



UNIVERSIDAD  
DE LA REPÚBLICA  
URUGUAY

UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA DE PARTERAS

## Conocimiento sobre lactancia humana en los Profesionales de Salud que trabajan en Primer Nivel de Atención, en Ciudad de la Costa

Trabajo Final de Grado presentado para obtener el título de **Obstetra Partera/o**

AUTORES/AS: Br. Nataly Cruz

Br. Jessica Velichco

TUTORA: Prof. Adj. Obst. Partera Andrea Akar

CO- TUTORA: Asist. Clínica. Obst. Partera Leticia Quay

Montevideo, Diciembre 2024

FACULTAD DE MEDICINA

El tribunal docente integrado por los abajo firmantes aprueba el Trabajo Final de Grado:

**Título: Conocimiento sobre lactancia humana en los Profesionales de Salud que trabajan en Primer Nivel de Atención, en Ciudad de la Costa**

**Modalidad:** Monografía

Protocolo de Investigación X

**Autoras:** Br. Nataly Cruz, Br. Jessica Velichco

**Tutora:** Prof. Adj. Obst. Part. Andrea Akar

**Co Tutora:** Asist. Obst. Part. Leticia Quay

**Carrera:** Obstetra Partera/o

**Puntaje / Calificación**

NOTA 11

**Tribunal**



Prof. Adj. Obst. Part. Andrea Akar



Asist. Obst. Part. Leticia Quay



Prof. Adj. Obst. Part. Kety Rodríguez



Asist. Obst. Part. Natalia González

**Fecha:** 02/12/2024

## **Tabla de contenido**

<b>Resumen</b> .....	4
<b>Abstract</b> .....	5
<b>Capítulo 1: Introducción</b> .....	6
<b>Capítulo 2: Antecedentes</b> .....	8
Antecedentes Nacionales.....	8
Antecedentes Regionales.....	9
Antecedentes Internacionales.....	10
<b>Capítulo 3: Marco Teórico</b> .....	12
<b>Capítulo 4: Objetivos</b> .....	20
4.1 Objetivo General.....	20
4.2 Objetivos Específicos.....	20
<b>Capítulo 5: Metodología</b> .....	21
5.1 Tipo de investigación.....	21
5.2 Población participante.....	21
5.3 Técnica de recolección de datos.....	22
5.4 Técnica de evaluación de los datos obtenidos.....	23
<b>Capítulo 6: Cronograma De Ejecución</b> .....	24
<b>Capítulo 7: Consideraciones Éticas</b> .....	25
<b>Anexos</b> .....	33
Anexo 1. Encuesta sobre conocimientos en lactancia materna (ECoLa).....	33
Anexo 2. Check List.....	39
Anexo 3. Consentimiento informado.....	40

## Resumen

La lactancia humana es considerada por diferentes organizaciones mundiales como el mejor alimento para la salud de los niños/as proporcionando al lactante todos los nutrientes y defensas necesarias para crecer de forma saludable. La Organización Mundial de la Salud (OMS) y United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF) recomiendan la lactancia humana exclusiva hasta los 6 meses de edad, a pesar de ello, en Uruguay en la actualidad la tasa de alimentación de manera exclusiva sigue siendo baja. Varios estudios revelan que uno de los principales factores de riesgo para el abandono es la desinformación y la falta de capacitación de los profesional de la salud que están en contacto directo con gestantes, ya que la falta de promoción, información y apoyo a las usuarias con hijos lactantes fomenta de forma negativa al abandono de esta práctica. Es por ello que mediante el presente protocolo de investigación se busca conocer y analizar el nivel de conocimiento sobre lactancia humana que presentan los profesionales de la salud que trabajan en los centros de Primer Nivel de Atención, tanto públicos como privados ubicados en Ciudad de la Costa en el departamento de Canelones. El mismo tendrá un enfoque metodológico de tipo cualitativo, de naturaleza descriptiva y prospectiva, el cual presenta un tiempo de elaboración y ejecución de 10 meses. La recolección de datos se realizará de manera presencial mediante la utilización de la encuesta titulada "Encuesta de Conocimientos en Lactancia" (ECoLa), adaptada en Argentina en el año 2022, la misma busca medir los conocimientos básicos en lactancia, así como la actitud y habilidades en el manejo de los principales problemas en lactancia. Previo a la realización de la encuesta, se entregará una hoja informativa y el consentimiento informado, donde se informa el motivo de la investigación, especificando su participación voluntaria y anónima. Una vez realizada las encuestas, se analizarán los resultados, llegando a las conclusiones pertinentes para posteriormente realizarles una devolución a los participantes.

**Palabras claves:** Lactancia materna, Profesionales de la salud, ECoLa, Encuesta de conocimiento de lactancia materna.

## **Abstract**

Human breastfeeding is considered by different world organizations as the best food for children's health, providing the infant with all the nutrients and defenses necessary for healthy growth. The World Health Organization (WHO) and the United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF) recommend exclusive breastfeeding up to 6 months of age, however, in Uruguay the rate of exclusive breastfeeding is still low. Several studies reveal that one of the main risk factors for abandonment is misinformation and lack of training of health professionals who are in direct contact with pregnant women, since the lack of promotion, information and support for users with breastfed children negatively encourages abandonment. For this reason, the present research protocol seeks to determine and analyze the level of knowledge about breastfeeding among health professionals working in public and private primary health care centers located in Ciudad de la Costa in the department of Canelones. The study will have a qualitative methodological approach, descriptive and prospective in nature, with a preparation and execution time of 10 months. Data collection will be carried out in person by means of a survey entitled "Breastfeeding Knowledge Survey" adapted in Argentina in the year 2022. The aim of this survey is to measure basic breastfeeding knowledge, as well as attitude and skills in the management of the main breastfeeding problems. Prior to conducting the survey, an information sheet and informed consent form will be handed out, informing the reason for the research, specifying their voluntary and anonymous participation. Once the surveys have been carried out, the results will be analyzed, arriving at the pertinent conclusions and then returned to the participants.

**Keywords:** Breastfeeding Healthcare Professionals, ECoLa, Breastfeeding Knowledge Survey.

## Capítulo 1: Introducción

El presente protocolo de investigación corresponde al trabajo final de grado, requisito para la obtención del título Obstetra Partera de la Facultad de Medicina de la Universidad de la República. Para la creación de él partimos de la base de la importancia de los profesionales de la salud en el primer nivel de atención (PNA) como promotores de buenas prácticas saludables, pudiendo impactar negativamente en diversos aspectos de la salud de la población y particularmente en lo que respecta a nuestro medio en el establecimiento de la lactancia y su continuidad los primeros meses de vida. Es necesario que los profesionales de la salud, posean conocimientos actualizados sobre lactancia, ya que por desconocimiento o dificultades que se presentan en esta etapa y al no contar con herramientas que ayuden a la resolución de ellos pueda influir y desembocar en el abandono de esta práctica por parte de las mujeres y familias, aumentando en consecuencia la morbimortalidad infantil. (Tirano et al. 2018)

Es por ello que como futuras Obstetras Parteras integrantes de un equipo multidisciplinario en contacto con gestantes y familias con bebés lactantes, alineado con lo que establece el perfil profesional de la carrera y correspondiente capacitación académica, se considera de importancia la presencia de la Partera en los centros de salud, principalmente en el Primer Nivel de Atención; la misma mantiene contacto directo desde el inicio con las gestantes y sus familias, logrando un acercamiento, ambiente de confianza y generando un momento oportuno para brindar información sobre aspectos importantes como una lactancia efectiva, la lactancia en la primera hora de vida independientemente de la vía de finalización de la gestación, promover el contacto piel con piel, fomentar el apego y la crianza, maternidad y paternidad responsable. (Comité de Lactancia Materna Sociedad Uruguaya de Pediatría y Clínica Pediátrica A de la Facultad de Medicina Udelar, 2024). Debido a esto se considera conveniente la realización del siguiente trabajo de investigación el cual tiene como objetivo general evaluar el nivel de conocimiento y actualización sobre lactancia humana<sup>1</sup> de profesionales de la salud que practiquen su rol en el PNA de los centros públicos y privados de Ciudad de la Costa del departamento de Canelones, Uruguay. Para la realización de este trabajo se utilizará la encuesta titulada “Encuesta de Conocimiento en Lactancia Materna” (ECoLa) adaptada en

---

1 Se hará referencia al término lactancia humana haciendo hincapié en la importancia de la composición del alimento como único e inigualable, pudiendo ser ofrecida de diferentes maneras, no únicamente del acto directo de amamantar.

Argentina en el año 2022 como herramienta para la obtención de los datos, siendo la metodología de elección de tipo cualitativa, descriptiva y prospectiva.

Para su desarrollo y con el fin de lograr una mayor comprensión, se tendrá en toda su extensión una división la cual consta de diferentes capítulos y apartados. El capítulo I, en el cual nos encontramos actualmente, tenemos la introducción, donde trataremos la relevancia de la realización de este Trabajo Final de Grado. En el capítulo II, se encuentran los antecedentes nacionales, regionales e internacionales donde se abordan las principales investigaciones relacionadas con el tema seleccionado y la población objetivo. A continuación, en el capítulo III se desarrollará el fundamento teórico que sustenta este estudio. El mismo cuenta con 4 apartados donde se abordará el concepto de Lactancia humana, la situación en el país sobre el tema planteado y las políticas públicas que protegen los derechos de madres, niños/as y familias. Para después pasar por el capítulo IV en el cual encontraremos el objetivo general y específico. Continuando con el capítulo V donde se presenta la metodología a utilizar, luego en el capítulo VI se encuentran las consideraciones éticas y por último en el capítulo VII el cronograma de ejecución con 10 meses de duración.

## **Capítulo 2: Antecedentes**

Para la elaboración de este protocolo de investigación se realizó una exhaustiva búsqueda de antecedentes a nivel nacional, regional e internacional, publicados entre los años 2020 y 2024, fueron seleccionados aquellos que contienen información relevante y vinculada al tema elegido.

Las principales bases de datos que se utilizaron para realizar la búsqueda bibliográfica fueron Google Académico, Colibrí y SciELO. En google académico y SciELO se utilizaron palabras claves en español: “Profesionales de la salud”, “lactancia humana”, “capacitación” y “asesoramiento”.

### **Antecedentes Nacionales**

La investigación existente en Uruguay en relación a la propuesta planteada es escasa, se destaca como principal antecedente el estudio realizado por Rafael Saldombide, titulado “El discurso de las prácticas pediátricas sobre lactancia como promotora del vínculo temprano. Estudio de caso en un Centro de Segundo Nivel de Atención de la salud de ASSE” en el año 2018. El objetivo principal es indagar y analizar los discursos y prácticas sobre la lactancia como instancia promotora del vínculo temprano. La investigación se realizó mediante un estudio de casos cualitativos de corte transversal, mediante entrevista individual a los pediatras, auxiliares de enfermería y observación de las consultas pediátricas. Como resultado se observó que es necesario preguntar más en profundidad sobre lactancia humana pero en la práctica clínica no se suele indagar. A su vez, los propios pediatras marcan una diferencia de género en la práctica clínica entre los profesionales, considerando a la mujer pediatra más capaz de entender sobre lactancia y vínculo temprano.

Fue de elección la utilización de este artículo debido a la similitud del objetivo principal con el objetivo general de esta investigación. Si bien se desarrolla en el segundo nivel de atención, evidencia como la profundización sobre la lactancia humana por parte del profesional de la salud es escasa en la práctica clínica

pudiendo afectar negativamente en el establecimiento de la lactancia y llevar al abandono de la misma.

### **Antecedentes Regionales**

A nivel regional, se trae el artículo realizado por María Brun, Celmi Ferreira, Susana Sánchez y Laura González titulado “Prácticas y conocimientos sobre lactancia materna de pediatras, ginecólogos y enfermeras de 3 servicios de salud de San Lorenzo y Asunción” realizado en Paraguay en 2022, se plantea como objetivo general evaluar las prácticas personales y los conocimientos sobre lactancia materna en el país, de profesionales de la salud de esos servicios.

El mismo se llevó a cabo con una metodología observacional, descriptiva y de corte transversal. Las autoras de esta investigación concluyen que dos tercios de los profesionales consultados tienen los conocimientos adecuados sobre la lactancia, pero que el grupo de pediatras y ginecobstetras predominan en cuanto a conocimientos sobre lactancia materna en la primera hora y apego precoz respecto al personal de enfermería.

Se presenta además, al personal de enfermería como una población más vulnerable respecto a los temas analizados ya que presentan en menor porcentaje conocimientos de estos temas, por lo tanto recalcan la necesidad de fortalecer las capacitaciones, estrategias de promoción, fomento y educación.

Se consideró este artículo por presentar características similares al objetivo principal que este estudio. El mismo busca evaluar cómo las prácticas y conocimientos de los profesionales influye directamente en la lactancia, demostrando la necesidad de fomentar y fortalecer las capacitación y actualizaciones de los profesionales de la salud sobre lactancia humana. Esto podría llegar a influenciar positivamente en el establecimiento y continuidad de la lactancia por parte de las usuarias.

En la tesis de la autora Valeria Orozco titulada “Conocimiento sobre lactancia materna en profesionales del primer nivel de atención de salud Piuria 2020” realizada en Piura, Perú, la cual tiene como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre

lactancia materna en profesionales del primer nivel de atención de salud. Se realizó un estudio observacional, prospectivo, transversal, analítico, correlacional en el período de julio 2019 a enero del 2020, mediante una encuesta realizada anteriormente en estudios previos otorgándole validez y confiabilidad al instrumento, basado en Los diez pasos para la Lactancia Materna, siguiendo las recomendaciones establecidas por la OMS.

Como conclusión se encontró que predominaba el nivel medio-bajo de conocimiento respecto a lactancia materna. Este estudio revela que el nivel de capacitación y conocimiento van de la mano, por lo que dentro de las recomendaciones brindadas se plantea mejorar el manejo y capacitación de estos trabajadores de la salud, pero es necesario el apoyo de las autoridades con el incremento de recursos para que esto sea posible, no solo en la formación de pregrado sino que durante el desarrollo de la profesión.

Se trae a colación la presente tesis ya que comparte el mismo objetivo general y se centra en los profesionales de la salud que trabajan en el Primer Nivel de Atención en contacto con embarazadas, puérperas y familias con bebés siendo la misma población objetivo que este estudio.

### **Antecedentes Internacionales**

A nivel internacional, se presenta el estudio realizado en México titulado “Análisis del grado de conocimiento sobre lactancia materna en el personal de salud” Publicado en “Salud Jalisco- Revista médica-científica en julio 2022. Cuyo objetivo general es analizar el grado de conocimiento y práctica que tiene el personal sobre lactancia materna. La metodología utilizada fue de tipo observacional, prospectiva y comparativa. A través de la utilización del cuestionario validado titulado Encuesta de Conocimiento en Lactancia Materna (ECoLa) publicado en la revista Anales de Pediatría de la Sociedad Española en el 2015.

Se concluye que el grado de conocimiento en lactancia humana por el personal de salud es insuficiente, se evidencia que los médicos y nutriólogos son los profesionales con mayor conocimiento sobre el tema, aunque sigue siendo

insuficiente. Dentro de las recomendaciones se considera necesario reforzar y normalizar la educación en lactancia materna.

Como antecedente internacional se hace mención dicho artículo puesto que la herramienta utilizada para la obtención de los datos es la encuesta ECoLa, la misma que fue elegida para llevar a cabo esta investigación y posterior análisis de los datos.

Por último en el artículo de las autoras Rocío Díaz Córcoles y Esther Ruiz Chércoles llamado “Conocimiento de los sanitarios de la Región de Murcia (España) sobre lactancia materna”, Publicado en la Revista Pediatría Atención Primaria en 2022, plantea como objetivo principal investigar acerca de los conocimientos y habilidades sobre Lactancia Materna de los profesionales sanitarios de Atención Primaria y residentes de Pediatría de la Región de Murcia. Se realizó un estudio transversal descriptivo durante los meses de enero a abril de 2022 mediante la utilización de ECoLa. La conclusión para este estudio es que si bien hay un mayor avance en lo que respecta a conocimientos de este tema, aún queda un largo camino por recorrer. Es necesario para que esto se pueda llevar a cabo mayor difusión y financiamiento de los recursos con cursos, materiales y apoyo para poder mejorar las tasas de inicio y su mantenimiento.

Al igual que el antecedente anterior, este es relevante para el presente trabajo de investigación debido a que se vuelve a utilizar la encuesta ECoLa, además de que se realizó en el Primer Nivel de Atención.

## **Capítulo 3: Marco Teórico**

Este capítulo denominado marco teórico, tiene como finalidad tratar los aspectos teóricos de la lactancia humana y el abordaje en el PNA de los profesionales de la salud, además de abordar la legislación existente en Uruguay respecto al tema.

Para la mejor comprensión de estos contenidos se dividirá en 4 apartados donde se desarrollarán conceptos y temáticas.

### **3.1 Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS)**

La OMS en el año 2000 definió los sistemas de salud como el conjunto de recursos, ya sean organizaciones, instituciones, personas o acciones que una sociedad emplea para mejorar y proteger la salud de las personas que la componen.

En Uruguay el Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS) fue creado en diciembre de 2007 con la ley 18.211, en ella se reglamenta el derecho a la protección de la salud que tienen todos los habitantes e integra prestadores públicos y privados del territorio uruguayo. Dentro de los principios que rigen esta ley encontramos la cobertura universal, accesibilidad y equidad al sistema, la orientación preventiva, integral y de contenido humanista, el respeto a los usuarios al derecho de la decisión informada; tiene además objetivos como alcanzar el nivel más alto de salud de la población mediante el desarrollo integrado de actividades que se basen en la promoción de hábitos saludables, además de promover el desarrollo profesional continuo de los recursos humanos.

La reforma en el sistema de salud se basa en tres grandes componentes: cambio en el modelo de gestión, modelo de financiamiento y en el modelo de atención. En cuanto a los cambios que plantea en el modelo de gestión hace hincapié en un estado presente capaz de establecer objetivos y metas, auditar, evaluar y fiscalizar que se cumplan, además de centrar al usuario como. Otro cambio que propone es el modelo de financiamiento en donde los trabajadores aportan en función a sus ingresos y tiene cobertura el núcleo familiar (Setaro, 2010).

Haremos énfasis en el cambio de modelo de atención, en donde se promueve la salud como derecho con un abordaje integral y cobertura universal. El eje principal

en este punto, en conexión con los estándares internacionales disponibles, es el enfoque con estrategia en la Atención Primaria en Salud (APS) y la priorización del Primer Nivel de Atención (PNA), pero sin dejar de lado la importancia de los demás niveles de atención para la resolución de los problemas que se presenten.

Según la OMS y UNICEF (año)

“La APS es un enfoque de la salud que incluye a toda la sociedad y que tiene por objeto garantizar el mayor nivel posible de salud y bienestar y su distribución equitativa mediante la atención centrada en las necesidades de la gente tan pronto como sea posible a lo largo del proceso continuo que va desde la promoción de la salud y la prevención de enfermedades hasta el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos, y tan próximo como sea posible del entorno cotidiano de las personas.” (Páginas)

La priorización del PNA se debe a que este es el primer contacto y la puerta de entrada de la población al sistema de salud, se reflejó en un aumento de nuevos servicios, policlínicas, centros de salud, con una distribución más equitativa en todo el territorio. Un PNA bien organizado permite resolver la mayoría de las necesidades básicas con un costo bajo. Las principales actividades que se realizan son la promoción y prevención, diagnóstico precoz y tratamiento oportuno, rehabilitación, destacándose la inclusión de la comunidad. (Garay et al, 2006)

### **3.2 Lactancia Humana**

La lactancia humana es según la Organización Mundial de la Salud (OMS, s.f) “una de las formas más eficaces de garantizar la salud y la supervivencia de los niños”.

Son indiscutibles los beneficios que la leche humana tiene, no solo para el bebé sino para la madre y la sociedad, siendo un alimento que contiene los nutrientes necesarios para cada etapa y contribuyendo con mayor efectividad al desarrollo físico y mental del niño (Ministerio de Salud de Chile, 2015). Ha sido definida por la Organización Panamericana de la Salud (OPS, s.f.) como un fluido bioactivo, viendo en los niños alimentados con lactancia exclusiva los primeros 6 meses de vida un menor riesgo de contraer enfermedades o menor incidencia y severidad en caso que las contraiga.

La lactancia humana también supone diversos beneficios para la madre, disminuyendo considerablemente el riesgo de padecer cáncer de ovarios o mamas en comparación con madres que no amamantan o amamantan menos. A nivel social, la leche materna es un recurso renovable que no produce gastos, tampoco produce desechos como empaques. Por lo que podemos decir que es un alimento seguro, de bajo costo y con innumerables beneficios (OMS, s.f.).

Es importante el inicio precoz de la lactancia dentro de la primera hora de vida del recién nacido, ya sea aún dentro de la sala de parto o en recuperación, pero también que sea acompañada de una buena asesoría en cuanto a técnicas y resolución de complicaciones en caso que sea requerido para lograr el éxito de la misma (Ministerio de Salud Pública [MSP], 2017).

En la actualidad, existen metas mundiales de nutrición, dentro de las cuales y haciendo referencia a la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida, se pretende aumentar la tasa hasta un 50% al menos (OMS, 2017).

Existen organismos internacionales como World Alliance for Breastfeeding (WABA) la cual promueve la lactancia humana como una forma de cuidado, expresión de amor y protección en apoyo con OPS, OMS y UNICEF.

La WABA cita dentro de los obstáculos para la lactancia humana la desinformación, afirma que las familias no reciben las herramientas necesarias sobre los principios básicos del amamantamiento teniendo como consecuencia que cese de manera temprana, contrariamente a aquellas familias que reciben información adecuada las cuales son menos susceptibles a experimentar ansiedad durante el período de lactancia. Encontramos también que el ámbito hospitalario puede ser un factor de riesgo para el abandono temprano de la lactancia al no promover dentro de la internación un amamantamiento precoz y ofrecerles fórmulas ante cualquier problema que se presente en lugar de técnicas adecuadas e información, volviendo a afirmar que los profesionales de la salud se encuentran capacitados para brindar todas las herramientas necesarias a la familia influyendo de manera positiva sobre la decisión de lactar (WABA, s.f.). Otro obstáculo que plantea esta organización son aquellos referentes a los lugares de trabajo, viéndose afectada la continuidad de la lactancia cuando no cuentan con una red de apoyo o en aquellos casos en donde el trabajo es informal, es importante por lo tanto que existan políticas públicas donde se

contemple el pago por licencia maternal, horarios de trabajo flexibles y la oportunidad de aquellas madres que necesitan extraerse y conservar la leche lo hagan en un lugar adecuado y seguro (WABA, s.f). Por último se considera pertinente destacar que la WABA promueve la organización familiar para que él bebe continúe con la lactancia aun así la madre no se encuentra en el hogar, ya sea por razones laborales u otros casos particulares, afirmando también que este es el período en el cual la mujer se encuentra más vulnerables y propensa a la depresión. Además brinda recomendaciones tales como un buen descanso y nutrición de la madre para afrontar esta etapa, en cuanto al personal de salud que se brinde apoyo a la educación de todos los integrantes de la familia sobre los beneficios de la lactancia y la responsabilidad colectiva que esta conlleva, promover que se comience a amamantar inmediatamente después del parto, ofrecer apoyo y seguimiento ante cualquier duda, recomienda además a nivel gubernamental la creación de políticas que protejan el derecho de las mujeres y niños, así como políticas progresivas que favorezcan la lactancia en balance con el trabajo. (WABA, s.f.).

### **3.3 Situación de lactancia humana en Uruguay**

Para proteger el derecho a la salud de la población, es necesario que los estados reconozcan a la misma como tal y que trabajen en políticas sanitarias y planes nacionales para que esto se haga realidad.

El gobierno uruguayo a través del Ministerio de Salud Pública (MSP) constantemente está trabajando para acompañar y promover la lactancia materna en la población, mediante la creación de normas y leyes, siendo las principales la Norma Nacional de Lactancia, Ley N° 19.161 sobre subsidio para el cuidado del recién nacido, Ley N° 19.530 sobre la aprobación de salas de Lactancia Materna, todas sujetas desde el compromiso que nuestro país adquiere al formar parte de la Iniciativa Hospital Amigo del Niño (IHAN) la cual busca proteger, promover y apoyar la lactancia materna en los establecimientos que prestan servicios de maternidad (UNICEF y OMS, 2008). Es importante destacar que dentro de los diez pasos que se desarrollan dentro de la IHAN encontramos específicos a los profesionales de la salud de las maternidades, se busca por lo tanto, una política escrita de lactancia y que el personal la conozca, formación y capacitación constante no solo para el

acompañamiento en la lactancia sino que también en aquellas familias que decidan no hacerlo (OMS, 2008)

La práctica de la lactancia humana se vincula, directa e indirectamente, con evidencia contundente a varios de los problemas críticos nacionales priorizados por el MSP, se propone por lo tanto que la lactancia humana es insustituible y equitativa siendo la mejor práctica de alimentación saludable para el inicio de la vida ya que se asocia a la disminución de la mortalidad y morbilidad de enfermedades crónicas no transmisibles prevalentes asociadas, reducción de la prevalencia de anemia, sobrepeso y obesidad en los primeros años de vida (MSP, 2017)

El MSP (2017) destaca que

“Los determinantes de la lactancia materna son multifactoriales y por esta razón necesitan medidas de protección en varios niveles, desde las directivas legales y políticas, hasta de valores sociales, condiciones de trabajo de la mujer, las condiciones de empleo y por supuesto de servicios de cuidados en salud que apoyen a las mujeres y familias a amamantar.”

Este descenso se puede observar también mediante las cifras publicadas en la “Encuesta Nacional de Lactancia, Prácticas de Alimentación y Anemia en menores de 24 meses en usuarios del Sistema Nacional Integrado de Salud 2020” realizada por UNICEF, MSP, MIDES Y RUANDI, donde se refleja que al alta hospitalaria las mujeres optan por la lactancia mixta en mayor porcentaje, pasando del 7.8% en 2010 al 66.6% en 2020, hay entonces por el contrario un marcado descenso de la lactancia materna exclusiva que pasa de un 90% en 2010 a un 44.4% en 2020. De estos lactantes que han sido alimentados con leche humana de forma exclusiva, solo el 66.6% continúa al mes de vida, descendiendo mes a mes y llegando a los 6 meses solamente un 43.3% siendo alimentado aún de esta forma; A su vez, en esta encuesta podemos encontrar los principales problemas asociados al abandono de la lactancia humana en los primeros seis meses, siendo los vinculados a inconvenientes con la succión o insuficiente cantidad de leche los principales, además en tercer lugar se encuentra la reinserción laboral de la madre lo que se considera un factor de riesgo para el destete si se encuentra asociada a 7 horas o más de jornada laboral.

Referente al apoyo y asesoramiento recibido durante el embarazo y en la maternidad, esta encuesta refleja que el 52.2% de las mujeres participantes recibieron información, siendo el menor porcentaje (35.3%) aquellas pertenecientes al subsector público del interior. Otro dato que nos parece pertinente recalcar es que solo el 45.8% fue asesorada respecto a los grupos de apoyo a la lactancia existentes en su prestador de salud, de las cuales el 28.3% pertenece al sector público. (MSP, 2020).

Como hemos planteado anteriormente el embarazo y la lactancia son períodos de vulnerabilidad para la mujer, estas junto a los lactantes necesitan de cuidados especiales para prevenir daño en su salud así como también para la recuperación y amamantamiento del recién nacido. A su vez, necesitan garantías por parte del estado para que esto se cumpla y desde el ámbito laboral para que su puesto no corra riesgo durante su período de lactancia. Por ello, a continuación desarrollaremos la normativa existente en nuestro país relacionada al tema.

### **3.3 Lactancia materna y legislatura vigente en Uruguay**

La mayor parte de las maternidades en Uruguay se encuentran en proceso de acreditación en el programa “Buenas prácticas de alimentación del lactante y el niño pequeño” del Ministerio de Salud Pública (MSP) incluidas en la Norma Nacional de Lactancia Materna (MSP, 2009).

La Norma Nacional de Lactancia Materna fue creada en el marco del Sistema Nacional Integrado de Salud, en concordancia con la convención de los derechos del niño. Esta norma busca contribuir en las condiciones de salud, nutrición y desarrollo de todos los niños y niñas uruguayos, apoyando la práctica de la lactancia humana en los primeros seis meses de vida y hasta los dos años o más dependiendo los deseos del lactante y la familia, mediante la promoción. Así el estado contribuye garantizando las condiciones necesarias para la protección en todas las maternidades y consultorios (MSP, 2009). Esta norma en lo que respecta a la promoción de la lactancia humana destaca que toda mujer y su pareja tienen derecho a recibir la información necesaria en sus consultas prenatales en cuanto a beneficios del amamantamiento de forma exclusiva los primeros meses de vida para que puedan las familias tomar decisiones de manera informada y responsable.

Dentro de esto contarán con el apoyo para la resolución de dificultades asociadas con la lactancia, información referida a derechos y la legislación existente en nuestro país.

En lo que hace referencia a los profesionales de la salud, esta norma propone “asegurar la capacitación sistemática en lactancia materna y alimentación del lactante y del niño pequeño, desde una mirada integral, de todos los recursos humanos, directa e indirectamente involucrados, de todas las instituciones prestadoras de servicios de atención materno–infantil que forman el Sistema Nacional Integrado de Salud y las que no y en todos los niveles” (MSP, 2009). Siguiendo con las leyes que promueven la lactancia humana en nuestro país, es importante mencionar la Ley N° 19.161 sobre subsidio para el cuidado del recién nacido, cuyas modificaciones entraron en vigencia en el año 2013, hace referencia al derecho que tienen madres trabajadores del sector privado, trabajadoras no dependientes que desarrollen actividades amparadas por el Banco de Previsión Social (BPS) con no más de un trabajador subordinado, monotributistas o aquellas trabajadoras que durante el período de subsidio por desempleo quedarán grávidas a obtener licencia y subsidio por cuidados del recién nacido con reducción de la jornada laboral, además de instaurarse un subsidio por paternidad para el sector privado. Respecto al cuidado por maternidad, dicha ley indica que las beneficiarias deberán cesar todo trabajo seis semanas antes de la fecha probable de parto y reinician sus jornadas laborales ocho semanas después del mismo. Una vez transcurrido este periodo la madre o padre pueden solicitar el medio horario hasta los seis meses del niño. Así mismo estos periodos pueden tener variaciones en su duración dependiendo de características tales como, si el embarazo es múltiple, partos prematuros, recién nacidos con patologías, trastornos, comorbilidad o afección que impliquen riesgo de vitalidad ya sea se encuentre internado o en domicilio, el subsidio podrá extenderse hasta dieciocho meses.

En cuanto al padre, la importancia de esta ley radica en que crea condiciones para el ejercicio compartido de responsabilidades teniendo trece días de licencia con goce de sueldo para trabajadores del sector privado dependientes y no dependientes que aportan al BPS, y de diez días hábiles para trabajadores del sector público. Una vez transcurrido este período se le asegurará el medio horario laboral por seis meses en el sector privado y hasta el año en el sector público, además de ello, pudiendo ser elegido este beneficio por la madre o padre, pero no en simultáneo. A su vez, las

mujeres disponen de dos medias horas diarias para amamantar dentro de su horario laboral, ya sea en su propio lugar de trabajo o en su casa. Otro punto importante dentro de esta ley, es que en los casos de adopción, el trabajador o trabajadora dependiente tiene derecho a una licencia paga de cuarenta y dos días, una vez finalizado este periodo, uno de los dos optará por el subsidio para cuidados por adopción.

Continuando con las políticas públicas en nuestro país en el año 2017 fue reglamentada la Ley 19.530 sobre la aprobación de salas de lactancia materna. La misma comprende una iniciativa para que todas las instituciones en las que trabajen y/o estudien 20 o más mujeres o tengan más de 50 empleados cuenten con en un espacio exclusivo y acondicionado, que asegure privacidad, seguridad, disponibilidad, comodidad e higiene, para que la mujer pueda amamantar a su hijo o se extraiga leche y la pueda conservar y almacenar en las condiciones adecuadas.

Como hemos planteado anteriormente en el desarrollo de esta investigación, para el MSP una de las prioridades es la lactancia materna, siendo uno de los objetivos nacionales sanitarios su aumento de manera exclusiva y su prevalencia al menos durante el primer mes de vida, apoyándose en la evidencia científica disponible. Para que esto se logre es importante que el equipo de salud esté concientizado en su importancia y que tenga los conocimientos adecuados para lograr transmitir la información acerca de las buenas prácticas en lactancia (MSP, 2023)

Para la continua formación de los profesionales y con el apoyo de UNICEF se creó el curso “Protección de la lactancia en la maternidad y durante el primer mes de vida. Aportes para la práctica profesional” con el fin de actualizar herramientas para la protección, promoción y apoyo de la lactancia humana no solo en la internación, sino que durante el alta y primer mes de vida. Este curso está dirigido a médicos residentes de Neonatología, de Pediatría, en Ginecología y en Medicina Familiar y Comunitaria, extensivo a otros médicos, profesionales y técnicos de todas las maternidades y del primer nivel de atención que participen del acompañamiento y la atención del recién nacido, a docentes y estudiantes de pregrado de las disciplinas involucradas en el proceso como pueden ser nutrición, enfermería y parteras de las instituciones que forman parte del Sistema Nacional Integrado de Salud, el Banco de

Previsión Social, las intendencias y todos aquellos involucrados en la temática y estén en contacto directo con las familias (MSP, 2023)

## **Capítulo 4: Objetivos**

### **4.1 Objetivo General**

- Evaluar los conocimientos y capacitación que tienen los profesionales de salud pública y privada en Primer Nivel de Atención, en Ciudad de la Costa, Canelones respecto a la lactancia humana.

### **4.2 Objetivos Específicos**

- Identificar el nivel de conocimientos de los profesionales de la salud de Ciudad de la Costa, Canelones sobre instauración, complicaciones e incidencias en el proceso de adherencia a la lactancia humana.
- Relacionar la capacitación del profesional con el asesoramiento a las pacientes y el éxito de la lactancia exclusiva.
- Comparar la capacitación que reciben los profesionales de salud privada y de salud pública.
- Determinar con qué frecuencia los profesionales de la salud reciben capacitaciones para actualizar sus conocimientos respecto a la temática planteada.

## **Capítulo 5: Metodología**

### **5.1 Tipo de investigación**

Teniendo en cuenta los objetivos planteados en el presente Trabajo Final de Grado se decide utilizar una metodología de tipo cualitativa, descriptiva y prospectiva.

Al hacer referencia a un enfoque de tipo cualitativo según Hernández et al. (2014) lo que se busca es comprender, describir e interpretar la experiencia de los participantes a través de la apreciación y significado que estos producen, también se consideró pertinente la elección de una metodología de tipo descriptiva que de acuerdo con (Hernández et al. 2014) su objetivo se centra en identificar y especificar características del fenómeno a analizar. Por último el estudio será de tipo prospectivo ya que se va a realizar un seguimiento de la población participante a lo largo del tiempo. (Hernández et al. 2014).

### **5.2 Población participante**

La población muestral para este estudio está conformada por profesionales de la salud (Medicina familiar y comunitaria, Medicina General, Pediatras, Obstetras Parteras, Ginecólogos, Auxiliares y Licenciados en enfermería) que estén en contacto con gestantes, puérperas y familias con lactantes que ejerzan su profesión en PNA de Salud en centros públicos y privados de Ciudad de la Costa, Canelones. Los lugares seleccionados son: Centro de salud de la costa, Policlínica Empalme Nicolich y Policlínica Pinar, dentro de los centros públicos y Medica Uruguay Policlínica Solymar, Asociación Española y Casmu Policlínica Solymar como centros privados. Será criterio de inclusión ejercer de manera permanente las profesiones antes mencionadas en los centros de la localidad de Ciudad de la Costa, Canelones además de que los mismos acepten participar y firmar el consentimiento informado. Se tendrá en cuenta para la realización variables sociodemográficas como edad profesión, años de egreso, frecuencia de capacitación respecto al tema. Serán

excluidos aquellos profesionales que no accedan a firmar el consentimiento informado o no se encuentren en el establecimiento al momento de la encuesta.

### **5.3 Técnica de recolección de datos**

La técnica utilizada es la encuesta, la misma va a estar centrada en la población que cumple con los criterios de inclusión y exclusión, obteniendo la información para su posterior análisis.

Es de nuestra elección la utilización de la encuesta (Anexo 1) titulada “Encuesta de Conocimiento en Lactancia Materna<sup>2</sup> (ECoLa) publicado en la revista Anales de Pediatría de la Sociedad Española, la cual busca medir los conocimientos básicos en lactancia, así como la actitud y habilidades en el manejo de los problemas en lactancia de los profesionales. La misma fue desarrollada en España en 2015 tras un proceso de validación de consistencia interna Kuder-Richardson-20=0.87. Para entender el proceso de validación utilizado es pertinente definir estos dos conceptos; la consistencia interna lo que busca es evaluar el grado en que los ítems o puntos de una escala se correlacionan entre ellos, utilizando en este caso la prueba de Kuder-Richardson que calcula la consistencia interna de las escalas dicotómicas, la misma se considera aceptable cuando se encuentra entre 0,75 y 0,90 (Durán, Lara, 2021). Al ser una encuesta ya antes utilizada, se realizó una revisión de artículos que nos orienten a que esta herramienta es de utilidad en nuestro medio y que cumple con los lineamientos de los objetivos que planteamos en el presente trabajo, es por ello que traemos aquí el artículo de la autora Natalia Herrera titulado “Adaptación transcultural de la encuesta de conocimientos en lactancia (ECoLa)” que se realizó en Argentina en 2022, en el cual el objetivo es realizar una adaptación de ECoLa que sea equivalente a la original pero cultural y lingüísticamente adaptada a profesionales de la región, dada la proximidad a nuestro país será de elección esta adaptación.

Es de importancia destacar que antes de la realización de la encuesta se pedirá autorización formal al autor de la misma, Dr. Menéndez, para así poder utilizar esta herramienta. Los cuestionarios serán proporcionados a los profesionales de manera presencial por las estudiantes en formato papel asegurando la confidencialidad. En primera instancia se encuestaran a 20 profesionales de la salud de los Centros de Salud de Ciudad de la Costa, Policlínica Empalme Nicolich y Policlínica Pinar, dentro

de los centros públicos y Medica Uruguaya policlinica Solymar, Asociación Española y Casmu Policlínica Solymar como centros privados previa autorización por dirección de cada centro.

#### **5.4 Técnica de evaluación de los datos obtenidos**

Para lograr interpretar y categorizar utilizaremos el medio de evaluación original de la encuesta. Esta herramienta consta de 22 preguntas puntuables, de ellas son 14 preguntas de verdadero o falso, 7 preguntas múltiple opción con 1 sola opción y una pregunta abierta. En cuanto a la pregunta 18, la cual solicita 5 aspectos de la evaluación de la toma, al ser de respuesta abierta, cada acierto (respuestas verificadas en el check list) (anexo 2) corresponde a un punto. Lo mismo ocurre con la pregunta 22 que habla sobre la autopercepción de confianza al observar tomas, no se plantea como respuesta correcta sino como deseable. Consta además de 8 preguntas que no son puntuables pero que están enfocadas en completar información relacionada a los temas de interés. De dicho puntaje podremos evaluar el nivel de conocimiento siendo:

- <55% muy insuficiente.
- 55-69 % insuficiente.
- 70-85 % bien.
- 85 % excelente

Al finalizar las encuestas de acuerdo a la escala y los puntajes obtenidos se realizarán las conclusiones pertinentes. Estas conclusiones incluirán un análisis detallado del nivel de conocimientos general de los participantes sobre los temas evaluados. También se identificarán áreas específicas de debilidad y fortaleza, lo que permitirá establecer recomendaciones para mejorar el aprendizaje y las prácticas en los aspectos donde se hayan detectado deficiencias

## Capítulo 6: Cronograma De Ejecución

Para la realización y organización de esta investigación se estima un periodo de tiempo de 10 meses, para la visualización de la distribución temporal del protocolo se plantea un cronograma de Gantt.

Actividad	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6	Mes 7	Mes 8	Mes 9	Mes 10
<b>Solicitud de autorización del servicio</b>	■	■								
<b>Presentación del proyecto al Comité de Ética</b>		■	■							
<b>Difusión</b>			■							
<b>Recolección de datos Encuestas</b>			■	■	■					
<b>Procesamiento de datos</b>				■	■	■				
<b>Análisis de resultados</b>							■	■		
<b>Conclusiones</b>									■	
<b>Realización de informe final</b>										■
<b>Devolución a los participantes</b>										■

## Capítulo 7: Consideraciones Éticas

El proyecto de investigación se sustenta siguiendo los lineamientos del Decreto 158/019 el cual fue elaborado por la Comisión Nacional de Ética de la Investigación, tiene como finalidad preservar la dignidad e integridad de los seres humanos que participen en una investigación, teniendo como límite los derechos y libertades esenciales.

Para la realización de este trabajo de Investigación se cumplirá con los permisos correspondientes, por lo tanto será enviado para su corrección a la Escuela de Parteras, posterior autorización del Ministerio de Salud Pública (MSP) para su utilización en la investigación en humanos e ingresado en última instancia al Comité de Ética de la Facultad de Medicina de la UDELAR. De esta manera al momento de llevar a cabo este protocolo de investigación se tuvo en cuenta los siguientes puntos para garantizar lo antes mencionado en el Decreto 158/019.

La bioética es definida como “el estudio sistemático de la conducta humana en el ámbito de las ciencias de la vida y del cuidado de la salud examinada a la luz de los valores y de los principios morales” (Hincapié y Medina, 2019).

El principio fundamental de la bioética es el respeto a la vida de la persona en la absoluta integridad personal, incluyendo todas las facultades y competencias individuales. La misma se guía por 4 principios, que han de regir en cualquier intervención investigadora en la que participen seres humanos, los mismos se mencionan a continuación.

Uno de los principios que rigen la bioética es el de autonomía, según Hincapié y Medina (2019) “hace referencia a la capacidad racional que se tiene para elegir lo que más convenga, sobreponiendo las presiones externas y los condicionamientos”. Es por lo tanto el derecho y la capacidad de las personas a decidir de acuerdo a sus valores y creencias acerca de cualquier intervención que se le vaya a realizar. Siguiendo estos lineamientos los participantes de este estudio deben tener la libertad

de decidir si desean o no participar y pueden retirarse del estudio en cualquier momento.

La beneficencia “Plantea la obligación moral de actuar objetivamente en beneficio de los demás” (Hincapié y Medina, 2019). Según Aparisi (2010) consiste en prevenir el daño e incluye siempre el accionar. Esto se ve reflejado en el deber de proporcionar bienestar a la sociedad, de manera que una mejor capacitación profesional logrará de forma directa una población más empoderada en cuanto a la lactancia humana.

El principio de no maleficencia hace referencia a la obligación de no causar de manera intencionada o imprudente, daño a otro ser vivo (Hincapié y Medina, 2019). Es nuestro deber proteger los derechos de los participantes, siguiendo los protocolos éticos correspondientes y minimizando los riesgos de ellos.

Por último tenemos la justicia, este principio se refiere a la igualdad y distribución equitativa de los derechos, beneficios y responsabilidades, tanto en atención médica como en recursos sanitarios (Hincapié y Medina, 2019). El principio de justicia busca evitar cualquier forma de discriminación, asegurándose que todas las personas sean tratadas con imparcialidad.

En cuanto a este estudio, este principio garantiza que la selección de los profesionales de la salud no se vea influenciada por aspectos como el género, raza, religión, posición socioeconómica, entre otros.

## **7.2. Confidencialidad**

Los datos recogidos por la encuesta serán conservados de forma anónima para preservar la confidencialidad de la población participante y no recibirán remuneración económica por participar en la investigación.

## **7.3. Consentimiento informado**

Para la participación en este estudio una vez que se tome contacto con las personas a encuestar, las mismas deberán firmar voluntariamente un documento escrito, elaborado por las autoras de este proyecto, donde se consideran las características éticas y legales que se contemplan en el decreto 158/019 para la elaboración del

mismo y se detalla los objetivos de la investigación y la finalidad de la misma (ver Anexo 3). Se le informará a cada participante que tiene la libertad de rehusarse a participar en el momento que así lo decida sin que ello suponga consecuencia alguna.

## Referencias Bibliográficas

Brun, M.; Ferreira, C.; Sánchez, S.; González, L. (2022). Prácticas y conocimientos sobre lactancia materna de pediatras, ginecólogos y enfermeras de 3 servicios de salud de San Lorenzo y Asunción. *Pediatría (Asunción)*, vol 49(1), pp.33-45. [http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1683-98032022000100033](http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1683-98032022000100033)

Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría (2012) *Recomendaciones sobre lactancia materna*. <https://www.aeped.es/comite-nutricion-y-lactancia-materna/lactancia-materna/documentos/recomendaciones-sobre-lactancia-materna>

Comité de Lactancia Materna Sociedad Uruguaya de Pediatría y Clínica Pediátrica A de la Facultad de Medicina Udelar. (2024). *Manual de Lactancia Materna para Profesionales de la Salud*. BiblioMédica.

Decreto N° 158/019 de 2019 [Poder Ejecutivo]. Apruébase el Proyecto elaborado por la Comisión Nacional de Ética en Investigación, vinculada a la Dirección General de la Salud del MSP, relativo a la investigación en seres humanos. 3 de junio de 2019. <https://www.impo.com.uy/bases/decretos-originales/158-2019>

Díaz, R. y Ruiz, E. (2022). Conocimiento de los sanitarios de la Región de Murcia (España) sobre lactancia materna. *Pediatría Atención Primaria*, vol 24(96), pp 363-371. [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1139-76322022000400007#:~:text=El%2015%2C8%25%20de%20los,del%20principio%20de%20la%20toma](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322022000400007#:~:text=El%2015%2C8%25%20de%20los,del%20principio%20de%20la%20toma).

Durán, F. y Lara, G. (2021). Aplicación del coeficiente de confiabilidad de Kuder Richardson en una escala para la revisión y prevención de los efectos de las rutinas formadas durante el periodo de confinamiento a partir de la identificación del seguimiento de medidas de seguridad, de comida y de

descanso. *Boletín Científico de la Escuela Superior Atotonilco de Tula*, vol 8(15), pp 51-55.  
<https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/atotonilco/article/view/6693>

Fernández, M. y Orenge, M. (2015). Validación de un cuestionario sobre conocimientos y habilidades en lactancia materna. *Anales de Pediatría* vol. 83 (6), pp. 387-396. <https://www.analesdepediatria.org/es-validacion-un-cuestionario-sobre-conocimientos-articulo-resumen-S1695403315000442>

Garay, M.; Tuzzo, R.; Diaz, A. (2006). *Emergencias emocionales, abordaje interdisciplinario en el primer nivel de atención*. Oficina del libro FEFMUR.  
[https://montevideo.gub.uy/sites/default/files/concurso/materiales/anexo\\_11\\_-\\_interdisciplinaridad.pdf](https://montevideo.gub.uy/sites/default/files/concurso/materiales/anexo_11_-_interdisciplinaridad.pdf)

Hernandez, S.; Fernández, C y Baptista, P. (2014) *Metodología de la investigación*. (6ªed). México: McGraw-Hill  
<https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>

Herrera, N. (2023). Adaptación transcultural de la encuesta de conocimientos en lactancia (ECoLa). *Arch Argent Pediatr*, vol 121(5), e202202799.  
<https://sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2023/v121n5a10.pdf>

Hincapié, J. y Medina, M. (2019). *Bioética: teorías y principios* (1.a ed., pp.15-20). Ciudad de México: Instituto de investigaciones jurídicas.  
<https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/13/6006/1.pdf>

Lema, F. (2021). *La lactancia materna en la construcción social de la maternidad: aportes de la psicología*. [Tesis de grado, Universidad de la república Uruguay] [https://sifp.psico.edu.uy/sites/default/files/trabajos\\_finales/archivos/tfg\\_-\\_fernanda\\_lemma\\_rodriguez\\_0.pdf](https://sifp.psico.edu.uy/sites/default/files/trabajos_finales/archivos/tfg_-_fernanda_lemma_rodriguez_0.pdf)

Ley N° 18211 de 2007. Creación del Sistema Integrado de Salud. D.O. No. 27328.  
<https://www.impo.com.uy/bases/leyes/18211-2007>

Ley N° 19161 de 2023. Modificación del subsidio por maternidad y fijación de subsidio por paternidad y subsidio para cuidado del recién nacido. D.O. No. 28844. <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/19161-2013>

Ley N° 19530 de 2017. Aprobación de la instalación de salas de lactancia materna. D.O. No. 29780. <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/19530-2017>

Ministerio de Salud de Chile. (2015). *Lactancia Materna*. <https://www.minsal.cl/lactancia-materna/>

Ministerio de Salud Pública. (2020). *Encuesta nacional de lactancia, prácticas de alimentación y anemia en menores de 24 meses usuarios del Sistema Nacional Integrado de Salud*. <https://www.unicef.org/uruguay/media/4321/file/Encuesta%20Nacional%20de%20Lactancia.%20Pr%C3%A1cticas%20de%20Alimentaci%C3%B3n%20y%20Anemia%20en%20menores%20de%2024%20meses%20.pdf>

Ministerio de salud pública. (2009). *Norma Nacional de Lactancia Materna* <https://www.mysu.org.uy/wp-content/uploads/2009/05/2009-Lactancia-Materna1.pdf>

Ministerio de salud pública. (2017). *Norma Nacional de Lactancia Materna* <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/sites/ministerio-salud-publica/files/documentos/publicaciones/Norma%20Nacional%20de%20Lactancia%20Materna.pdf>

Ministerio de Salud Pública. (2023) *Protección de la lactancia en la maternidad y durante el primer mes de vida. Aportes para la práctica profesional*. <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/comunicacion/noticias/proteccion-lactancia-maternidad-durante-primer-mes-vida-aportes-para-practica>

Montes de Oca, M. S., (2014). Transformaciones en la gobernanza de un estado social centenario: estructura y funcionamiento del Sistema Nacional Integrado de Salud de Uruguay. *Revista Uruguaya de Ciencia Política*, 23(1), 143-165. <https://www.redalyc.org/pdf/2973/297338130008.pdf>

- Olvera, M.; Santos, J.; Patton, A.; Díaz, E.; Ortega, S. (2022). Análisis del grado de conocimiento sobre lactancia materna en el personal de salud. *Salud Jalisco*, vol. 9, pp. 34-44. <https://www.medigraphic.com/pdfs/saljalisco/sj-2022/sje221f.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (s.f.). *Lactancia materna*. [https://www.who.int/es/health-topics/breastfeeding#tab=tab\\_1](https://www.who.int/es/health-topics/breastfeeding#tab=tab_1)
- Organización Panamericana de la Salud. (s.f.). *Lactancia materna y alimentación complementaria*. <https://www.paho.org/es/temas/lactancia-materna-alimentacion-complementaria>
- Orozco, V. (2020). *Conocimiento sobre lactancia materna en profesionales del primer nivel de atención de salud*. [Tesis Médico Cirujano, Universidad Antenor Orrego]. <https://n9.cl/u391x>
- Ortiz, P. y Burdiles, P. (2010). Consentimiento informado. *Rev. Méd. Clín. Condes*, vol 21 (4), pp 644-652. Recuperado de: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-pdf-S0716864010705824>
- Saldombide, R. (2018). *El discurso y las prácticas pediátricas sobre la lactancia como promotora del vínculo temprano. Estudio de caso en un centro de segundo nivel de atención de la salud de administración de los servicios de salud del estado (ASSE)*. [Tesis Magíster en Psicología Social, Universidad de la República]
- Siurana, J. (2010). Los principios de la bioética y el surgimiento de una bioética intercultural. *Veritas*, (22), 121-157. <https://doi.org/10.4067/s0718-92732010000100006>
- Tirano, D.; Pinzón, O.; González, J. (2018). Factores de riesgo y barreras de implementación de la lactancia materna: revisión de literatura. *Revista española de nutrición humana y dietética*, 22(4), 263–271. <https://doi.org/10.14306/renhyd.22.4.442>

UNICEF. (2023). *Factores que inciden en la alimentación de los recién nacidos en la maternidad y al alta. Estudios realizados en un hospital del sector público en Montevideo, Uruguay.* [https://bibliotecaunicef.uy/opac\\_css/doc\\_num.php?explnum\\_id=314](https://bibliotecaunicef.uy/opac_css/doc_num.php?explnum_id=314)

UNISEF y OMS. (2008). *Iniciativa Hospital Amigo del Niño, revisada, actualizada y ampliada para la atención integral, Sección 3, Lactancia Promoción y Apoyo en un Hospital Amigo del Niño, curso de 20 horas para el personal de la maternidad.*

<https://www.unicef.org/venezuela/media/791/file/Lactancia%20promoci%C3%B3n%20y%20apoyo%20en%20un%20Hospital%20Amigo%20del%20Ni%C3%B1o.pdf>

Universidad de la República Facultad de Medicina y Escuela de Parteras. (s.f.). *Perfil y Competencias de la/ del Obstetra Partera/o.* <https://n9.cl/kvurw>

Veiga de Cabo, J.; Fuente, E.; Zimmermann, M. (2008). Modelos de estudios en investigación aplicada: conceptos y criterios para el diseño. *Medicina y seguridad del trabajo*, 54(210). <https://doi.org/10.4321/s0465-546x2008000100011>

World Alliance for Breastfeeding Action. (s.f.). *Lactancia materna y bienestar de la familia.* <https://waba.org.my/resources/otherlanguages/spanish/bienestar.htm>

## Anexos

### Anexo 1. Encuesta sobre conocimientos en lactancia materna (ECoLa)

Fecha del día de hoy, en que completa el formulario: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ día mes año.

Escriba los 3 últimos números de su DNI:

Datos sobre Usted

1. Género:

1. Mujer
2. Varón
3. Otro

2. Edad: \_\_\_\_\_ años

3. ¿Tiene hijos/as?

1. No
2. Si, ¿Cuántos/as? \_\_\_\_\_

4. ¿Tiene experiencia personal de lactancia (o de su pareja)? (Especifique la duración en meses)

1. No
2. Si, \_\_\_\_\_ meses

5. Especifique su formación de grado:

1. Enfermería
2. Medicina
3. Otra: \_\_\_\_\_

6. Lugar de formación de grado: Institución: \_\_\_\_\_

7. ¿Cuenta con ESPECIALIDAD o FORMACIÓN DE POSTGRADO?:

1. No
2. Si, completa
3. Si, en curso. Año de cursado: \_\_\_\_\_

8. Sobre especialidad o formación de posgrado:

1. Pediatría
2. Neonatología

3. Obstetricia
4. Clínica Médica
5. Otra: \_\_\_\_\_

9. El centro de su formación de posgrado, es del ámbito:

1. Público
2. Privado

10. Indique la provincia donde realizó o realiza su formación de posgrado:

\_\_\_\_\_

11. Mencione otras formaciones de posgrado realizadas o en curso:

*Las preguntas que siguen corresponden a un cuestionario anónimo para conocer la formación en lactancia. NO ES UN EXAMEN.*

*Por favor, conteste sin consultar las respuestas e intente no dejar preguntas en blanco.*

***¡Muchas gracias por participar!***

## Encuesta sobre conocimientos en lactancia materna

1-En caso de mastitis se debe suspender la lactancia de forma temporal: V / F

2-Se debe recomendar que las tomas sean de 15 minutos en cada pecho cada 2-3 horas: V / F.

3-La alimentación exclusiva a base de leche de fórmula conlleva un riesgo incrementado de morbimortalidad: V / F.

4-La mayoría de bebés nacidos por cesárea necesitan suplementación con fórmula las primeras horas de vida: V / F.

5-En el caso de que un lactante amamantado tenga problemas con la lactancia y necesite un suplemento (de leche materna o artificial), se desaconseja administrarlo con biberón, especialmente en las primeras semanas de vida: V / F.

6-En un recién nacido amamantado: una frecuencia elevada de las tomas disminuye el riesgo de necesitar fototerapia: V / F.

7-En un recién nacido sano, antes de la primera toma de pecho en la sala de partos se le debe de pesar, comprobar el test de APGAR, realizar una correcta profilaxis oftálmica y administración de vitamina K: V / F

8-En prematuros de menos de 32 semanas es de elección la leche materna (fortificada cuando precise), siendo la segunda mejor opción la leche humana de banco; y dejando la suplementación (con fórmula especial para prematuros) sólo como última alternativa: V / F.

9-En internación conjunta, 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. V / F.

10-Después de los 12 meses el contenido de nutrientes de la leche materna disminuye significativamente con respecto al primer año de lactancia: V / F.

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

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

13-La "leche aguada" es en realidad la leche de la primera parte de la toma. V / F.

14-El siguiente dibujo muestra una prendida eficaz.



V / F

15- ¿Cuáles son las recomendaciones actuales de la OMS sobre la lactancia:

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

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

- Lavado con agua y jabón.
- Aplicación de crema de caléndula luego de cada toma.
- Valoración de la toma.
- Recomendar el uso de pezoneras.

17-Una pareja trae a su bebé de 17 días a la urgencia por llanto. Sólo toma pecho y hasta ahora todo iba bien, pero refiere 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. La bebe 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.

¿En qué piensa y cómo lo abordaría?

- Hipogalactia. Suplementaria 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 con 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 repartido en 8 tomas.
- Cólicos de lactante, Recomendaría masajes abdominales y balancear a la niña en decúbito prono hasta que le toque la siguiente toma.

18-Enumere 5 características de una preñada eficaz, que podría utilizar para evaluar una toma: (no se darán por válidas respuestas amplias o ambiguas (ej: "postura labios"), ser concreto en 2 o 3 palabras).

- a) \_\_\_\_\_
- b) \_\_\_\_\_
- c) \_\_\_\_\_
- d) \_\_\_\_\_
- e) \_\_\_\_\_

19-¿Qué le diría a una mujer embarazada que le comenta en la consulta que se está planteando la lactancia artificial?

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

20-Acerca de que se proporcionen muestras gratuitas de fórmula de inicio a las familias, en centros sanitarios:

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

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

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

\_\_\_\_\_

22-Ud se encuentra a cargo en el sector de internación conjunta. Un colega está preocupado por la lactancia de un recién nacido, cree que algo no va bien y quiere que vaya a observar una toma.

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

23- ¿Considera apropiado que una mujer amamante en público? Si / No

24- Valore en una escala de 1 a 5 (siendo 1: muy deficiente, y 5: muy satisfactoria), la calidad de la formación recibida sobre lactancia materna durante los años de formación: Muy deficiente 1 2 3 4 5 Muy satisfactoria

25- ¿Recibió algún curso específico de lactancia materna durante los años de formación? Si / No

26- En caso afirmativo, indique: el número de cursos recibidos y su duración total aproximada: N° de cursos: \_\_\_\_\_ Horas: \_\_\_\_\_

27- ¿Cuál es su mayor fuente de conocimiento en lactancia materna? (puede seleccionar varias opciones)

- a) Cursos
- b) Libros/ artículos
- c) Conocimientos de la carrera
- d) Residentes superiores o Jefes de la formación.
- e) Otros (especificar): \_\_\_\_\_

28- ¿Cree que debería ser experto/a en identificar y aportar soluciones a los problemas específicos de la lactancia? Si / No

29- En caso afirmativo, indique por qué: (puede seleccionar varias opciones)

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

\_\_\_\_\_

30. ¿Se siente preparado/a para ello? No, en absoluto 1 2 3 4 5 Sí, totalmente  
Comentarios: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## Anexo 2. Check List

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

### Anexo 3. Consentimiento informado

#### **Estimado/a:**

En el marco de la elaboración del trabajo Final de Grado para la obtención del título Obstetra Partera de la Escuela de Parteras de Facultad de Medicina de la Universidad de la República, se realizará una investigación titulada: **“Conocimiento sobre lactancia humana en los Profesionales de Salud que trabajan en Primer Nivel de Atención, en Ciudad de la Costa”**.

Las responsables de la misma serán Nataly Cruz y Jessica Velichco, con la tutoría de la Prof. Adj. Obst. Part. Andrea Akar y la co-tutoría de la Asist Obst. Part. Leticia Quay.

Los objetivos de la investigación son:

- Evaluar los conocimientos y capacitación que tienen los profesionales de salud pública y privada en Primer Nivel de Atención, en Ciudad de la Costa, Canelones respecto a la lactancia humana.
- Identificar el nivel de conocimientos de los profesionales de la salud de Ciudad de la Costa, Canelones sobre instauración, complicaciones e incidencias en el proceso de adherencia a la lactancia humana.
- Relacionar la capacitación del profesional con el asesoramiento a las pacientes y el éxito de la lactancia exclusiva.
- Comparar la capacitación que reciben los profesionales de salud privada y de salud pública.
- Determinar con qué frecuencia los profesionales de la salud reciben capacitaciones para actualizar sus conocimientos respecto a la temática planteada.

Se llevará a cabo un estudio con un tipo de diseño cualitativo, descriptivo y prospectivo, por lo que se realizarán encuestas de manera presencial a los profesionales de la salud de los servicios de Primer Nivel de Atención de Canelones, Ciudad de la Costa.

Cabe aclarar que la participación en este estudio es voluntaria y no implica ningún daño o riesgo personal (no afectando la calidad de asistencia, en los casos que

corresponda). En caso contrario, las investigadoras a cargo serán responsables de aquello que pudiera resultar un perjuicio para los mismos, así como de la búsqueda y obtención de los recursos que sea necesario desplegar para compensar la mencionada situación.

La información se manejará de forma confidencial, siendo de uso exclusivo de las responsables de la investigación, quienes garantizarán la confidencialidad y el anonimato de los participantes durante todo el proceso.

La participación en la presente investigación, no constituye objeto de remuneración o compensación material o de cualquier otro tipo. Así, los beneficios de la misma se encuentran vinculados a los aportes que esta investigación pueda realizar en torno a la temática central que aborda.

Como participante, tiene derecho a acceder a los resultados que se obtengan en el presente estudio.

Por último, mencionar que la contribución de los participantes es muy valiosa, y se les recuerda que pueden rechazar la respuesta a cualquier pregunta y tienen derecho de desistir de participar en cualquier momento del proceso, opción que no involucra ningún tipo de consecuencia para quien la tome.

Por cualquier consulta o duda pueden comunicarse en cualquier momento del proceso con las investigadoras responsables, Nataly Cruz (092726490) y Jessica Velichco (099334948).

**Firma investigadoras responsables:.....**

**Aclaración de firma:.....**

Declaración de consentimiento:

En el presente documento, manifiesto que leí y/o escuché la información que se me ha brindado sobre la investigación: **“Conocimiento sobre lactancia humana en los Profesionales de Salud que trabajan en Primer Nivel de Atención, en Ciudad de la Costa”**. Se me ha concedido la posibilidad de plantear dudas y preguntas, ante lo cual consideré satisfactorias las respuestas recibidas.

Acepto voluntariamente participar en la mencionada investigación.

**Firma:**.....

**Aclaración:**.....

**Fecha:**