

Evaluación mediante el cuestionario ECoLa de las competencias en lactancia materna en profesionales de Atención Primaria

C. BORJA HERRERO^{1,2}, S. MORA NAVARRO^{1,2}, M.S. GARCÍA ALEGRE¹, J.L. DOMINGO JIMÉNEZ¹,
C. PASTOR REDONDO^{2,3}, R. NAVARRO MARTÍNEZ^{1,2,4}

¹Dpto. de Salud Valencia Clínico-Malvarrosa. Valencia. ²Grupo de Investigación en Cuidados (INCLIVA). Hospital Clínico de Valencia. Valencia. ³Centro de Salud Tavernes Blanques. Valencia. ⁴Grupo de Investigación sobre Fragilidad (FROG). Universidad de Valencia. Valencia.

RESUMEN

Introducción. La lactancia materna (LM) exclusiva hasta los seis meses es una prioridad de salud pública, pero en España las tasas son inferiores a los objetivos y la falta de formación del personal sanitario dificulta su continuidad.

Objetivo. Evaluar competencias en LM del personal de Atención Primaria para detectar lagunas formativas y priorizar acciones educativas alineadas con los estándares IHAN y OMS-UNICEF.

Métodos. Estudio descriptivo transversal dirigido a profesionales de 18 centros de salud (n= 579) mediante muestreo por conveniencia y contacto por correo institucional. Se aplicó una versión adaptada del cuestionario ECoLa (26 ítems) y las puntuaciones (rango 0-21) se agruparon en cuatro niveles de competencia.

Resultados. La puntuación media global fue 15,5±3,8 (73,9% aciertos). El 67% alcanzó niveles “Bueno” o “Excelente” y el 33% niveles “Insuficiente” o “Muy deficiente”. Matronas y pediatras mostraron las puntuaciones más altas, mientras que médicos de familia (MF) y técnicos en cuidados auxiliares de enfermería (TCAE) presentaron deficiencias significativas (p< 0,001). Se detectaron lagunas en valoración del agarre (TCAE 68% aciertos), manejo de mastitis (MF 72%) e indicación inadecuada de suplementación (65%). Se observó discrepancia entre la autopercepción de competencia y resultados objetivos, así como persistencia de mitos profesionales (percepción de leche insuficiente 58%; temor a fármacos 62%).

Conclusiones. Existen brechas competenciales en LM, especialmente entre MF y TCAE. El ECoLa identifica déficits y orienta la formación. Se recomienda implementar talleres prácticos dirigidos por matronas, alineados con los estándares IHAN y OMS-UNICEF, para reforzar el apoyo y promover la LM exclusiva los primeros seis meses.

Palabras clave: Atención Primaria; Competencias profesionales; ECoLa; Lactancia materna.

EVALUATION OF BREASTFEEDING COMPETENCIES AMONG PRIMARY CARE PROFESSIONALS USING THE ECOLA QUESTIONNAIRE

ABSTRACT

Introduction. Exclusive breastfeeding (EBF) for the first six months is a public health priority, but rates in Spain are below target and insufficient training of healthcare staff hinders its continuation.

Objective. To evaluate breastfeeding (BF) competencies of primary care staff to detect training gaps and prioritize educational actions aligned with IHAN and WHO-UNICEF standards.

Methods. Descriptive cross-sectional study targeting professionals from 18 health centers (n= 579) using convenience sampling and institutional email contact. An adapted version of the ECoLa questionnaire (26 items) was administered and scores (range 0-21) were grouped into four competency levels.

Correspondencia: navarro_rut1@gva.es (Rut Navarro Martinez)

© 2026 Sociedad de Pediatría de Asturias, Cantabria, Castilla y León

Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la licencia Reconocimiento-No Comercial de Creative Commons (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es>), la cual permite su uso, distribución y reproducción por cualquier medio para fines no comerciales, siempre que se cite el trabajo original.

<https://doi.org/10.63788/xk4vb827>

Results. The overall mean score was 15.5 ± 3.8 (73.9% correct). Sixty-seven percent reached “Good” or “Excellent” levels and 33% “Insufficient” or “Very deficient.” Midwives and pediatricians obtained the highest scores, while family physicians (FPs) and nursing assistants (TCAE) showed significant deficiencies ($p < 0.001$). Gaps were identified in assessment of latch (TCAE 68% correct), management of mastitis (FPs 72%) and inappropriate recommendation of supplementation (65%). A discrepancy was observed between self-perceived competence and objective results, along with persistence of professional myths (perceived insufficient milk 58%; fear of supposedly contraindicated drugs 62%).

Conclusions. Significant competency gaps in BF exist, especially among FPs and TCAE. The ECoLa questionnaire is useful to identify deficits and guide training. Practical workshops led by midwives, aligned with IHAN/WHO-UNICEF, are recommended to strengthen support and promote exclusive breastfeeding during the first six months.

Keywords. Breastfeeding; ECoLa; Primary care; Professional competencies.

INTRODUCCIÓN

La lactancia materna (LM) exclusiva durante los primeros seis meses de vida y su continuación complementada con alimentación adecuada hasta los dos años o más, constituye una recomendación de salud pública respaldada por la evidencia^(1,2). Sus beneficios abarcan aspectos nutricionales, inmunológicos, neurocognitivos, psicosociales y económicos tanto para el lactante como para la madre^(2,3).

A pesar de este reconocimiento, en España, las tasas de LM exclusiva a los seis meses se sitúan en torno al 40%, cifra significativamente inferior al objetivo del 50% establecido por la Organización Mundial de la Salud (OMS)⁽⁴⁻⁶⁾. La falta de apoyo profesional y las carencias formativas del personal sanitario se identifican como barreras críticas para su abandono precoz⁽⁷⁻¹⁰⁾.

Diversos estudios nacionales e internacionales muestran deficiencias en conocimientos y habilidades sobre LM entre distintos perfiles profesionales, incluyendo pediatras, médicos de familia (MF), enfermeras, matronas y técnicos en cuidados auxiliares de enfermería (TCAE)^(8-10,11). Estas carencias reflejan una formación insuficiente y heterogénea en materia de lactancia, identificada en diversos estudios como una barrera crítica para su mantenimiento y éxito⁽⁷⁻¹¹⁾.

Estudios autonómicos en España han documentado, pese a niveles globales aceptables, la persistencia de lagunas conceptuales en áreas clave como el manejo de la mastitis^(7,11,13),

la valoración del agarre y la toma^(8,11,12), las indicaciones de suplementación^(7,10,12), la compatibilidad farmacológica⁽¹⁴⁾ y el reconocimiento de prácticas hospitalarias que interfieren con el establecimiento de la LM^(10,12). Estas deficiencias, observadas también en investigaciones internacionales, revelan un problema estructural que requiere evaluaciones periódicas de competencias y programas formativos específicos para cada perfil profesional^(2,3,7-15).

El profesional de Atención Primaria (AP) tiene un papel esencial en la promoción, protección durante el período perinatal y los primeros meses de vida^(2,3,7-12). Su conocimiento, actitudes y competencias influyen directamente en las decisiones familiares y resolución de problemas relacionados con la LM^(7-10,12).

La evaluación sistemática de dichas competencias mediante instrumentos validados, como el cuestionario ECoLa (Encuesta sobre Conocimientos en Lactancia), permite identificar brechas formativas concretas y orientar programas educativos dirigidos a mejorar la atención basada en estándares como los de la Iniciativa IHAN/BFHI (OMS UNICEF)^(11,15). En este contexto, el presente estudio tiene como objetivo evaluar las competencias en LM de los profesionales de AP del Departamento de Salud Valencia-Clinico-Malvarrosa mediante el cuestionario ECoLa, con el fin de detectar áreas de mejora formativa y orientar intervenciones educativas basadas en la evidencia y alineadas con los estándares IHAN y OMS-UNICEF^(2,3,8-10,12,15).

MATERIAL Y MÉTODOS

Diseño y población de estudio

Se realizó un estudio descriptivo transversal entre enero y febrero de 2025 con profesionales sanitarios de los 18 centros de salud del Departamento de Salud Valencia-Clinico-Malvarrosa (España). En este departamento se atiende a 340.900 habitantes e integra centros de salud tanto urbanos (ciudad de Valencia) como rurales (municipios periféricos) y cuenta con 202 MF, 240 enfermeras (de las cuales 25 especialistas), 21 matronas, 59 TCAE y 57 pediatras. La muestra se obtuvo mediante muestreo no probabilístico por conveniencia, invitando a participar a profesionales en activo mediante correos electrónicos institucionales. El único criterio de exclusión fue la negativa expresa a participar. Se estimó como necesaria una tasa de respuesta mínima del 50% ($n = 246$).

Recogida de datos

Los datos se obtuvieron mediante un cuestionario anónimo y autoadministrado diseñado ad hoc con Microsoft Forms

365 y distribuido entre todos los profesionales de los 18 centros de salud del Departamento a través de su plataforma interna. El cuestionario incluía información detallada sobre los objetivos del estudio, garantías de confidencialidad y obtención de consentimiento informado. La participación fue voluntaria y sin compensación económica, con un plazo de respuesta de 1 mes (15 de octubre-15 de noviembre). Se enviaron dos recordatorios para aumentar la tasa de respuestas. Se excluyeron los cuestionarios incompletos o con respuestas inconsistentes.

Variables del estudio e instrumento de recogida de datos

Se utilizó una versión adaptada del cuestionario ECoLa (anexo 1) para evaluar conocimientos, actitudes y prácticas sobre LM⁽¹¹⁾. El instrumento incluía datos sociodemográficos, como edad, sexo, número de hijos, categoría profesional y experiencia personal en LM, así como 26 ítems sobre conocimientos clínicos (ítems 1-14), observación y manejo de la toma (ítems 15-17), actitudes y recomendaciones (ítems 18-21) y experiencia formativa y autopercepción de competencia (ítems 22-26). Los ítems puntuables (1-21 ítems) combinan preguntas de verdadero/falso y de elección múltiple con una única respuesta correcta, asignando 1 punto por cada respuesta correcta y 0 puntos por respuesta incorrecta o en blanco, con un rango total de 0-21 puntos. De acuerdo con la validación original, las puntuaciones se agruparon en cuatro niveles de competencia: muy deficiente (0-10 puntos), insuficiente (11-13 puntos), bueno (14-17 puntos) y excelente (18-21 puntos).

Análisis estadístico

Se analizaron los datos con el software estadístico SPSS v.28.0 (IBM Corp., Armonk, NY, EE. UU.) Se realizó un análisis descriptivo que incluyó frecuencias absolutas y relativas para las variables cualitativas, así como medidas de tendencia central (media y mediana) y de dispersión (desviación estándar y rango intercuartílico) para las variables cuantitativas. La normalidad de las distribuciones se evaluó mediante la prueba de Kolmogorov Smirnov, que evidenció una desviación significativa de la normalidad, por lo que se optó por utilizar pruebas no paramétricas. Se empleó la prueba Kruskal Wallis para comparar medias entre grupos independientes mientras que la asociación entre variables categóricas por categoría profesional se analizó mediante chi-cuadrado de Pearson (χ^2). Se consideró estadísticamente significativo un valor de $p < 0,05$.

Consideraciones éticas

El estudio contó con la aprobación del Comité Ético de Investigación Clínica de la institución (código CEIC-2024-

045) y se desarrolló conforme a la Ley 14/2007 de Investigación Biomédica y a los principios de la Declaración de Helsinki. Se obtuvo consentimiento informado electrónico previo a la cumplimentación del cuestionario, informando a los participantes sobre los objetivos del estudio, los procedimientos, la voluntariedad de la participación, el derecho a retirarse en cualquier momento y el uso exclusivo de los datos con fines científicos. El cuestionario fue anónimo y no recogió datos personales identificativos.

RESULTADOS

Características sociodemográficas de la muestra

Se recibieron 334 cuestionarios completos, lo que representa una tasa de respuesta del 57,6% ($n=579$ profesionales). La muestra, con una edad media de $44,3 \pm 12,1$ años, fue mayoritariamente femenina (83,8%; $n = 280$). Por categoría profesional, las enfermeras constituyeron el grupo mayoritario (38,9%; $n = 130$), seguidas de MF (28,4%; $n = 95$), pediatras (13,5%; $n = 45$), TCAE (5,4%; $n = 18$) y matronas (5,1%; $n = 17$). El 64,1% de la muestra ($n = 214$) tenía hijos y 206 participantes (61,6%) refirieron experiencia personal en LM. En la [tabla 1](#) se observan las características sociodemográficas de la muestra por categoría profesional.

La distribución por sexo varió significativamente entre categorías profesionales (χ^2 ; $p = 0,004$), observándose una mayor proporción de hombres entre MF y pediatras. Además, las TCAE presentaron la mayor proporción de profesionales con ≥ 1 hijos (χ^2 ; $p < 0,001$) y una mayor experiencia personal en LM (χ^2 ; $p = 0,024$).

Conocimientos global sobre lactancia materna

La puntuación media total en el cuestionario ECoLa para el conjunto de profesionales de la muestra fue de $15,5 \pm 3,8$ puntos, equivalente al 73,9% de aciertos, con un rango entre 5 y 21 puntos. La mediana fue 16 puntos y el rango intercuartílico 13-19 puntos, lo que indica que el 50% central de la muestra obtuvo entre el 61,9% y el 90,5% de respuestas correctas. La distribución de niveles de competencia en LM categorizada según la puntuación ECoLa, mostró que el 67% de los profesionales alcanzó niveles “Excelente” o “Bueno”, mientras que el 33% presentó niveles “Insuficiente” o “Muy deficiente”. Se observaron diferencias significativas entre categorías profesionales ($\chi^2 = 139,3$; $p < 0,001$). Las matronas y los pediatras tuvieron una mayor proporción de puntuaciones “Excelente”, frente a TCAE y MF quienes registraron la mayor proporción de puntuaciones “Muy deficiente” e “Insuficiente”.

TABLA I. Características de la muestra por categoría profesional.

Categoría profesional	Total (n= 334)	Enfermera (n= 130)	Enfermera especialista (n= 32)	Matrona (n= 17)	MF (n= 95)	Pediatra (n= 45)	TCAE (n= 18)	Valor p
Género, n (%)								
Hombre	54 (16,2)	14 (10,8)	6 (18,8)	0 (0,0)	23 (24,2)	11 (26,2)	0 (0,0)	0,004
Mujer	280 (83,8)	116 (89,2)	26 (81,3)	17 (100)	72 (75,8)	31 (73,8)	18 (100,0)	
Edad (años), media ± DE								
	44,3±12,1	44,25±11,84	40,88±12,31	39,76±10,65	45,04±12,75	46,19±13,33	45,89±7,48	0,224
Número de hijos, n (%)								
No hijos	120 (39,5)	39 (30,0)	15 (46,8)	8 (47,1)	41 (43,2)	17 (40,5)	0(0)	< 0,001
1 hijo	56 (16,8)	15 (11,5)	6 (18,5)	5 (29,4)	16 (16,8)	2 (4,8)	12 (11,1)	
2 hijos	110 (16,8)	59 (45,3)	6 (15,6)	4 (23,5)	22 (23,2)	16 (38,1)	4 (22,2)	
3 o + hijos	48 (14,4)	17 (13,0)	5 (18,5)	0 (0)	16 (16,8)	7 (16,7)	2 (66,7)	
Experiencia personal en LM, n (%)								
Sí	206 (61,6)	88 (67,7)	16 (50,0)	11 (64,7)	50 (52,6)	25 (59,5)	16 (88,9)	0,024
No	128 (38,3)	42 (32,3)	16 (50,0)	6 (35,3)	45 (47,4)	17 (40,5)	2 (11,1)	

Los resultados se expresan en n (%).

MF: médicos de familia; TCAE: técnico en cuidados auxiliares de enfermería; LM: lactancia materna.

Conocimientos básicos en lactancia materna

La [tabla II](#) muestra los porcentajes de respuestas correctas en los ítems 1-14 del ECoLa. Los ítems con mayor tasa de aciertos fueron el 1 (mastitis) y el 8 (elección de leche materna en prematuros ≥ 32 semanas), con 96,4% y 90,4% de respuestas correctas, respectivamente; el menor porcentaje se obtuvo en el ítem 13 (definición de “leche aguada”), con 44,9% de aciertos. Se registraron diferencias significativas por categoría profesional en todos los ítems ($p < 0,05$). De forma consistente, matronas y pediatras mostraron las mayores tasas de acierto, mientras que TCAE y MF obtuvieron porcentajes inferiores. Cabe señalar que las matronas alcanzaron 100% de aciertos en los ítems 1-4, 6-8, 11, 12 y 14.

Toma de decisiones clínicas y actitudes ante situaciones frecuentes en lactancia materna (ítems 15-21)

Las tasas globales de acierto de los ítems 15-21 fueron altas en las preguntas sobre recomendaciones de la OMS (ítem 1, 87,4%) y la actitud ante la decisión de lactancia en gestantes (ítem 4, 94,6%), y bajas en cuestiones sobre el Código de Comercialización (ítem 5, 39,5%) y compatibilidad de adalimumab con la lactancia (ítem 6, 50,9%). Se observaron diferencias significativas por categoría profesional en todos los ítems ($p \leq 0,001$). Matronas y pediatras registraron consistentemente las mayores tasas de acierto (matronas 100% en ítems 1 y 4; pediatras 100% en ítems

1, 4 y 5), mientras que TCAE mostraron las proporciones más bajas en la mayoría de las preguntas con tasas del 0% en los ítems 5, 6 y 7. La [tabla III](#) muestra las respuestas correctas en los ítems 15-21 del ECoLa por categoría profesional.

Experiencia previa en observación de tomas, formación específica, percepción de necesidad formativa y autopercepción de preparación profesional (ítems 22-26)

Respecto a la experiencia en observación de tomas (ítem 22), el 48,5% declaró no saber qué observar en una toma y solo el 17,7% afirmó haber observado tomas numerosas veces y sentirse capaz de identificar y resolver problemas habituales; este patrón difirió significativamente entre categorías ($p < 0,001$), siendo las matronas las que mayor experiencia práctica declararon (94,1% indicaron haber observado tomas numerosas veces). El 46,1% (154/334) había recibido formación específica en LM en los últimos cinco años, con diferencias por categoría, siendo las matronas y pediatras los más formados ($p < 0,001$). El 82% se consideró “experto” en problemas de LM cuando se preguntó de forma global (ítem 24), aunque esta autopercepción mostró discrepancias con los resultados objetivos del ECoLa. Así, mientras las matronas y pediatras presentaron concordancia entre autopercepción y puntuación del cuestionario ECoLa, MF y TCAE mostraron una sobreestimación relativa de su preparación. En la pregunta sobre necesidad formativa, la mayoría opinó que debería

TABLA II. Número de respuestas correctas en los ítems 1-14 del cuestionario ECoLa según categoría profesional.

Pregunta abreviada	Total (n= 334)	Enfermera (n= 130)	Enfermera especialista (n= 32)	Matrona (n= 17)	MF (n= 95)	Pediatra (n= 45)	TCAE (n= 18)	Valor p
1. Mastitis	322 (96,4)	126 (96,9)	32 (100)	17 (100)	91 (95,8)	42 (100)	14 (77,8)	0,001
2. Toma a demanda	242 (72,5)	99 (76,2)	17 (53,1)	17 (100)	56 (58,9)	39 (92,9)	4 (22,2)	< 0,001
3. Riesgo fórmula	166 (49,7)	59 (45,4)	17 (53,1)	17 (100)	43 (45,3)	24 (57,1)	6 (33,3)	0,001
4. Necesidad biberón cesárea	294 (88,0)	15 (88,5)	27 (84,4)	17 (100)	79 (83,2)	42 (100)	14 (77,8)	0,030
5. Problemas con la lactancia y suplemento	212 (63,5)	79 (60,8)	26 (81,3)	14 (82,4)	47 (49,5)	40 (95,2)	6 (33,3)	< 0,001
6. Fototerapia y LM	252 (75,4)	83 (63,8)	25 (78,1)	17 (100)	81 (85,3)	40 (95,2)	6 (33,3)	< 0,001
7. Test de Apgar y profilaxis con vitamina K	192 (57,5)	67 (51,5)	21 (66,6)	17 (100)	46 (48,4)	39 (92,9)	2 (11,1)	< 0,001
8. LM de elección en grandes prematuros	302 (90,4)	114 (87,7)	30 (93,8)	17 (100)	81 (85,3)	42 (100)	18 (100)	0,027
9. Lactante «tranquilo» de riesgo	188 (56,3)	68 (52,3)	20 (62,5)	16 (94,1)	47 (49,5)	23 (54,8)	14 (77,8)	0,006
10. Lactancia prolongada	232 (69,5)	85 (85,4)	19 (59,4)	16 (94,1)	69 (72,6)	37 (88,1)	6 (33,3)	< 0,001
11. Escasa ganancia ponderal	292 (87,4)	109 (83,8)	31 (96,9)	17 (100)	86 (90,5)	41 (97,6)	8 (44,4)	< 0,001
12. LM y alimentación complementaria	250 (74,9)	102 (78,5)	25 (78,1)	17 (100)	62 (65,3)	38 (90,5)	6 (33,3)	< 0,001
13. Leche aguada	150 (44,9)	62 (47,7)	17 (53,1)	11 (64,7)	32 (33,7)	24 (57,1)	4 (22,2)	0,010
14. Dibujo toma ineficaz	262 (78,4)	107 (82,3)	30 (93,8)	17 (100)	60 (63,2)	38 (90,5)	10 (55,6)	< 0,001



Los resultados se expresan en n (%).

MF: médicos de familia; TCAE: técnico en cuidados auxiliares de enfermería; LM: lactancia materna.

Pregunta abreviada para facilitar la lectura. El texto completo de la pregunta puede consultarse en el anexo del cuestionario.

TABLA III. Porcentaje respuestas correctas ítems 15-21 del cuestionario ECoLa según categoría profesional.

Pregunta abreviada	Total (n= 334)	Enfermera (n= 130)	Enfermera especialista (n= 32)	Matrona (n= 17)	MF (n= 95)	Pediatra (n= 45)	TCAE (n= 18)	Valor p
15. Recomendaciones OMS	292 (87,4)	117 (90,0)	30 (93,8)	17 (100)	75 (78,9)	41 (97,6)	12 (66,7)	0,001
16. Grietas en los pezones	222 (66,5)	83 (63,8)	28 (87,5)	17 (100)	55 (57,9)	37 (88,1)	2 (11,1)	0,000
17. Caso del brote de crecimiento	204 (61,1)	65 (50)	19 (59,4)	17 (100)	61 (64,2)	38 (90,5)	4 (22,2)	0,000
18. Embarazada consulta sobre LA	316 (94,6)	126 (96,9)	32 (100)	17 (100)	87 (91,6)	42 (100)	12 (66,7)	0,000
19. CICSMLM	132 (39,5)	49 (37,7)	11 (34,4)	17 (100)	24 (25,3)	95 (100)	0 (0,00)	0,000
20. LM y tratamiento adalimumab	170 (50,9)	53 (40,8)	15 (46,9)	16 (94,1)	53 (55,8)	33 (78,6)	0 (0,00)	0,000
21. Amamantar en público	168 (50,3)	53 (40,8)	15 (46,9)	16 (94,1)	51 (53,7)	33 (78,6)	0 (0,0)	0,000

Los resultados se expresan en n (%).

OMS: Organización Mundial de la Salud; MF: médicos de familia; TCAE: técnico en cuidados auxiliares de enfermería; LA: lactancia artificial; LM: lactancia materna; CICSMLM: Código internacional de comercialización de sucedáneos de la leche materna.

Pregunta abreviada para facilitar la lectura. El texto completo de la pregunta puede consultarse en el anexo del cuestionario.

TABLA IV. Experiencia, formación y autopercepción en lactancia materna según categoría profesional (ítems 2226).

Pregunta abreviada	Total (n= 334)	Enfermera (n= 130)	Enfermera especialista (n= 32)	Matrona (n= 17)	MF (n= 95)	Pediatra (n= 45)	TCAE (n= 18)	Valor p
22. Observar una toma, n (%)								
Creo que nunca lo he hecho y no sabría exactamente qué observar	162 (48,5)	70 (53,8)	16 (50,0)	1 (5,9)	67 (70,5)	1 (2,4)	7 (38,9)	0,000
He observado alguna toma, pero no tengo mucha experiencia	86 (25,7)	39 (30,0)	8 (25,0)	0 (0,0)	18 (18,9)	13 (31,0)	8 (44,4)	
No me siento seguro. Me fijaría más en cuánto peso ha perdido y en la glucemia	27 (8,1)	16 (12,3)	1 (3,1)	0 (0,0)	4 (4,2)	3 (7,1)	3 (16,7)	
He observado tomas numerosas veces y me creo capaz de identificar y ofrecer soluciones	59 (17,7)	5 (3,8)	7 (21,9)	16 (94,1)	6 (6,3)	25 (59,5)	0 (0,0)	
23. Formación en LM últimos 5 años, n (%)								
Sí	154 (46,1)	53 (40,8)	17 (53,1)	16 (94,1)	26 (27,4)	38 (90,5)	4 (22,2)	0,000
No	180 (53,9)	77 (59,2)	15 (46,9)	1 (5,9)	69 (72,6)	4 (9,5)	14 (77,8)	
24. Crees que deberías ser experto en problemas LM, n (%)								
Sí	274 (82)	113 (89,9)	22 (68,8)	17 (100)	71 (74,7)	39 (92,9)	12 (66,7)	0,002
No	60 (18,0)	17 (13,1)	10 (31,3)	0 (0,0)	24 (25,3)	3 (7,1)	6 (33,3)	
25. ¿Por qué?, n (%)								
Porque es un motivo de consulta frecuente	89 (29,3)	33 (25,3)	10 (31,3)	1 (5,8)	28 (29,4)	7 (15,5)	10 (44,5)	0,004
Por el bien de mis pacientes y sus familias	118 (35,3)	54 (41,5)	5 (15,6)	5 (29,4)	34 (35,8)	18 (42,9)	2 (11,1)	
Porque es parte de mi trabajo	132 (39,5)	43 (33,1)	17 (53,1)	11 (64,7)	33 (34,7)	20 (47,6)	8 (44,4)	
26. ¿Te sientes preparado para ello?, n (%)								
No, en absoluto	38 (11,4)	18 (13,8)	0 (0,0)	0 (0,0)	18 (18,9)	0 (0,0)	2 (11,1)	0,000
Poco preparado	70 (21)	28 (21,5)	6 (18,8)	0 (0,0)	30 (31,6)	4 (9,5)	2 (11,1)	
Medianamente preparado	90 (26,9)	29 (22,3)	11 (34,4)	2 (11,8)	29 (30,5)	15 (35,7)	4 (22,2)	
Preparado	102 (30,5)	41 (31,5)	13 (40,6)	10 (58,8)	15 (15,8)	19 (45,2)	4 (22,2)	
Totalmente preparado	34 (10,2)	14 (10,8)	2 (6,3)	5 (29,4)	3 (3,2)	4 (9,5)	6 (3,3)	

Los resultados se expresan en n (%).

MF: médicos de familia; TCAE: técnico en cuidados auxiliares de enfermería; LA: lactancia artificial; LM: lactancia materna. Pregunta abreviada para facilitar la lectura. El texto completo de la pregunta puede consultarse en el anexo del cuestionario.

recibir formación para diagnosticar y resolver problemas de lactancia (ítem 25), fundamentada en que se trata de un motivo de consulta frecuente y por el bien de los pacientes. Finalmente, al valorar la propia preparación (ítem 26), solo el 40,7% (n= 136) se sintió suficientemente capacitado,

con diferencias significativas entre categorías ($p < 0,001$), siendo las matronas y pediatras quienes reportaron niveles más altos de preparación percibida, mientras que MF y TCAE presentaron mayores porcentajes de sentirse “poco” o “nada” preparados (ver [tabla IV](#)).

DISCUSIÓN

Nuestros datos evidencian una distribución heterogénea y reproducible de competencias en LM entre los profesionales de AP del Departamento de Salud de una ciudad de Valencia. Las matronas y pediatras obtuvieron las puntuaciones más altas en ECoLa, mientras que MF y TCAE concentraron las mayores deficiencias, un patrón consistente con estudios previos que describen una capacitación insuficiente y desigual en LM entre perfiles asistenciales^(11,13,15-17).

La mejor puntuación de matronas y pediatras probablemente refleja su formación específica y mayor exposición clínica a la atención perinatal y neonatal, lo que facilita habilidades prácticas fundamentales como la valoración del agarre, observación de tomas, manejo de complicaciones. Por contraste, MF y TCAE muestran menor acceso a formación específica, menor experiencia práctica y, en el caso de las TCAE, limitaciones formativas de base que condicionan su competencia resolutoria. Estas diferencias explicativas están en consonancia con estudios que señalan la influencia del perfil profesional y de la experiencia personal en los resultados de cuestionarios validados sobre LM^(9,11,12,15-17).

El empleo de ECoLa permitió identificar lagunas concretas como evaluación y diagnóstico del agarre, manejo de complicaciones frecuentes (mastitis, dolor, baja ganancia ponderal), criterios de suplementación y conocimientos sobre compatibilidad farmacológica y el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos. Estas carencias comportan riesgos asistenciales como suplementación innecesaria, tratamientos inadecuados o retraso en la resolución de problemas, que pueden favorecer la interrupción precoz de la LM y limitar el apoyo efectivo a la díada madre-lactante^(11,13,16).

Este patrón de capacitación profesional se ve reforzado por investigaciones complementarias en AP. El estudio de Rigotti-Graneros et al.⁽¹⁹⁾ evaluó las competencias básicas en lactancia mediante el test CAPA, desarrollado por la semFYC (Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria) y que fija un umbral de aprobación del 70-75% para los conocimientos teóricos y prácticos indispensables en el apoyo rutinario a la LM^(11,15-17,19). A diferencia de sus resultados, donde los profesionales de AP mostraron un desempeño mayoritariamente insuficiente, nuestro análisis señala un nivel globalmente más alto, si bien persisten marcadas diferencias entre categorías, con MF concentrados en los estratos inferiores y matronas y pediatras manteniendo los mejores registros, herramientas distintas refuerza la robustez de la evidencia obtenida^(11,16,17,19).

En la misma línea, investigaciones internacionales como la de Respau Ferri et al.⁽²⁰⁾ en Latinoamérica han demostrado que los médicos presentan conocimientos teóricos aceptables

pero un entrenamiento práctico insuficiente en la observación de tomas, lo que genera una autopercepción poco ajustada a sus competencias reales. Este fenómeno se replica en nuestro contexto, donde los MF reconocen carencias en la observación práctica de tomas y, aun así, asumen el rol de referentes en lactancia, configurando un escenario de competencias insuficientes en un colectivo con elevado peso en la atención a la díada madre lactante^(8,9,11,16,17). Esta desconexión teoría práctica refuerza la necesidad de priorizar el entrenamiento observacional supervisado como puente entre conocimiento teórico y competencia clínica efectiva dentro de programas formativos integrales^(7-12,15-17,19,20).

Asimismo, se observa una discrepancia relevante entre la percepción de “deber ser experto” y las competencias reales, especialmente en MF, fenómeno ya descrito en la encuesta nacional de residentes de Pediatría y en otros estudios sobre autoconfianza y formación reciente en LM. La infravaloración de la LM como “consulta frecuente”, pese a ser una de las demandas más habituales en salud materno-infantil, contribuye a que no se priorice la adquisición de competencias avanzadas, perpetuando las lagunas de conocimiento y de habilidades, sobre todo en TCAE y MF, quienes además suelen tener menor exposición rutinaria a asesoría especializada^(2,3,7-9,15,16,19-21). Este escenario se ve agravado por la persistencia de mitos y creencias incorrectas sobre horarios rígidos, leche insuficiente o contraindicaciones farmacológicas injustificadas, ampliamente descritas en la literatura como barreras clave para el mantenimiento de la LM y el respeto al derecho de las mujeres a amamantar^(7-10,14,20).

Ante estos desequilibrios, se plantea la necesidad de una estrategia formativa multinivel, enmarcada en los programas IHAN y alineada con las recomendaciones de la OMS-UNICEF, que utilice el liderazgo de matronas y pediatras para implementar talleres prácticos basados en ECoLa dirigidos prioritariamente a MF y TCAE^(1-3,5,6,11,12,15-19,25). Dichos talleres deben centrarse en tres ejes: observación sistemática de tomas, desarrollo de competencias diagnósticas ante problemas frecuentes y entrenamiento en habilidades resolutorias mediante simulación clínica y retroalimentación supervisada, reforzando además la formación continuada obligatoria para M^(15-18,21,25,26).

En este contexto, la experiencia personal respecto a la lactancia que tienen los profesionales emerge como un factor clave en la construcción de su autoconfianza, lo que respalda la necesidad de campañas que fomenten una visibilización positiva de la lactancia en los servicios sanitarios para reducir estigmas y favorecer una mayor empatía profesional^(8,15,19,22-24). La combinación de experiencias personales significativas y formación estructurada, articulada mediante programas interprofesionales y talleres prácticos, se perfila,

así como la base para reducir progresivamente las brechas competenciales entre categorías y consolidar un abordaje más homogéneo, respetuoso y de calidad de la lactancia materna en todo el sistema sanitario^(9,11,15-19,21,25).

El estudio presenta limitaciones relevantes que condicionan la generalización e interpretación de los resultados. El muestreo por conveniencia y una tasa de respuesta del 61% pueden introducir sesgo de selección y limitar la representatividad, aunque estas tasas son comparables a otras encuestas dirigidas a profesionales sanitarios^(16,19,21,25,26). No puede descartarse asimismo un sesgo de autoselección, dado que es probable una sobrerrepresentación de profesionales con mayor interés o formación en LM. Además, aunque ECoLa es un instrumento validado para evaluar conocimientos y toma de decisiones en LM, su formato autoadministrado mide principalmente conocimientos declarados y actitudes, no la competencia demostrada en la práctica clínica; por tanto, los hallazgos deberían contrastarse con mediciones observacionales directas y con diseños longitudinales para confirmar su validez externa^(9,15,17,18). Finalmente, aunque el instrumento fue validado inicialmente en profesionales con distinto perfil⁽²⁷⁾, su contenido aborda conocimientos y decisiones clínicas básicos en LM aplicables transversalmente; además, la escasez de instrumentos validados para TCAE llevó a optar por ECoLa como herramienta estandarizada para comparar competencias entre categorías. Asimismo, proponemos la necesidad de validar ECoLa en este colectivo en estudios futuros.

Recomendamos estudios longitudinales que apliquen ECoLa antes y después de intervenciones formativas para determinar si las mejoras en puntuación se traducen en cambios en la práctica clínica observada y en indicadores poblacionales relevantes, como la prevalencia de LM exclusiva a los 6 meses. Ensayos aleatorizados podrían comparar la eficacia de modalidades formativas (presencial vs. virtual) y evaluar la retención competencial a medio y largo plazo^(18,21,25). Investigaciones cualitativas centradas en TCAE y médicos de familia ayudarían a identificar barreras y facilitadores contextuales para diseñar intervenciones adaptadas a sus necesidades formativas^(9,15,17,19). Finalmente, la integración sistemática de ECoLa en los planes formativos y de formación continuada de centros de salud facilitaría la estandarización de competencias mínimas en LM entre pediatras, enfermeras, matronas, TCAE y médicos de familia, y permitiría monitorizar el impacto de las estrategias formativas en la práctica clínica y en los resultados de salud poblacionales^(11,16-19,21,25). En conjunto, estas líneas de investigación permitirán no solo comprobar el impacto real de las intervenciones formativas sobre la práctica clínica y las tasas de lactancia materna exclusiva, sino también consolidar el cuestionario ECoLa como herra-

mienta de referencia para la evaluación y el seguimiento de competencias en LM en AP.

CONCLUSIONES

El estudio identifica brechas competenciales relevantes en LM entre profesionales de AP, especialmente en MF y TCAE, que condicionan la capacidad de apoyo efectivo a la lactancia. El uso sistemático de ECoLa permite detectar déficits concretos y orientar intervenciones formativas prácticas, lideradas por matronas y alineadas con los estándares IHAN/OMS-UNICEF. Abordar estas carencias mediante programas estructurados de formación práctica y supervisada es prioritario para mejorar la calidad del apoyo a la lactancia y favorecer el logro de metas poblacionales de LM exclusiva.

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

FUENTES DE FINANCIACIÓN

No se recibió financiación para la realización de esta investigación.


BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud. Indicadores para evaluar las prácticas de alimentación de lactantes y niños pequeños: Parte 2 – Medición. Ginebra: OMS; 2010.
2. Victora CG, Bahl R, Barros AJD, França GVA, Horton S, Krasevec J, et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *Lancet*. 2016;387(10017):475-90.
3. Rollins NC, Bhandari N, Hajeerhoy N, Horton S, Lutter CK, Martines JC, et al. Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices? *Lancet*. 2016;387(10017):491-504.
4. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Encuesta Nacional de Salud de España 2017. Madrid: MSCBS; 2018.
5. Organización Mundial de la Salud; Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Cuadro de indicadores mundial sobre lactancia materna 2023: seguimiento del progreso de las políticas y programas de lactancia materna. Ginebra: OMS; 2023.
6. Organización Mundial de la Salud. Objetivos mundiales de nutrición 2025: informe sobre políticas de lactancia materna. Ginebra: OMS; 2014.

ANEXO 1. Encuesta adaptada ECoLa.

Categoría profesional: _____ Edad: _____ Sexo: _____ Número de hijos: _____

Experiencia profesional en lactancia materna (o de pareja): Sí/No

1. En caso de mastitis se debe suspender la lactancia de forma temporal.
 - a. Verdadero
 - b. Falso
2. Se debe recomendar que las tomas sean de 15 minutos en cada pecho cada 2-3 horas.
 - a. Verdadero
 - b. Falso
3. La alimentación exclusiva a base de leche de fórmula conlleva un riesgo incrementado de morbimortalidad.
 - a. Verdadero
 - b. Falso
4. La mayoría de los bebés nacidos por cesárea necesitan suplementación con fórmula las primeras horas de vida.
 - a. Verdadero
 - b. Falso
5. En el caso de que un lactante amamantado tenga problemas con la lactancia y precise un suplemento (de leche materna o artificial), se desaconseja por regla general administrarlo con biberón, especialmente en las primeras semanas de vida.
 - a. Verdadero
 - b. Falso
6. En un recién nacido amamantado: una frecuencia elevada de tomas disminuye el riesgo de precisar fototerapia.
 - a. Verdadero
 - b. Falso
7. En un recién nacido sano, antes de la primera toma de pecho en la sala de partos se le debe pesar, comprobar el test de Apgar en una cuna de calor radiante y realizar una correcta profilaxis con vitamina K.
 - a. Verdadero
 - b. Falso
8. En prematuros (< 32 semanas) es de elección la leche materna (fortificada cuando lo precise), siendo la segunda mejor opción la leche humana de banco; y dejando la suplementación con fórmula especial para prematuros sólo como última alternativa.
 - a. Verdadero
 - b. Falso
9. En alojamiento conjunto, un recién nacido de más de 15 horas de vida al que hay que despertar para amamantar en todas las tomas es un lactante de riesgo.
 - a. Verdadero
 - b. Falso
10. A partir de los 12 meses el contenido en nutrientes de la leche materna disminuye significativamente con respecto al primer año de lactancia.
 - a. Verdadero
 - b. Falso
11. Si un niño amamantado, con buen estado general, presenta como único hallazgo una escasa ganancia de peso, el primer paso es suplementar las tomas con leche de fórmula y revalorar.
 - a. Verdadero
 - b. Falso
12. A partir de los 6 meses, las tomas deben reducirse a 2-3 al día, complementadas con el resto de los alimentos.
 - a. Verdadero
 - b. Falso
13. La "leche aguada" es en realidad la leche de la primera parte de la toma.
 - a. Verdadero
 - b. Falso
14. El siguiente dibujo muestra cómo debería ser un enganche eficaz.
 
15. ¿Cuáles son las recomendaciones actuales de la OMS sobre lactancia?
 - a. Lactancia materna exclusiva (LME) hasta los 4 meses de edad, complementada con otros alimentos hasta que deseen madre e hijo.
 - b. LME hasta los 6 meses de edad, pudiendo mantener la lactancia, complementada con otros alimentos, hasta un máximo de 2 años.
 - c. LME hasta los 6 meses y posteriormente complementada con otros alimentos hasta los 2 años o más, según deseen madre e hijo.
16. ¿Cuál de las siguientes actuaciones es la más importante a realizar en una madre lactante que tiene grietas en los pezones?
 - a. Lavado con agua y jabón.
 - b. Aplicación de lanolina pura después de cada toma.
 - c. Valoración de la toma.
 - d. Recomendar el uso de pezoneras.
17. Unos padres traen a su bebé de 17 días a urgencias por llanto. Sólo toma pecho y hasta ahora todo iba bien, pero refieren que desde hace 24 horas llora y pide pecho muy a menudo, a veces cada 30-60 minutos. En el pecho se calma y succiona vigorosamente. El niño no tiene apariencia de enfermedad, la ganancia ponderal es buena y la exploración es normal, pero la madre tiene la sensación de que se queda con hambre. ¿Qué te sugiere y cómo lo abordarías?
 - a. Hipogalactia. Suplementaría las tomas con 60 ml de fórmula y control con su pediatra.
 - b. Brote de crecimiento. Observaría la toma, recomendaría tomas a demanda y controles habituales por su pediatra.
 - c. Hipogalactia. Recomendaría pesar antes y después de la toma y suplementar con fórmula para completar en cada toma la cantidad necesaria para 150 ml/kg/día, repartidos en 8 tomas.
 - d. Cólicos del lactante. Recomendaría masajes abdominales y balancear al niño en decúbito prono hasta que le toque la siguiente toma.

(Continúa)

ANEXO 1 (Cont.). Encuesta adaptada ECoLa.

- 18. ¿Qué le dirías a una mujer embarazada que te comenta en la consulta que se está planteando la lactancia artificial?**
- Nada, puesto que se trata de una opción personal y la respetaría.
 - Le pediría que me hablara más sobre el tema para conocer sus razones e información y desde el respeto valoraría animarle a replantearlo.
 - Que, dada la absoluta superioridad de la leche materna, es una irresponsabilidad no amamantar cuando no hay contraindicaciones.
 - Que no se sienta culpable, porque la mayoría de los niños se crían igual de bien con pecho que con biberón.
 - Las opciones anteriores, dependiendo el caso, las comentaría con la mujer embarazada.
- 19. Acerca de que se proporcionen muestras gratuitas de leche de inicio a las madres, en hospitales.**
- 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.
- 20. Una madre lactante consulta porque va a comenzar tratamiento con adalimumab por una enfermedad de Crohn. Su gastroenterólogo le ha dicho que debe destetar a su bebé de 8 meses porque el tratamiento es muy importante. ¿Dónde podrías consultar si el fármaco es compatible o no con la lactancia?**
- En la ficha técnica del medicamento.
 - Me remitiría a la información del médico especialista que lo haya prescrito.
 - En el Vademecum.
 - No es necesario consultarlo. Valorando riesgos y beneficios lo más adecuado es el destete, puesto que el niño tiene ya 8 meses.
 - En una página web que conozco. Especificar: _____
- 21. ¿Consideras apropiado que una mujer amamante en público?**
- Sí
 - No
- 22. Estás en la maternidad, y una compañera enfermera está preocupada por la lactancia preocupada por la lactancia de un recién nacido, cree que algo no va bien y quiere que vayas a observar una toma.**
- Creo que nunca lo he hecho y no sabría exactamente qué observar.
 - He observado alguna toma, pero no tengo mucha experiencia. Creo que identificaría solamente problemas muy evidentes.
 - No me siento seguro. Me fijaría más en cuánto peso ha perdido y en la glucemia. En caso de duda, recomendaría un suplemento para evitar la pérdida de peso.
 - He observado tomas numerosas veces y me creo capaz de identificar y ofrecer soluciones a los problemas más habituales.
- 23. ¿Has recibido algún curso específico de lactancia materna durante los años de formación?**
- Sí
 - No
- 24. ¿Crees que deberías tener formación para poder diagnosticar y aportar soluciones a los problemas específicos de la lactancia?**
- Sí
 - No
- 25. ¿Por qué?**
- Porque es un motivo de consulta frecuente.
 - Por el bien de mis pacientes y sus familias.
 - Porque es parte de mi trabajo.
 - Porque NO es parte de mi trabajo.
- 26. ¿Te sientes preparado para ello?**
- No, en absoluto
 - Poco preparado
 - Medianamente preparado
 - Bastante preparado
 - Totalmente preparado

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

- Luna-Torres JA, Camarillo-Nava VM, Vega-Mendoza S. Factores de riesgo asociados al abandono de la lactancia materna en atención primaria. *Rev Mex Med Fam.* 2023;30(4):143-51.
- Gökdoğan Keleş M, Akdolun Balkaya N, Tokar E. Attitudes and counselling of healthcare professionals on increasing breast milk: Cross-sectional study. *Enferm Clin.* 2023;33(3):195-204.
- 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(82):e113-27.
- Díaz Córcoles R, Ruiz Chércoles E. Conocimiento de los sanitarios de la Región de Murcia (España) sobre lactancia materna. *Rev Pediatr Aten Primaria.* 2022;24(96):e363-71.
- Gómez Fernández-Vegue M, Menéndez Oregana M. Validación de un cuestionario sobre conocimientos y habilidades en lactancia materna. *An Pediatr (Barc).* 2015;83(6):387-96.
- Pallás Alonso CR, Soriano Faura J, Colomer Revuelta J, Cortés Rico O, Esparza Olcina MJ, Galbe Sánchez-Ventura J, et al. Apoyo a la lactancia materna en Atención Primaria. *Rev Pediatr Aten Primaria.* 2019;21(82):191-201.
- Jiménez Amuedo M, Román Rojas A, Álvarez Arjonilla FJ, Santos Rodríguez L, Ruiz Martínez A. Actualización del abordaje clí-

- nico de la mastitis en la consulta de la matrona. *Rev Sanitaria Investig.* 2025;7(3):1-15.
14. Tezel Yalçın H, Yalçın N, Ceulemans M, Allegaert K. Drug safety during breastfeeding: A comparative analysis of FDA adverse event reports and LactMed®. *Pharmaceuticals (Basel)*. 2024;17(12):1654.
 15. Moreira de Almeida J, de Araújo Barros Luz S, da Veiga Ued F. Apoio ao aleitamento materno pelos profissionais de saúde: revisão integrativa da literatura. *Rev Paul Pediatr.* 2015;33(3):355-62.
 16. McGuinness D, Frazer K, Brennan S, Bhardwaj N, Cornally P, Mhurchu SN, et al. Breastfeeding related knowledge, attitudes, perceptions and practices of primary healthcare professionals in Ireland: A national cross-sectional survey. *PLoS One*. 2025;20(4):e0320763.
 17. González-Vereda MJ. Conocimientos en lactancia materna de los profesionales sanitarios de Castilla y León [tesis doctoral]. Valladolid: Universidad de Valladolid; 2019.
 18. García-Galicia A, Montiel-Jarquín AJ, Jiménez-Luna I, León-Medellín M, Vázquez-Cruz, López-Bernal CA, et al. Capacitación sobre lactancia materna en embarazadas: efecto a seis meses posteriores al nacimiento. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc.* 2022;60(4):388-94.
 19. Pol-Pons A, Aubanell-Serra M, Vidal M, Martí-Lluch R, Ponjoan A. Lactancia materna: competencia básica de los profesionales de atención primaria sanitaria. *Aten Primaria.* 2019;51(1):47-9.
 20. Paricio Talayero JM, Santos-Serrano L, Fernández Feijoo A, Martí Barranco E, Bernal Ferrer A, Ferriol Camacho M, et al. Lactancia materna: conocimientos, actitudes y ambigüedad sociocultural. *Aten Primaria.* 1999;24(6):337-43.
 21. Segura-Pérez S, Luque-Fernández I, Alcázar-López M, et al. Encuesta nacional sobre conocimientos de lactancia en residentes de Pediatría. *An Pediatr (Barc)*. 2020;93(5):312-20.
 22. Brodribb W, Fallon A, Jackson C, Hegney D. The relationship between personal breastfeeding experience and the breastfeeding attitudes, knowledge, confidence and effectiveness of Australian GP registrars. *Matern Child Nutr.* 2008;4(4):264-74.
 23. Grant A, McNamara T, Cooper J, Dvorak S, Dolling A, Ellis R, et al. Analysing data with members of a stigmatised community: Experiences, reflections and recommendations for best practice from the finding the formula community analysis group. *Int J Qual Methods.* 2024;23:1-15.
 24. Severisen C, Neely E, Hutson R. Resisting stigma: the role of online communities in young mothers' successful breastfeeding. *Int Breastfeed J.* 2024;19(1):17.
 25. Mulcahy H, Philpott LF, O'Driscoll M, Bradley R, Leahy-Warren P. Breastfeeding skills training for health care professionals: a systematic review. *Heliyon.* 2022;8(11):e11747.
 26. Renfrew MJ, McCormick FM, Wade A, Quinn B, Dowswell T. Support for healthy breastfeeding mothers with healthy term babies. *Cochrane Database Syst Rev.* 2012;(5):CD001141.
 27. Lechosa Muñoz C, Cobo Sánchez JL, Herrera Castanedo S, Cornejo Del Río E, Mateo Sota S, Sáez de Adana Herrero M. ECoLaE: validación de un cuestionario sobre conocimientos y habilidades en lactancia materna para enfermería. *Aten Primaria.* 2020;52(6):373-80.