé.

7. BIBLIOGRAFÍA

1. Comité de Lactancia Materna. Lactancia Materna en cifras. “Tasa de inicio y duración de lactancia materna en España y otros países”. [Monografía internet]. Madrid: Asociación Española de Pediatría (Eaped); 2016 [Citado 21 Feb. 2020]. Disponible en: <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/201602-lactancia-materna-cifras.pdf>
2. Organización Mundial de la Salud. Temas de salud – lactancia materna. [Internet]. Ginebra: OMS; 2020 [Citado 21 feb. 2020]. [3 pantallas]. Disponible en: <https://www.who.int/topics/breastfeeding/es/>
3. Intermountain healthcare. Lactancia materna. Beneficios para usted y su bebe. [monografía internet]. Intermountain healthcare; 2019. [accessed 20 feb. 2020]. Disponible en: <https://intermountainhealthcare.org/ckr-ext/Dcmnt?ncid=521365517>
4. Rivero Gutierrez C, Palomo Gómez R, Mora Morillo JM. Coordinadores: Vazquez Lara, Juana María; Rodriguez Díaz, Luciano. Programa formativo de la especialidad de enfermería obstétrica ginecológica. (Matrona). Madrid. 2009;3: p. 271-300.
5. Hernández Aguilar MT, Aguayo Maldonado J. La lactancia materna. “Cómo promover y apoyar la lactancia materna en la práctica pediátrica. Recomendaciones del Comité de Lactancia de la AEP”. An Pediatr. 2005; 63(4): p. 340-56.
6. Ramiro González M, Ortiz Marrón H, Arana Cañedo-Argüelles C, Esparza Olcina MJ, Cortés Rico O, Terol Claramonte M, et al. Prevalencia de la lactancia materna y factores asociados con el inicio y la duración de la lactancia materna exclusiva en la Comunidad de Madrid entre los participantes en el estudio ELOIN. An Pediatr).2018; 89(1): p. 32-43.
7. Wolth health organization. Implementacion Plan on Maternal Infant and Young Child Nutritional. Ginegra :World Health Organization; 2014. [citado 21 de febrero de 2019]. Disponible en:

http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/113048/1/WHO_NMH_NHD_14.1_eng.pdf?ua=1

8. Gil de Bernbé Ortiga E, Gonzalez Merlo J, Ladewing P, Moberly S, Olds S. Anatomía y fisiología de la lactancia materna. OCRONOS – revista médica y de enfermería. 2019. Disponible en: <https://revistamedica.com/anatomia-fisiologia-lactancia-materna/>
9. Medela [sede web]. Beneficios de la lactancia materna para la madre Barcelona; 2019. [Citado 20 feb. 2020]. Disponible en: <https://www.medela.es/lactancia/viaje-de-las-madres/beneficios-de-la-lactancia-para-la-madre>
10. Medela [sede web]. Beneficios de la lactancia materna para el bebe. Barcelona; 2019. [Citado 20 feb. 2020]. Disponible en: <https://www.medela.es/lactancia/viaje-de-las-madres/beneficios-de-la-lactancia-para-el-bebe>
11. Convenio entre el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social y la Iniciativa para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento y la Lactancia para la promoción, protección y apoyo a la lactancia materna y potenciación de la humanización de la asistencia al nacimiento. Madrid: El Secretario General de Sanidad y Consumo, Faustino Blanco González.; 2019. https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2019-16775
12. El código internacional de Comercialización de Sucedáneos de Leche Materna. [sede web]. Madrid: iHAN; 2015. [Citado 22 febrero 2020]. Disponible en: <https://www.ihan.es/que-es-ihan/el-codigo-internacional/>
13. Organización Mundial de la Salud. 10 pasos para una lactancia eficaz [sede web]. Ginebra: OMS. [Citado 20 feb. 2020]. Disponible en: <https://www.unicef.org/spanish/nutrition/breastfeeding.html>
14. Padró A. Mi grupo de apoyo a la lactancia [Internet]. LactApp; 2015 [Citado 21 febrero 2020]. Disponible en: <https://blog.lactapp.es/mi-grupo-de-apoyo-a-la-lactancia/>

15. Vicente Sebastián M. Los grupos de apoyo a la lactancia materna como iniciativas de participación y promoción de la salud en la comunidad. *Dilemata*. 2017; 9(25): p. 227-38.
16. Rodríguez García R, Schafer L. Nuevos conceptos de la lactancia materna, su promoción y educación de los profesionales de la salud. *Bol of sanit panam*. 1991; 111(1): p. 1-15.
17. Lechosa Muñiz C, Cobo Sánchez JL, Herrera Castañedo S, Cornejo del Río E, Mateo Sota S, Saez de Adana Herrero M. ECoLaE: validación de un cuestionario sobre conocimientos y habilidades en lactancia materna para enfermería. *Aten primaria*. 2019; 8 (In Press).
18. González Vereda MJ, Bachiller Luque R, Dorado Díaz A, Martín Pérez P, Maté Enríquez T, Niño Martín V. ¿Cuánto saben de lactancia los sanitarios del área materno-infantil? Estudio de los 14 hospitales públicos de Castilla y León. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2019; 21: p. 133-46.
19. McFadden A, Gavine A, Renfrew MJ, Wade A, Buchanan P, Taylor JL, et al. Support for healthy breastfeeding mothers with healthy term babies. *Cochrane Database Syst Rev*. 2017; 2:CD001141.
20. Lewin LO, O'Connor ME. BreastfeedingBasics: web-based education that meets current knowledge competencies. *J Hum Lact*. 2012; 28(3): p. 407–13.
21. Yang SF, Salamonson Y, Burns E, Schmied V. Breastfeeding knowledge and attitudes of health professional students: a systematic review. *International Breastfeeding Journal* 2018; 13:p. 8.
22. Gómez Fernández-Vegue M, Menéndez Orenga M. Validación de un cuestionario sobre conocimientos y habilidades en lactancia materna. *An Pediatr(Barc)*. 2015; 83(6): p. 387-96.
23. Domenech JM, Granero R. Macro !NSize for SPSS Statistics Sample Size and Power: Comparisons and estimations for independent proportions, means, correlations, risks and rates [computer program]. V2012.02.20. Bellaterra: Universitat Autònoma de Barcelona; 2012. Available from: <http://www.metodo.uab.cat/macros.htm>.

24. Yngve A, Sjöström M. Breastfeeding determinants and a suggested framework for action in Europe. *Public Health Nutrition*. 2001; 4(28): p. 729-39.
25. Valdés V, Schooley J. The role of education in breastfeeding success. *Food and Nutrition Bulletin*. 1996; 17(4): 163.
26. J. Spear H. Baccalaureate nursing students' breastfeeding knowledge: A descriptive survey. *Nurse Education Today*. Elsevier. 2006; 26(4): p. 332-7.
27. Cascone D, Tomassoni D, Napolitano F, Di Giuseppe G. Evaluation of Knowledge, Attitudes, and Practices about Exclusive Breastfeeding among Women in Italy. *Int J Environ Res Public Health*. 2019; 16(12): e2118.
28. Castro Menéndez A, Rodríguez Castilla F, Madero Nogueras M. Conocimiento y actitudes de los profesionales de la salud en la lactancia materna: traducción, validación y adaptación del cuestionario Child Care Provider's Knowledge and Attitudes regarding support of breastfeeding. *Nure Inv*. 2017; 15(92).
29. Colaceci S, Giusti A, Chapin EM, Bettinelli ME, De Angelis A, Vellone E, Álvaro R, De Mei B. E-learning to improve healthcare professionals' attitudes and practices on breastfeeding. *Breastfeed Med*. 2017 Dec;12(10): p. 629-36.
30. Montgomery K. Implementing breastfeeding education in the academic setting. *J Hum Lact*. 1999; 15 (2): p. 145-7.
31. McFadden A, Renfrew MJ, Dykes F, Burt S. Assessing learning needs for breastfeeding: setting the scene. *Matern Child Nutr*. 2006; 2(4): p.196-203.
32. Joo Kim Y. Important role of the training curriculum to promote breastfeeding rate. *Pediatr Gastroenterol Hepatol Nutr*. 2017; 20(3): p. 147-152.
33. Gómez Fernández M, Menéndez Orenca M, National Survey on breastfeeding knowledge amongst residents in pediatrics in Spain. *Rev. Esp Salud Pública*. 2019; 93.
34. Creedy D.K., Cantrill R.M., Cooke M. Assessing midwives' breastfeeding knowledge: Properties of the Newborn Feeding Ability questionnaire and Breastfeeding Initiation Practices scale. *Int. Breastfeed. J*. 2008;3: 7.

35. Payne J, Radcliffe B, Blank E, Churchill E, Porteous H et al. Breastfeeding: The neglected guideline for future Dietitian-Nutritionists? Nutrition and dietetics Journal of the Dietitians Association of Australia. 2007; 64 (2): p. 93-8.
36. Ahmed A, Brantz D, Richardson C. Breastfeeding Knowledge of University Nursing Students. MCN. 2011; 36 (6): p. 361-7.
37. Esselmont E, Moreau K, Aglipay M, Pound CM. Residents' breastfeeding knowledge, confort, practices, and perceptions: results of the Breastfeeding Resident Education Study (BRESt). BMC Pediatr 2018; 18(1): 170.

ANEXOS

ANEXO 1. POBLACIÓN DE ESTUDIO

Universidad	Grado	Número <i>clausus</i>	Nº Alumnos matriculados en TFG
Universidad Almería (UAL)	Grado en enfermería	100	
Universidad Cádiz (UCA)	Grado enfermería Algeciras	85	
	Grado enfermería Cádiz	120	
	Grado enfermería Jerez	55	
	Grado medicina Cadiz	160	
Universidad Córdoba (UCO)	Grado enfermería	126	122
	Grado medicina	120	122
Universidad Granada (UGR)	Grado enfermería Granada	200	188
	Grado enfermería Melilla	148	
	Grado enfermería Ceuta	100	100
	Grado medicina	253	
	Grado nutrición humana y dietética	90	
	Doble grado nutrición humana y dietética + tecnología de los alimentos	15	
Universidad Huelva (UHU)	Grado enfermería	130	
Universidad Jaén (UJA)	Grado enfermería	140	
	Doble grado enfermería + fisioterapia	10	
Universidad Málaga	Grado enfermería	165	

(UMA)			
	Grado enfermería centro “Virgen de la Paz”. Ronda	65	
	Grado medicina	170	
Universidad Sevilla (US)	Grado enfermería	260	
	Grado enfermería (Cruz Roja)	70	
	Grado enfermería (Osuna)	70	
	Grado enfermería (San Juan de Dios)	60	
	Grado medicina	291	
Universidad Pablo de Olavide Sevilla (UPO)	Grado nutrición humana y dietética	60	57
Universidad Murcia (UM)	Grado nutrición humana y dietética	60	
	Grado enfermería Cartagena	50	
	Grado enfermería Lorca	80	
	Grado enfermería Murcia	226	
	Grado medicina	200	
Universidad Católica de Murcia (UCAM)	Grado enfermería	360	
	Grado medicina	90	
	Grado nutrición humana y dietética	80	

	Doble grado enfermería + podología	120	
	Grado enfermería Cartagena	120	
Universidad Castilla la mancha (UCLM)	Grado enfermería Albacete	125	
	Grado enfermería Ciudad Real	125	
	Grado enfermería Cuenca	125	114
	Grado enfermería Toledo	105	
	Grado enfermería Talavera de la Reina	57	
	Grado medicina Albacete	125	
	Grado medicina Ciudad Real	75	
	Doble grado enfermería + podología	20	
Universidad de Alcalá de Henares (UAH)	Grado enfermería	100	
	Grado enfermería Guadalajara	75	
	Grado medicina	120	
	Grado medicina (centro adscrito)		
	Grado nutrición humana y dietética	100	
	(centro adscrito)		

Universidad Autónoma de Madrid (UAM)	Grado enfermería	180	
	Grado enfermería (Cruz Roja)	80	
	Grado enfermería (Fundación Jiménez Díez)	75	
	Grado medicina	240	
	Grado nutrición humana y dietética	60	
Universidad Complutense Madrid (UCM)	Doble grado farmacia + nutrición humana y dietética	25	0
	Grado enfermería	250	238
	Grado medicina	295	
	Grado nutrición humana y dietética	75	89
Universidad Rey Juan Carlos	Grado enfermería	85	
	Grado medicina	150	
Universidad Alfonso X el Sabio (UAX)	Grado medicina	120	
	Grado enfermería	240	
	Doble grado farmacia + nutrición humana y dietética		0
	Grado nutrición humana y dietética	40	0
Universidad de Nebrija	Grado enfermería	150	
Universidad Camilo José Cela	Grado enfermería	30	
Universidad CEU San	Grado enfermería	90	38

Pablo	Grado medicina	160	
	Grado nutrición humana y dietética	72	
Universidad Francisco de Vitoria Madrid (UFV)	Grado enfermería	210	
	Grado medicina	140	
Universidad Pontificia de Comillas	Grado enfermería	120	
Universidad de Alicante	Grado enfermería	200	
	Grado medicina	100	
Universidad Miguel Hernández de Elche(UMH)	Grado medicina	130	127
Universidad Jaume I	Grado enfermería	120	
	Grado medicica	80	
Universidad de Valencia (UV)	Grado enfermería	260	
	Grado medicina	320	
	Grado nutrición humana y dietética	144	170
	Doble grado nutrición humana y dietética + farmacia	48	0
Universidad Cardenal Herrera	Grado enfermería Alfara	120	70

	Grado enfermería Elche	100	105
	Grado enfermería Castellón	60	
	Grado medicina	70	
	Doble grado enfermería + fisioterapia Alfara	150	
	Doble grado enfermería + fisioterapia Elche	80	
	Grado medicina (60% ingles) (40% español)	50	
	Grado enfermería (20% ingles) (80% español)	120	
	Grado nutrición humana y dietética	25	
	Doble grado nutrición humana y dietética + farmacia	75	
Universidad católica de valencia (UCV)	Grado enfermería	420	
	Grado medicina	120	
	Doble grado enfermería + podología		
	Grado nutrición humana y dietética	40	
	Doble grado enfermería + nutrición y dietética		
	Doble grado CAFD + nutrición y dietética		
Universidad Extremadura (UEX)	Grado enfermería Badajoz	80	
	Grado enfermería Cáceres	95	
	Grado enfermería Mérida	55	

	Grado enfermería Plasencia	100	
	Grado medicina	120	
Universidad de león (UNILEON)	Grado enfermería Veganza	100	
	Grado enfermería Ponferrada	50	
Universidad Burgos (UBU)	Grado enfermería	60	
Universidad de Salamanca (USAL)	Grado enfermería Ávila	50	
	Grado enfermería Zamora	60	56
	Grado enfermería Salamanca	90	
	Grado medicina	180	
Universidad de Valladolid (UVA)	Grado enfermería Valladolid	130	
	Grado enfermería Palencia	100	
	Grado enfermería Soria	60	59
	Grado en medicina	185	
	Grado nutrición y dietética	40	
Universidad Pontificia Salamanca	Grado enfermería	75	
	Grado enfermería	60	
Universidad europea Miguel de Cervantes (UEMC)	Doble grado nutrición humana y dietética + CAFD	30	0
	Grado nutrición humana y dietética	30	0
Universidad Católica Ávila (UCAV)	Grado nutrición humana y dietética	40	
	Grado enfermería	80	68
Universidad de La Rioja (UNIRIOJA)	Grado enfermería	75	
Universidad da Corina	Grado enfermería La Coruña	60	77

(UDC)	Grado enfermería Ferrol	60	
Universidad de Santiago de Compostela (USC)	Grado enfermería Santiago de Compostela	150	
	Grado enfermería Lugo	68	
	Grado medicina Santiago de Compostela	360	
	Grado nutrición humana y dietética	60	
Universidad de Vigo.	Grado enfermería Ourense (Centro adscrito Sergas)	50	
	Grado enfermería (centro adscrito Deputación)	50	
	Grado enfermería Vigo(Centro adscrito Sergas)	50	50
	Grado enfermería POVISA	70	
Universidad de Oviedo (UNIOVI)	Grado enfermería Oviedo	100	
	Grado enfermería Gijón (centro adscrito)	100	
	Grado medicina	150	
Universidad Cantabria (UC)	Grado medicina	100	
	Grado enfermería	75	
Universidad del País Vasco	Grado enfermería Bizkaia	165	
	Grado enfermería Gipuzkoa	120	
	Grado enfermería Álava	80	
	Grado medicina Bizkaia	200	
	Grado medicina Gipuzkoa		
	Grado medicina Álava		
	Grado medicina en euskera y en inglés	130	
	Grado nutrición y dietética	50	

	Grado nutrición y dietética + farmacia	15	
Universidad pública de Navarra (UNAVARRA)	Grado enfermería	100	
	Grado medicina	60	
Universidad privada de Navarra (UNAV)	Grado medicina		
	Grado enfermería		
	Grado nutrición humana y dietética		
Universidad de Zaragoza	Grado nutrición humana y dietética Huesca	65	
	Grado enfermería Zaragoza	160	
	Grado medicina Zaragoza	180	208
	Grado enfermería Huesca	54	46
	Grado enfermería Teruel	33	
	Grado medicina Huesca	65	0
Universidad privada San Jorge	Grado enfermería		
Universidad Barcelona	Grado enfermería. Centro adscrito San Juan de Dios	150	
	Grado enfermería	390	

	Grado medicina	
	Grado nutrición humana y dietética	
Universidad autónoma de Barcelona	Grado de enfermería	90
	Grado de enfermería (Sant Cugat)	200
	Grado de enfermería (Sant Pau)	80
	Grado de enfermería (Terrasa)	165
	Grado medicina	320
	Grado medicina UAB-UPF	60
Universidad de Lleida	Grado medicina	110
	Grado nutrición humana y dietética	45
	Grado enfermería Lleida	60
	Grado enfermería Igualada	40
	Doble grado nutrición humana y dietética +fisioterapia	20
	Doble grado enfermería +fisioterapia	25
Universidad de Gerona	Grado enfermería	130
	Grado medicina	80
Universidad Rovira i Virgil (URV)	Grado de enfermería	200
	Grado medicina	120
	Grado nutrición humana y dietética	80
Universidad Ramón Llul (URL)	Doble grado farmacia + nutrición humana y dietética	
	Doble grado CAFD+ nutrición humana y dietética	

	Doble grado fisioterapia +enfermería	
	Doble grado fisioterapia+ nutrición humana y dietética	
	Doble grado enfermería + nutrición humana y dietética	
	Grado enfermería	
	Grado nutrición humana y dietética	
Universidad Internacional de Cataluña (UIC)	Grado enfermería	90
	Grado medicina	90
Universidad de VIC (UVIC)	Grado medicina	80
	Grado enfermería	120
	Grado nutrición humana y dietética	60
Fundación universitaria del Bages	Grado enfermería	
Universidad de la laguna (ULL)	Grado enfermería	
	Grado enfermería (EUENSC)	
	Grado medicina	
Universidad de las Palmas de la Gran Canaria	Grado enfermería	150
	Grado enfermería Fuerteventura	49
	Grado enfermería Lanzarote	50
	Grado medicina	135
Universidad de las islas baleares (UIB)	Grado enfermería	125
	Grado enfermería Menorca	16

	Grado enfermería Ibiza	20	
	Grado medicina	60	
Universidad europea Madrid	Grado medicina	220	
	Grado enfermería	148	
	Grado nutrición humana y dietética	50	
Universidad europea valencia	Grado enfermería	80	26
Universidad europea Canarias	Grado enfermería	60	
Universidad San Jorge	Grado en Enfermería	100	
UI1	Grado en Nutrición Humana y Dietética		136
TOTAL:			20077

ANEXO 2. CUESTIONARIO ECoLa

Encuestasobreconocimientos en lactancia

***Obligatorio**

1. Consentimiento informado *

Accedo a cumplimentar esta encuesta de forma anónima y voluntaria, y con su realización manifiesto mi consentimiento implícito al uso de los datos proporcionados para la realización de este TFG y de publicaciones sobre el estudio. El tratamiento de datos se hará conforme a la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.

Selecciona todos los que correspondan.

Doy mi consentimiento

2. Soy mayor de 18 años *

Selecciona todos los que correspondan.

Sí

Información socio- demográfica

3. Sexo *

Marca solo un óvalo.

Mujer

Hombre

4. Edad *

A continuación cumplimenta estos datos socio- demográficos

5. ¿Cuál de los siguientes Grados Universitarios estás estudiando? *

Marca solo un óvalo.

- Grado en Enfermería
- Grado en Medicina
- Grado en Nutrición Humana y Dietética

6. ¿Estás cursando el último año del Grado? *

Marca solo un óvalo.

- Sí
- No

7. ¿En qué Universidad estás estudiando? *

8. ¿En qué Comunidad Autónoma se encuentra tu Universidad? *

Marca solo un óvalo.

- Andalucía
- Aragón
- Canarias
- Cantabria
- Castilla La Mancha
- Castilla y León
- Cataluña
- Ceuta
- Comunidad de Madrid
- Comunidad Valenciana
- Extremadura
- Galicia
- Islas Baleares
- La Rioja
- Melilla
- Navarra
- País Vasco
- Principado de Asturias
- Región de Murcia

9. ¿En qué provincia se encuentra tu Facultad o Escuela Universitaria? *

Marca solo un óvalo.

- Álava
- Albacete
- Alicante
- Almería
- Asturias
- Ávila
- Badajoz
- Barcelona
- Burgos
- Cáceres
- Cádiz
- Cantabria
- Castellón
- Ciudad Real
- Córdoba
- Cuenca
- Gerona
- Granada
- Guadalajara
- Guipúzcoa
- Huelva
- Huesca
- Islas Baleares
- Jaén
- La Coruña
- La Rioja

- Las Palmas
- León
- Lérica
- Lugo
- Madrid
- Málaga
- Murcia
- Navarra
- Orense
- Palencia
- Pontevedra
- Salamanca
- Segovia
- Sevilla
- Soria
- Tarragona
- Tenerife
- Teruel
- Toledo
- Valencia
- Valladolid
- Vizcaya
- Zamora
- Zaragoza

10. Número de hijos *

Marca solo un óvalo.

- 0
- 1
- 2
- 3 o más

11. Experiencia personal de lactancia materna (o de pareja) *

Marca solo un óvalo.

- No
- Sí

12. Duración global de la lactancia (meses) *

Cuestionario sobre formación en lactancia Materna.

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

NO ES UN EXAMEN

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

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

Marca solo un óvalo.

- Verdadero
 Falso

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

Marca solo un óvalo.

- Verdadero
 Falso

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

Marca solo un óvalo.

- Verdadero
 Falso

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

Marca solo un óvalo.

- Verdadero
 Falso

17. 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 *

Marca solo un óvalo.

- Verdadero
 Falso

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

Marca solo un óvalo.

- Verdadero
 Falso

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

Marca solo un óvalo.

- Verdadero
 Falso

20. 8.- En grandes prematuros (< 32 sem) es de elección la leche materna (fortificada cuando lo precise), siendo la segunda mejor opción la leche humana de banco; y dejando la suplementación con fórmula especial para prematuros sólo como última alternativa *

Marca solo un óvalo.

- Verdadero
 Falso

21. 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 *

Marca solo un óvalo.

- Verdadero
 Falso

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

Marca solo un óvalo.

- Verdadero
 Falso

23. 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 *

Marca solo un óvalo.

- Verdadero
 Falso

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

Marca solo un óvalo.

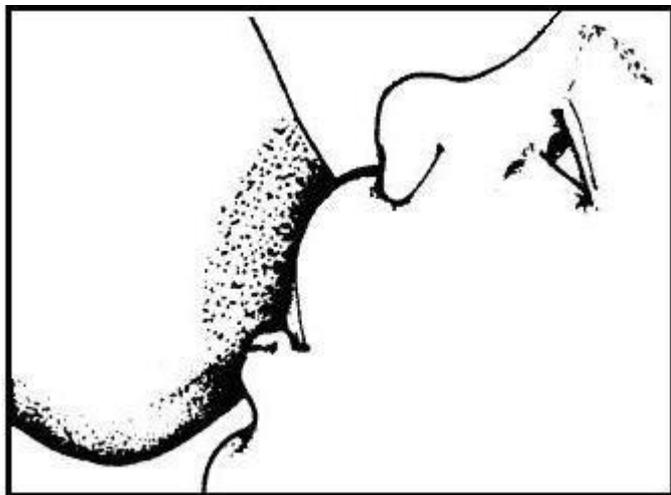
- Verdadero
 Falso

25. 13.- La “leche aguada” es en realidad la leche de la primera parte de la toma *

Marca solo un óvalo.

- Verdadero
 Falso

26. 14.- El siguiente dibujo muestra cómo debería ser un enganche eficaz *



Marca solo un óvalo.

- Verdadero
 Falso

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

Marca solo un óvalo.

- 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

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

Marca solo un óvalo.

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

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

Marca solo un óvalo.

- Hipogalactia. Suplementaría las tomas con 60 ml de fórmula y control con su pediatra
- Brote de crecimiento. Observaría la toma, recomendaría tomas a demanda y controles habituales por su pediatra

- Hipogalactia. Recomendaría pesar antes y después de la toma y suplementar con fórmula para completar en cada toma la cantidad necesaria para 150 ml/kg/día repartidos en 8 tomas
- Cólicos del lactante. Recomendaría masajes abdominales y balancear al niño en decúbito prono hasta que le toque la siguiente toma

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

*No se darán por válidas respuestas amplias o ambiguas (ej. labios o postura labios), se pide ser concreto aunque en 2 o 3 palabras.

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

Marca solo un óvalo.

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

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

Marca solo un óvalo.

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

33. 21.- Una madre lactante consulta porque va a comenzar tratamiento con adalimumab por una enfermedad de Crohn. Su digestólogo le ha dicho que debe destetar a su bebé de 8 meses porque el tratamiento es muy importante.

¿Dónde podrías consultar si el fármaco es compatible o no con la lactancia? *

Marca solo un óvalo.

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

34. Si en la pregunta 21 has seleccionado la opción "En una página web que conozco", por favor, especifica en cuál o cuáles:

35. 22.- Eres el/la enfermero/a, el/la médico o el/la nutricionista y estás en la Maternidad. Una auxiliar está preocupada por la lactancia de un recién nacido, cree que algo no va bien y quiere que vayas a observar una toma *

Marca solo un óvalo.

- 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 vería capaz de identificar y ofrecer soluciones a los problemas más habituales

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

Marca solo un óvalo.

- No
- Sí

37. 24.- Valora la calidad de la formación recibida sobre lactancia materna durante tus estudios de Grado Universitario: *

Marca solo un óvalo.

1 2 3 4 5

Muy deficiente Muy satisfactoria

38. 25.- ¿Has recibido algún curso específico de lactancia materna durante los años de formación? *

Marca solo un óvalo.

- No
 Sí

39. 26.- En caso afirmativo, indica el número de cursos recibido: (respuesta numérica)

40. 27.- Duración total aproximada, en horas: (respuesta numérica)

41. 28.- ¿Cuál es tu mayor fuente de conocimiento en lactancia materna? (puedes marcar varias opciones) *

Selecciona todos los que correspondan.

- Cursos
 Libros/artículos
 Conocimientos del Grado Universitario
 Mi experiencia personal
 Otros

42. Si en la pregunta 28 has seleccionado la opción "Otros", por favor, especifica cuál o cuáles:

43. 29.- ¿Crees que deberías ser un experto en identificar y aportar soluciones a los problemas específicos de la lactancia? *

Marca solo un óvalo.

No

Sí

44. 30.- ¿Por qué? (puedes marcar varias opciones) *

Selecciona todos los que correspondan.

Porque es un motivo de consulta frecuente

Por el bien de mis pacientes y sus familias

Porque es parte de mi trabajo

Porque NO es parte de mi trabajo

Otros

45. Si en la pregunta 30 has seleccionado "Otros", por favor, indica cuál o cuales

46. 31.- ¿Te sientes preparado para ello? *

Marca solo un óvalo.

	1	2	3	4	5	
No, en absoluto	<input type="radio"/>	Si, totalmente				

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google.

Google Formularios

ANEXO 3. PROPIEDADES DE LAS VARIABLES

Nombre variable	Formato	Missing usuario	Escala medida	Etiqueta de la variable	Etiqueta de los códigos
Sexo	Numérico		Nominal	Sexo	0 = Hombre 1 = Mujer
Edad	Numérico		Métrico	Edad	
Grado	Numérico		Nominal	¿Cuál de los siguientes Grados Universitarios estás estudiando?	0 = Grado en Nutrición Humana y Dietética 1 = Grado en Enfermería 2 = Grado en Medicina
Uni	Numérico		Nominal	¿En qué Universidad estás estudiando?	0 = CEU Cardenal Herrera 1 = Universidad de Castilla La Mancha (UCLM) 2 = Universidad de Oviedo (Uniovi) 3 = Universidad de Valencia (UV) 4 = Universidade da Coruña (UDC) 5 = Universidad de Valladolid (UVa) 6 = Universidad de Burgos (UBU) 7 = Universidad de Alcalá (UAH) 8 = Universidad Isabel I (UI1) 9 = Universidad Complutense de Madrid (UCM) 10 = Universidad Miguel Hernández (UMH) 11 = CEU San Pablo

				<p>12 = Pablo de Olavide (UPO)</p> <p>13 = Universidad Rovira y Virgili (URV)</p> <p>14 = Universidad de Zaragoza (Unizar)</p> <p>15 = Universidad de Salamanca (USAL)</p> <p>16 = Universidad de Granada (UGR)</p> <p>17 = Universidad Pública de Navarra (UPNA)</p> <p>18 = Universidad de Vigo (Uvigo)</p> <p>19 = Universidad Europea de Valencia</p> <p>20 = Universidad de Barcelona (UB)</p> <p>21 = Universidad Católica de Ávila (UCAV)</p>
CCAA	Numérico	Nominal	¿En qué Comunidad Autónoma se encuentra tu Universidad?	<p>0 = Andalucía</p> <p>1 = Aragón</p> <p>2 = Canarias</p> <p>3 = Cantabria</p> <p>4 = Castilla La Mancha</p> <p>5 = Castilla y León</p> <p>6 = Cataluña</p> <p>7 = Ceuta</p> <p>8 = Comunidad de Madrid</p> <p>9 = Comunidad Valenciana</p> <p>10 = Extremadura</p> <p>11 = Galicia</p>

				12 = Islas Baleares 13 = La Rioja 14 = Melilla 15 = Navarra 16 = País Vasco 17 = Principado de Asturias 18 = Región de Murcia
Provincia	Numérico	Nominal	¿En qué provincia se encuentra tu Facultad o Escuela Universitaria?	0 = Álava 1 = Albacete 2 = Alicante 3 = Almería 4 = Asturias 5 = Ávila 6 = Badajoz 7 = Barcelona 8 = Burgos 9 = Cáceres 10 = Cádiz 11 = Cantabria 12 = Castellón 13 = Ciudad Real 14 = Córdoba 15 = Cuenca 16 = Gerona 17 = Granada 18 = Guadalajara 19 = Guipúzcoa 20 = Huelva 21 = Huesca 22 = Islas Baleares 23 = Jaén

				24 = La Coruña 25 = La Rioja 26 = Las Palmas 27 = León 28 = Lérida 29 = Lugo 30 = Madrid 31 = Málaga 32 = Murcia 33 = Navarra 34 = Orense 35 = Palencia 36 = Pontevedra 37 = Salamanca 38 = Segovia 39 = Sevilla 40 = Soria 41 = Tarragona 42 = Tenerife 43 = Teruel 44 = Toledo 45 = Valencia 46 = Valladolid 47 = Vizcaya 48 = Zamora 49 = Zaragoza
Hijos	Numérico	Ordinal	Número de hijos	0 = 0 1 = 1 2 = 2 3 = 3 o más
LM_SN	Numérico	Nominal	Experiencia personal de lactancia materna	0 = No 1 = Sí

			(o de pareja)	
LM_Mes	Numérico	Métrica	Duración global de la lactancia (meses)	
ECOLA1	Numérico	Nominal	En caso de mastitis se debe suspender la lactancia de forma temporal	0 = Verdadero 1 = Falso
ECOLA2	Numérico	Nominal	Se debe recomendar que las tomas sean de 15 minutos en cada pecho cada 2-3 horas	0 = Verdadero 1 = Falso
ECOLA3	Numérico	Nominal	La alimentación exclusiva a base de leche de fórmula conlleva un riesgo incrementado de morbilidad	0 = Falso 1 = Verdadero
ECOLA4	Numérico	Nominal	La mayoría de bebés nacidos por cesárea necesitan suplementación con fórmula las primeras horas de vida	0 = Verdadero 1 = Falso
ECOLA5	Numérico	Nominal	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	0 = Falso 1 = Verdadero
ECOLA6	Numérico	Nominal	En un recién nacido amamantado: una frecuencia elevada de tomas disminuye el riesgo de precisar	0 = Falso 1 = Verdadero

			fototerapia	
ECOLA7	Numérico	Nominal	En un recién nacido sano, antes de la primera toma de pecho en paritorio se le debe pesar, comprobar el test de Apgar en una cuna con calor radiante y realizar una correcta profilaxis oculo-hemorrágica	0 = Verdadero 1 = Falso
ECOLA8	Numérico	Nominal	En grandes prematuros (< 32 sem) es de elección la leche materna (fortificada cuando lo precise), siendo la segunda mejor opción la leche humana de banco; y dejando la suplementación con fórmula especial para prematuros sólo como última alternativa	0 = Falso 1 = Verdadero
ECOLA9	Numérico	Nominal	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	0 = Verdadero 1 = Falso
ECOLA10	Numérico	Nominal	A partir de los 12 meses el contenido en nutrientes de la leche materna disminuye significativamente con respecto al primer año de lactancia	0 = Verdadero 1 = Falso
ECOLA11	Numérico	Nominal	Si un niño amamantado,	0 = Verdadero

			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	1 = Falso
ECOLA12	Numérico	Nominal	A partir de los 6 meses, las tomas deben reducirse a 2-3 al día, complementadas con el resto de alimentos	0 = Verdadero 1 = Falso
ECOLA13	Numérico	Nominal	La "leche aguada" es en realidad la leche de la primera parte de la toma	0 = Falso 1 = Verdadero
ECOLA14	Numérico	Nominal	El siguiente dibujo muestra cómo debería ser un enganche eficaz	0 = Verdadero 1 = Falso
ECOLA15	Numérico	Nominal	¿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 = 0 LME hasta los 6 meses de edad, pudiendo mantener la lactancia, complementada con otros alimentos, hasta un máximo de 2 años = 0 LME hasta los 6 meses y posteriormente complementada con otros alimentos hasta los 2 años o más, según deseen madre

				e hijo = 1
ECOLA16	Numérico	Nominal	¿Cuál de las siguientes actuaciones es la más importante a realizar en una madre lactante que tiene grietas en los pezones?	<p>Lavado con agua y jabón = 0</p> <p>Aplicación de lanolina pura después de cada toma = 0</p> <p>Valoración de la toma = 1</p> <p>Recomendar el uso de pezoneras = 0</p>
ECOLA17	Numérico	Nominal	Unos padres traen a su bebé de 17 días a la urgencia por llanto. Sólo toma pecho y hasta ahora todo iba bien, pero refieren que desde hace 24 horas llora y pide pecho muy a menudo, a veces cada 30-60 minutos. En el pecho se calma y succiona vigorosamente. El niño no tiene apariencia de enfermedad, la ganancia ponderal es buena y la exploración es normal, pero la madre tiene la sensación de que se queda con hambre. ¿Qué te sugiere y cómo lo abordarías?	<p>Hipogalactia. Suplementaría las tomas con 60 ml de fórmula y control con su pediatra = 0</p> <p>Brote de crecimiento. Observaría la toma, recomendaría tomas a demanda y controles habituales por su pediatra = 1</p> <p>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 = 0</p> <p>Cólicos del lactante. Recomendaría masajes abdominales y balancear al niño en decúbito prono hasta que le toque la siguiente toma = 0</p>

ECOLA18	Numérico	Nominal	Enumera 5 características de un enganche eficaz que podrías utilizar para evaluar una toma:	
ECOLA19	Numérico	Nominal	¿Qué le dirías a una mujer embarazada que te comenta en la consulta que se está planteando la lactancia artificial?	<p>Nada, puesto que se trata de una opción personal y la respetaría = 0</p> <p>Le pediría que me hablara más sobre el tema para conocer sus razones e información y desde el respeto valoraría animarle a replantearlo = 1</p> <p>Que dada la absoluta superioridad de la leche materna, es una irresponsabilidad no amamantar cuando no hay contraindicaciones= 0</p> <p>Que no se sienta culpable, porque la mayoría de niños se crían igual de bien con pecho que con biberón = 0</p> <p>Todas las anteriores son correctas = 0</p>
ECOLA20	Numérico	Nominal	Acerca de que se proporcionen muestras gratuitas de leche de inicio a las madres, en centros sanitarios:	<p>Es una violación del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna = 1</p> <p>Es aceptable como apoyo parcial si la familia es de bajos recursos = 0</p>

				<p>Es aceptable si ponen claramente que la leche materna es el mejor alimento para el lactante = 0</p> <p>Es adecuado para ayudar a madres con dificultades en su lactancia = 0</p> <p>Todas las anteriores son correctas = 0</p>
ECOLA21	Numérico	Nominal	<p>Una madre lactante consulta porque va a comenzar tratamiento con adalimumab por una enfermedad de Crohn. Su digestólogo le ha dicho que debe destetar a su bebé de 8 meses porque el tratamiento es muy importante. ¿Dónde podrías consultar si el fármaco es compatible o no con la lactancia?</p>	<p>En la ficha técnica del medicamento = 0</p> <p>Me remitiría a la información del médico especialista que lo haya prescrito = 0</p> <p>En el Medimecum = 0</p> <p>No es necesario consultarlo. Valorando riesgos y beneficios lo más adecuado es el destete, puesto que el niño tiene ya 8 meses = 0</p> <p>En una página web que conozco (Especificar cuál en la siguiente pregunta) = 1</p>
ECOLA21e	Cadena	Nominal	<p>Si en la pregunta 21 has seleccionado la opción "En una página web que conozco", por favor, especifica en cuál o cuáles:</p>	<p>e-lactancia = 0</p> <p>Lactmed = 1</p> <p>Otras = 2</p>
ECOLA22	Numérico	Nominal	<p>Eres el/la enfermero/a o</p>	<p>Creo que nunca lo he hecho y no sabría</p>

			<p>el/la médico y estás en la Maternidad. Una auxiliar está preocupada por la lactancia de un recién nacido, cree que algo no va bien y quiere que vayas a observar una toma</p>	<p>exactamente qué observar = 0</p> <p>He observado alguna toma, pero no tengo mucha experiencia. Creo que identificaría solamente problemas muy evidentes = 0</p> <p>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 = 0</p> <p>He observado tomas numerosas veces y me vería capaz de identificar y ofrecer soluciones a los problemas más habituales = 1</p>
ECOLA23	Numérico	Nominal	¿Consideras apropiado que una mujer dé de mamar en público?	<p>No = 0</p> <p>Sí = 1</p>
ECOLA24	Numérico	Ordinal	Valora la calidad de la formación recibida sobre lactancia materna durante tus estudios de Grado Universitario:	<p>1 = Muy deficiente</p> <p>2 = Algo deficiente</p> <p>3 = Ni deficiente ni satisfactoria</p> <p>4 = Algo satisfactoria</p> <p>5 = Muy satisfactoria</p>
ECOLA25	Numérico	Nominal	¿Has recibido algún curso específico de lactancia materna durante los años de formación?	<p>No = 0</p> <p>Sí = 1</p>
ECOLA26	Numérico	Métrica	En caso afirmativo, indica el número de cursos recibido:	

			(respuesta numérica)	
ECOLA27	Numérico	Métrica	Duración total aproximada, en horas: (respuesta numérica)	
ECOLA28	Numérico	Nominal	¿Cuál es tu mayor fuente de conocimiento en lactancia materna? (puedes marcar varias opciones)	<p>Cursos = 0</p> <p>Libros/artículos = 1</p> <p>Conocimientos del Grado Universitario = 2</p> <p>Mi experiencia personal = 3</p> <p>Otros = 4</p>
ECOLA28e	Cadena	Nominal	Si en la pregunta 28 has seleccionado la opción "Otros", por favor, especifica cuál o cuáles:	
ECOLA29	Numérico	Nominal	¿Crees que deberías ser un experto en identificar y aportar soluciones a los problemas específicos de la lactancia?	<p>No = 0</p> <p>Sí = 1</p>
ECOLA30	Numérico	Nominal	¿Por qué? (puedes marcar varias opciones)	<p>Porque es un motivo de consulta frecuente = 0</p> <p>Por el bien de mis pacientes y sus familias = 1</p> <p>Porque es parte de mi trabajo = 2</p> <p>Porque NO es parte de mi trabajo = 3</p>

			Otros = 4
ECOLA30e	Cadena	Nominal	Si en la pregunta 30 has seleccionado "Otros", por favor, indica cuál o cuáles
ECOLA31	Numérico	Ordinal	¿Te sientes preparado para ello? No, en absoluto = 1 Poco = 2 Algo = 3 Bastante = 4 Sí, totalmente = 5