

Capacitación del personal de enfermería en lactancia materna

¹Valenzuela-Duarte Alma Delia, ²Soto-Torres María Elena, ³García-Pastorella Marcos, ⁴Herrera-Pérez Luis Raúl

¹⁻²Enfermeras Nivel Técnico, Clínica Hospital Dr. Manuel F. Rodríguez Brayda, Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE). ³Médico especialista en Medicina Interna, ⁴Médico especialista Pediatra. Hospital General de Zona No. 13, Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). Matamoros, Tamaulipas. México

Introducción

La lactancia materna (LM) desde la antigüedad proporciona a los lactantes nutrición segura y suficiente. Entre los Aztecas, los sacerdotes eran las personas indicadas para seleccionar a las nodrizas cuando las madres no podían lactar, o morían durante el evento obstétrico.¹ La LM es una estrategia básica para controlar la morbi mortalidad infantil, no obstante, la tendencia actual es el descenso importante que reporta la Organización Mundial de la Salud (OMS), por lo que promover, difundir, mantener e incrementar la práctica de la lactancia puede ayudar a salvar hasta un millón de vidas infantiles en los países subdesarrollados.^{2,3}

En relación a las ventajas de este recurso natural, Bahl y colaboradores han mostrado que el riesgo de morir se incrementa cuando los lactantes de países subdesarrollados no son amamantados o lo hacen parcialmente.⁴⁻⁶

Estudios realizados por Dewey muestran que niños de países subdesarrollados, alimentados exclusivamente con seno materno los primeros seis meses de vida crecen y se desarrollan satisfactoriamente, como los alimentados con biberón, con la diferencia que los amamantados no engordan más que sus contrapartes.⁷ Los niños alimentados con seno materno muestran menor adiposidad que los alimentados con leche de vaca. La lactancia humana ha

demostrado ser un factor protector contra infecciones enterales, respiratorias y atópias haciéndolos menos vulnerables, tanto en países subdesarrollados como en los desarrollados.⁸⁻¹¹ La protección pasiva específica que confiere la leche humana se atribuye a la presencia de inmunoglobulina "A" presente, desde la etapa del calostro que contiene otros factores de defensa.¹¹

Dündaroz, en un estudio preliminar, reportó alteraciones cromosómicas en los leucocitos de los niños no amamantados, puede estar favoreciendo mutagénesis y carcinogénesis.¹² Otros autores han demostrado que educar tempranamente sobre la LM influye en la decisión de realizar una práctica adecuada, repercutiendo en beneficio para la salud del niño.¹³

En el contexto de la capacitación, el personal de enfermería es quien permanece mayor tiempo con los pacientes, factor que favorece la comunicación, en este caso con el binomio madre e hijo, existe la oportunidad y la capacidad para transmitir conocimientos sobre lactancia materna a la mujer derechohabiente, lo que puede hacer la diferencia entre la prevalencia actual de lactancia o la modificación de factores que inciden para que ésta se prolongue en beneficio del menor.

El personal capacitado en lactancia materna es quien conoce, promueve y tiene las habilidades para orientar sobre los 10 pasos hacia una lactancia exitosa propuesta por

Correspondencia:

Alma Delia Valenzuela Duarte

Calle Sexta No. 800, Col. Centro, entre Ocampo y Mina. Matamoros, Tams. México

C.P. 87300, Tel. 868-8-8222391 al 96 ext. 41412

Dirección electrónica: alma_valenzuela_al@hotmail.com

la OMS y desarrolla un cambio de actitud al incrementar la capacidad individual y colectiva para un eficaz desempeño en su trabajo, contemplado en la Ley Federal del Trabajo de México.¹⁴

Al recibir capacitación casi siempre al final de cada curso y en cualquier nivel educativo, se realiza un juicio de valor, esto es, una evaluación que ofrece evidencia del progreso del personal que recibe la capacitación. De la misma manera el personal de enfermería recibe capacitación, realiza una evaluación que puede ser cualitativa o cuantitativa para determinar la capacidad para proporcionar los aspectos teóricos y prácticos relacionados a LM.¹⁵

La importancia de la capacitación relacionada con lactancia materna es de gran trascendencia, Lawrence aplicó una encuesta a médicos familiares, pediatras y enfermeras para evaluar las prácticas y actitudes relacionadas con la lactancia materna; encontrando que un tercio de los que contestaron la encuesta, manifestaron no proporcionar orientación relacionada a la lactancia a las madres durante la consulta, y más del 80% de los profesionales hacían la recomendación de dar líquidos suplementarios a los bebés amamantados, justificando el regreso de las madres a la actividad laboral, lo que repercutía en el abandono de la LM.¹⁶

Pomkin durante el Programa Nacional de Promoción a la LM, realizó una intervención educativa que comprendía cambios en las normas hospitalarias e incluía la capacitación de médicos y enfermeras en LM, con lo que mostró mejoría en conocimientos y actitudes respecto a la evaluación basal; observándose incremento significativo en el inicio y duración de la lactancia materna en ese país.¹⁷

Vandale realizó un curso teórico-práctico de 18 horas de duración en el Hospital General de México (HGM), con el objetivo de capacitar al personal de los servicios de pediatría y obstetricia en lactancia materna, obteniendo

en 110 trabajadores cambio significativo en conocimientos sobre el tema.¹⁸

La Oficina Regional Internacional de Alimentación Infantil en 1990 aportó su experiencia en el desarrollo de 13 cursos de LM a trabajadores de la salud, con el objeto de capacitarlos. Los cursos tuvieron una duración de 1 a 2 semanas e incluían 40 temas, así como recursos didácticos para adiestramiento, en los cuales las participantes presentaron cambios de actitud favorables en el segundo día del curso.¹⁹

Altobelli realizó un estudio auspiciado por dos universidades, en el que identificó los efectos de un curso de LM de 20 horas de duración, en él, distribuyó material didáctico al personal de atención perinatal de tres hospitales, dos hospitales con intervención y uno de control. En dicho curso participaron médicos pediatras, obstetras, parteras, enfermeras y auxiliares de enfermería, estas últimas tuvieron además una sesión práctica de seis horas. Al medir nueve meses después de concluido el curso hubo mejoras notables en conocimientos, actitudes y práctica en los hospitales intervenidos en relación a la duración de la LM, no así en el hospital control.²⁰

Bradley y Meme, realizaron una intervención de capacitación en LM, en el personal del servicio de maternidad de 41 hospitales públicos y 17 privados, participaron 800 profesionales del área de la salud de todo el país. Como resultado de esto se suspendió la dotación de lácteos artificiales y se recomendó el alojamiento conjunto y no dar alimentación suplementaria con biberón. Se realizó evaluación diagnóstica, final y seis años después. Los resultados mostraron mejora importante en casi todos los aspectos evaluados.²¹

Becker encuestó a profesionales sanitarios de tres servicios rurales de maternidad para identificar los conocimientos sobre LM. El hospital con mayores puntuaciones tenía personal entrenado y un consultante en lactancia. En los demás

hospitales el personal creía tener suficientes conocimientos sobre LM, pero su fuente de información eran los distribuidores de leches artificiales que pagaban la asistencia a seminarios de alimentación y proporcionaban información impresa a las madres.²²

Iker y Mogan, compararon el uso de biberones, leche maternizada y suero glucosado en un hospital con alojamiento conjunto antes y después a un programa teórico de capacitación de tiempo parcial con duración de cuatro semanas. Se utilizaron varias técnicas de capacitación, la asistencia no fue obligatoria ni homogénea. Los resultados no mostraron cambios significativos, argumentando los autores que ofrecer información es insuficiente para lograr cambios de conducta en el personal de salud.²³

Valdés estudió los efectos de un curso de tres días, sobre los aspectos clínicos de apoyo a la lactancia en 360 profesionales de la salud; enfermeras impartieron 14 temas relacionados a las habilidades clínicas y aspectos normativos usando técnicas didácticas participativas y audiovisuales, así como el uso de modelos anatómicos o maniqués para enseñar la técnica apropiada de amamantamiento. Aplicaron prueba diagnóstica y final. Los autores refieren mejoría en todas las áreas, sin embargo, existieron limitaciones metodológicas que no les permitieron llegar a conclusiones claras.²⁴

En un centro de lactancia de Sao Paulo, estudiaron el impacto de un curso de tres semanas en el que se incluía 30% de práctica clínica del total de duración del curso, incluyeron a 24 profesionales de ocho hospitales de maternidad que fueron apareados al azar, en dos grupos, usando los 10 pasos de la LM. Les realizaron evaluación diagnóstica y final, midieron conocimientos y actitudes hacia la LM, encontrando mejoría importante. Seis meses después fueron evaluados, y las puntuaciones del grupo experimental fueron más

altas que en el control, concluyendo que el curso fue eficaz.²⁵

Register en un estudio descriptivo reportó el conocimiento relacionado a LM de 227 enfermeras de 27 clínicas privadas pediátricas de Carolina del Norte, a través de un cuestionario con 42 preguntas. Del total de enfermeras evaluadas 134 (59%) obtuvieron calificación de 4.5 a 7.8 y en actitud, de 2.3 a 7.1 en la escala de 1 a 10 respectivamente. Sólo 46% (61) habían recibido entrenamiento relacionado a LM. Dicho personal fue incluido posteriormente en apoyo a la lactancia, sin embargo, algunas personas proporcionaban información incorrecta y actitud negativa hacia el programa.²⁶

Hernández en un estudio sobre capacitación reportó que los participantes asistieron al curso por indicación superior o interés. Incluía seis horas de práctica clínica, evaluación diagnóstica y final con preguntas de opción múltiple y de correlación. Se capacitó a 152 enfermeras, observando una relación directamente proporcional entre escolaridad y conocimientos sobre lactancia. No observó diferencias en relación al turno de trabajo del personal. Predominó el género femenino y observó menor asistencia del personal de turno vespertino.²⁷

Martens expuso su experiencia en un hospital de Manitoba en Canadá tratando de dar cumplimiento al programa de la Iniciativa del Hospital Amigo del Niño (IHAN). Incluyó a todo el personal de enfermería en un curso de una hora y media, aplicó evaluación diagnóstica y a los siete meses del curso. Algunos cambios ocurrieron en el personal participante, pero no en las actitudes hacia la LM, esto sucedió tanto en el grupo intervenido como en el control, y la prevalencia de LM disminuyó en el hospital control 43 a 0%.²⁸

En el contexto de la duración de los cursos de capacitación en LM, lo recomendado por la OMS es de 18 horas, incluyendo tres horas de práctica clínica

que han demostrado su eficacia.^{18,20,25,28-30} Los Cursos de cinco días o 40 horas parecen dar mejores resultados de acuerdo a los reportes de la IHAN, no obstante, se dificultan por situaciones administrativas en las unidades médicas.²⁵

Naylor basado en su experiencia formadora de grupos de educación para lactancia, señala que los grupos reducidos dan más oportunidad para impartir el curso con técnica didáctica de taller y que el aprendizaje es más significativo.³⁰

En la clínica hospital del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) de Matamoros, Tamaulipas se han observado desviaciones en el área hospitalaria como presencia de leche modificada en sala, biberones en binomio y cunero, así como una pobre duración de lactancia; en años previos se registró que 35.8% de los niños que acudían a la clínica eran alimentados exclusivamente con leche materna (sólo los dos primeros meses), 49% con alimentación mixta (seno y leche modificada en proteínas) y 16.7% sólo con leche modificada en proteínas (datos obtenidos de las libretas de registro de los servicios binomio, cunero y clínica de lactancia del hospital).

Por lo anterior el objetivo de este estudio fue determinar si el personal de enfermería está capacitado en el programa de lactancia materna.

Metodología

Estudio descriptivo realizado en una unidad médica de segundo nivel de atención del ISSSTE en la Ciudad de Matamoros, Tamaulipas, durante un periodo de cinco meses.

Se incluyeron 84 de un total de 98 enfermeras durante su turno de trabajo, de lunes a viernes, en turno nocturno (dos veladas) o fin de semana (sábado, domingo y festivos), de base

y confianza. Por categorías se incluyeron auxiliares de enfermería, enfermeras generales, especialistas, jefes de sección, subjefes y jefe de enfermeras. Fueron excluidas las enfermeras suplentes, con incapacidad médica y quienes disfrutaban de beca o se negaron a participar en el estudio quedando una muestra por conveniencia de 84. Se aplicó una encuesta de 17 *items* con preguntas de opción múltiple, cerradas y abiertas, basado en el cuestionario original (48 reactivos con respuestas dicotómicas) de la Iniciativa Hospital Amigo de los Niños (IHAN), los reactivos midieron aspectos teóricos y prácticos de la LM que incluyen los diez pasos hacia una lactancia exitosa propuestos por la OMS, (anexo 1)^{2,3,11} que enfatizan aspectos prácticos para abordar a mujeres que trabajan. Se agregaron algunos *items* sobre el número de cursos, turno de trabajo, número de hijos, otro u otros trabajos. La escala utilizada fue tipo Likert con calificaciones de 1 a 10 puntos, considerando al personal capacitado con puntuaciones ≥ 8 .

En el desglose de las respuestas al cuestionario, los reactivos 6, 8 y 9 integraron tres respuestas, y sólo la pregunta 4 contempló cuatro respuestas por el número de cursos.

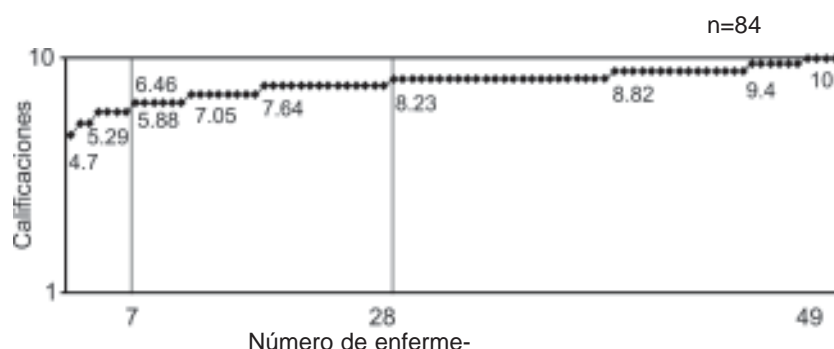
Se pidió consentimiento por escrito a todo el personal encuestado, haciendo hincapié en la confidencialidad de la información.

El análisis se realizó con estadística descriptiva.

Resultados

Del personal participante 72 personas tienen ≥ 2 hijos y 12 tienen ≥ 2 trabajos. Con relación a la capacitación del personal de enfermería en lactancia materna, destaca 58.4% obtuvieron calificación ≥ 8 puntos. La media aritmética 7.3, mediana 6.7 y moda 8.2 puntos (figura 1).

Figura 1. Calificaciones obtenidas por el personal de enfermería posterior a una evaluación relacionada con lactancia materna



Con relación al número de respuestas afirmativas algunos porcentajes estuvieron arriba del 80% (cuadro I).

Y el predominio de cursos recibidos por el personal de enfermería también pudo observarse (figura 2).

Discusión

Este trabajo es semejante al de Hernández, Register y Martens,²⁶⁻²⁸ por las categorías del personal incluido en el estudio ya que en los demás trabajos el personal es

diverso,^{8,16,20,24,29} pero coincide en la inclusión del personal de enfermería.

Los fines del curso son informativos y sin práctica, mientras que en los estudios revisados realizaban intervenciones educativas diversas,^{19,24} y en algunos estudios quasi-experimentales el propósito fue modificar programas nacionales.¹²

En función al objetivo de este estudio, más del 50% del personal de enfermería está capacitado en relación a la lactancia materna, sin embargo, exhiben deficiencias que pueden explicar los hallazgos en las libretas de registro de la clínica de lactancia hospitalaria.

La duración de los cursos es variable, pero el más recomendado es el de la OMS e IHAN de 18 horas con tres horas de práctica para el segundo nivel de atención (tiempo mínimo), sin dejar de lado la recomendación de los cursos de 40 horas que han demostrado ser más eficaces,^{12,18} lo que difiere de los cursos instrumentados en esta unidad confirmando la observación de Iker y Mogan, al referir que la información es insuficiente para lograr cambios en la actitud del personal.²² Es notorio que el grado de respuesta a los cuestionarios aplicados por cada uno de los autores consultados posterior a cada curso, ya sea final o a distancia tienen un bajo índice de respuesta,^{7,15,17,23,25} siendo más elevado en el estudio realizado por Hernández (92%) y el de este hospital (86%).

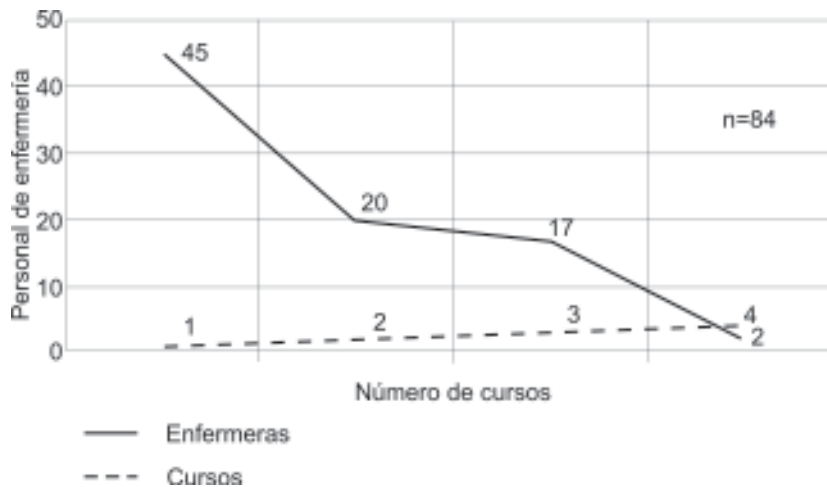
Los hallazgos de Hernández relacionados al grado de conocimientos fue directamente proporcional en función a la escolaridad del personal capacitado, variable no evaluada en este trabajo, y a diferencia con otros resultados, se encontró dificultad para capacitar al personal que labora en fin de semana, mientras que otros autores tuvieron dificultad en el turno vespertino.²⁶

Al igual que Westphal,²⁴ el personal encuestado señala una pobre participación de los ginecólogos, en los programas de capacitación y difusión de la LM.

Cuadro I. Puntuación obtenida por número de pregunta

Número de pregunta	Contenido de la pregunta	% Verdadero	% Falso
1	Normas y procedimientos	54.7	45.2
2	Grupos de apoyo y LM	100	0
3	Alojamiento conjunto	97.6	2.3
4	Cursos sobre LM	53.5	23.8
5	Inicio de LM en hospital	90.4	9.5
6	Tiempo de succión	26.1	73.8
7	Mantenimiento de la LM	21.4	78.5
8	Duración de la LM por la OMS	82.1	17.8
9	Protección vs infecciones y LM	85.7	11.9
10	Binomio y relación madre/hijo	90.4	9.52
11	Sitio para buscar apoyo a LM	96.4	3.5
12	Beneficios por la LM	98.8	1.2
13	Integración de grupo de apoyo	31	69
14	Manejo de leche descongelada	100	0
15	Extracción de LM	76	22.6
16	Protección del seno	97.6	2.4
17	LM como alimento ideal	98.8	1.2

Figura 2. Capacitación del personal de enfermería y número de cursos ISSSTE, Matamoros



A diferencia de estudios con carácter intervencionista como los de Pomkin,¹⁷ Altobelli,²⁰ Bradley²¹ y Westphal²⁵, en los demás estudios se comenta poco sobre la asociación entre la capacitación del personal y el impacto encontrado en la población infantil que acude a la clínica de lactancia como el de éste hospital, donde coincide el porcentaje de lactancia materna exclusiva hasta los dos meses con la opinión expresada por la OMS.^{2,12}

Conclusiones

Es relevante mencionar que 40% del personal de enfermería de la unidad donde se realizó el estudio requiere de capacitación entorno a la lactancia materna y es prioritario modificar la estructura del curso atendiendo a la experiencia en docencia que ofrecen estudios realizados por la OMS, haciendo hincapié en la práctica para tratar de cambiar actitudes en el personal.¹² Es posible revertir las desven-

tajas en la capacitación entre turnos, y diferencias atribuidas a variables no consideradas en esta ocasión, alentando la capacitación del personal de enfermería no acreditado.

Se considera que no existe ningún obstáculo para capacitar al 100% del personal de enfermería ya que no hay que olvidar, que es uno de los servicios responsable del programa y un personaje significativo en relación al éxito de los mismos como atinadamente lo señala Westphal en sus observaciones.²⁴

La actitud adversa y el pobre compromiso del médico obstetra y de algunos pediatras hacia la lactancia, juegan un papel importante en el rumbo de la misma en los hospitales de segundo nivel.

Es pertinente realizar otros estudios donde se asocie el grado académico del personal de enfermería y los resultados de la capacitación, así como la actitud hacia la lactancia materna, alternativas que pueden permitir mejores resultados.

Referencias

1. Vargas-LA. La lactancia en México a través del tiempo. *Cuad Nutr.* 1993; 16: 13-19.
2. World Health Organization. Protecting, promoting and supporting breastfeeding: the special role of maternity services. A joint WHO/UNICEF statement. *Int J Gynaecol Obstet.* 1990;31 Suppl 1: 171-83.
3. Rodríguez García-R, Schafer-LA. Nuevos conceptos de lactancia, su promoción y la educación de los profesionales de salud. *Bol Oficina Sanit Panam.* 1991; 111(1):1-15.
4. Bahl-R, Frost-C, Kirkwood-BR, Edmond-K, Martines-J, Bhandari-N, et al. Infant feeding patterns and risks of death and hospitalization in the first half of infancy. *Bull World Health Organ.* 2005; 83(6): 418-426.
5. Chen-A, Rogan-WJ. Breastfeeding and the risk of postneonatal death in the United States. *Pediatrics* 2004; 113(5): e435-439.
6. Nommsen LA, Lovelady CA, Heinig MJ, Lönnerdal B, Dewey KG. Determinants of energy, protein, lipid, and lactose concentrations in human milk during the first 12 mo of lactation: the DARLING Study. *Am J Clin Nutr* 1991; 53(2):457-65.
7. Dewey-KG, Peerson JM, Brown KH, Krebs NF, Michaelsen KF, Persson LA. Et al. Growth of breast-fed infants deviates from current reference data: a pooled analysis of US, Canadian, and European data sets. *World Health Organization Working Group on Infant Growth.* *Pediatrics.* 1995; 96(3 Pt 1): 495-503.
8. OMS. 55a Asamblea Mundial de la Salud. 19 de marzo de 2002. Documentación en idioma español de esta Asamblea [en línea] http://www.who.int/gb/s/s_waha55.html [Consultado 15/02/2008].
9. Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud. 138a Sesión del Comité Ejecutivo. Washington, D.C. 19-23 de junio de 2006. CE138/4, Rev. 2 (Esp.) Original del

- inglés. pp. 10-11 [en línea] <http://www.ops-oms.org/spanish/gov/ce/ce138-04-s.pdf> [Consultado 15/02/2008].
10. Saarinen-UM, Kajosaari-M. Breastfeeding as prophylaxis against atopic disease: prospective follow-up study until 17 years old. *Lancet*. 1995; 346(8982): 1065-1069.
 11. Organización Mundial de la Salud. División de Salud y Desarrollo del niño. Pruebas científicas de los diez pasos hacia una feliz lactancia natural. Ginebra. 1998. WHO/CHD/98.9. Original del inglés. pp. 23-28 [en línea] <http://www.ibfan-alc.org/doc/hospital/10pasos.pdf> [Consultado 15/02/2008].
 12. DüNDAROZ-R, AYDIN-HB, ULUCAN-H, BALTAZI-V, DENLI-M, GÖKLAY-E. Preliminary study on DNA damage in non breastfed infants. *Pediatr Int* 2002; 44(2): 127-130(4).
 13. GAVILANES-PS, MANJARREZ-HA, CRAVIOTO-A. Inmunoprotección por leche humana. *Rev Mex Pediatr* 2002; 69 (3): 111-119.
 14. Ley Federal del Trabajo. Artículo 123, artículo 3, apartado A, artículo 153-A de la a a la f. México : Porrúa, 1998.
 15. Enciclopedia Encarta. [en línea] <http://es.encarta.msn.com> [Consultado 15/02/2008].
 16. LAWRENCE-RA. Practices and attitudes toward breast-feeding among medical professionals. *Pediatrics*. 1982; 70(6): 912-20.
 17. POPKIN-BM, CANAHUATI-J, BAILEY-PE, O'GARA-C. An evaluation of a national breastfeeding programme in Honduras. *J Biosoc Sci*. 1991; 23:5-21.
 18. VANDALE TONEY-S, REYES VÁZQUEZ-H, NONTAÑO USCANGA-A, LÓPEZ MARROQUÍN-E, VEGA CASTILLO-NE. Programa de promoción de lactancia materna en el Hospital General de México: Estudio evaluativo. *Salud Publica Mex* 1992; 34 (1): 25-35.
 19. ARMSTRONG-HC. Breastfeeding promotion: training of mid-level and outreach health workers. *Int J Gynaecol Obstet*. 1990; 31 Suppl 1:91-103.
 20. ALTABELLI-L, BAIOCCHI URETATA-N, LARSON-E. A controlled trial to extend the duration of exclusive breastfeeding among low income mothers in Lima, Peru. Final report (inedito). The Johns Hopkins University (Baltimore), Cayetano Heredia University (Lima) and The Population Council (New York), 1991.
 21. BRADLEY-JE, MEME-J. Breastfeeding promotion in Kenya: changes in health worker knowledge, attitudes and practices, 1982-89. *J Trop Pediatr*. 1992; 38(5):228-234.
 22. BECKER-GE. Breastfeeding knowledge of Hospital staff in rural maternity units in Ireland. *J Hum Lact* 1992; 8(3):137-142.
 23. IKER-CE, MOGAN-J. Supplementation of breastfed infants: Does continuing education for nurses make a difference? *J Hum Lact* 1992; 8(3):131-135
 24. VALDÉS-V, PUGIN-E, LABBOK-MH, PÉREZ-A, CATALÁN-S, ARAVENA-R. et al. The Effects on Professional Practices of a Three-Day Course on Breastfeeding. *J Hum Lact* 1995; 11(3):185-190.
 25. WESTPHAL-MF, TADDEI-AC, VENANCIO-SL, BOGUS-CM. Capacitación de profesionales de la salud en lactancia natural y reformas institucionales subsiguientes. *Bol Oficina Sanit Panam* 1996; 120 (4):304-315.
 26. REGISTER-N, EREN-M, LOWDERMILK-D, HAMMOND-R, TULLY-MR. Knowledge and attitudes of pediatric office nursing staff about breastfeeding. *J Hum Lact* 2000; 16(3):210-215
 27. HERNÁNDEZ-GARDUÑO AG, DE LA ROSA RUIZ-L. Capacitación sobre lactancia materna al personal de enfermería del Hospital General de México. *Salud Publica Mex* 2000; 42(2):112-117.
 28. MARTENS-PJ. Does breastfeeding education affect nursing staff beliefs, exclusive breastfeeding rates, and baby-friendly hospital initiative compliance? The experience of a small, rural canadian hospital. *J Hum Lact* 2000; 16(4):309-318.
 29. REA-MF, VENANCIO-SI. Avaliação do curso de aconselhamento em amamentação. *J Pediatr (Rio J)* 1999; 75(2):112.
 30. NAYLOR-A. Professional education and training for trainers. *Int J Gynaecol Obstet*. 1990; 31 Suppl 1:25-7.

Anexo 1. Diez pasos hacia una lactancia exitosa de la OMS/OPS

1. Disponer de una política por escrito, relativa a la lactancia natural que sistemáticamente se dé a conocer a todo el personal de atención de salud.
2. Capacitación a todo el personal de salud de manera que esté en condiciones de poner en práctica esa política.
3. Información a todas las embarazadas de los beneficios que ofrece la lactancia natural y la forma de ponerla en práctica.
4. Ayudar a las madres a iniciar la lactancia en la primera media hora siguiente al parto.
5. Mostrar a las madres cómo debe dar de mamar al niño y cómo mantener la lactancia, incluso si han de separarse.
6. Proporcionar a los recién nacidos solamente lactancia natural, sin ningún otro alimento o bebida, a no ser que estén médicamente indicados.
7. Facilitar la cohabitación de las madres y los niños durante las 24 horas del día.
8. Fomentar la lactancia natural cada vez que lo solicite.
9. No dar a los niños alimentados al pecho, chupones o biberones artificiales.
10. Fomentar el establecimiento de grupos de apoyo a la lactancia natural y procurar que las madres se pongan en contacto con ellos a su salida del hospital o clínica.