

PW A RCW-628

PW A RCW-628

LAC HNS PUBLICATIONS

#1053

95962



# LATIN AMERICA AND CARIBBEAN HEALTH AND NUTRITION SUSTAINABILITY:

## Technical Support for Policy, Financing and Management

1129 20th Street, NW  
Suite 706  
Washington, DC 20036  
(202) 466-3318  
FAX (202) 466-3328

This contract is implemented by:

International Science  
and Technology  
Institute, Inc. (ISTI)

Community Systems  
Foundation (CSF)

Development Group, Inc. (DGI)

University Research  
Corporation (URC)

URC is the prime contractor under  
Contract No.  
LAC-0657-C-00-0051-00  
with the U.S. Agency for  
International Development.

**ENSEÑANZA DE LA LACTANCIA MATERNA  
EN ESCUELAS PROFESIONALES DE CIENCIAS  
DE LA SALUD EN AMÉRICA LATINA Y EL  
CARIBE**

**Octubre 1994**



---

**ENSEÑANZA DE LA LACTANCIA MATERNA EN ESCUELAS  
PROFESIONALES DE CIENCIAS DE LA SALUD EN  
AMERICA LATINA Y EL CARIBE.<sup>1</sup>**

**José O. Mora<sup>2</sup>, Elbio N. Suárez-Ojeda<sup>3</sup>, Elba M. Velasco<sup>4</sup> y Felipe Rutz<sup>5</sup>**

---

<sup>1</sup> Patrocinado por la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID), bajo contrato No. LAC-0657-C-00-0051-00 con el Instituto Internacional de Ciencia y Tecnología (ISTI) y la Corporación Universitaria de Investigaciones (URC), y por la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS)

<sup>2</sup> Proyecto USAID/ISTI/URC de Sostenibilidad en Salud y Nutrición, LAC HNS. Washington, D.C.

<sup>3</sup> Organización Panamericana de la Salud, OPS/OMS. Washington, D.C.

<sup>4</sup> Escuela de Salud Pública, Universidad de Puerto Rico. Rfo Piedras, Puerto Rico.

<sup>5</sup> Organización Panamericana de la Salud, OPS/OMS

## Resumen Ejecutivo

Entre 1992 y 1993 se llevó a cabo un estudio sobre la enseñanza de la lactancia materna en escuelas de formación profesional en ciencias de la salud de diez y seis países de América Latina y el Caribe. El estudio, efectuado conjuntamente por el Proyecto de Sostenibilidad en Salud y Nutrición de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID/LAC HNS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS), cubrió un total de 146 escuelas (62 de medicina, 54 de enfermería, 23 de nutrición y 7 de salud pública), y su objetivo principal fue conocer algunas características de la enseñanza de pregrado de la lactancia materna en facultades de ciencias de la salud y de posgrado en salud pública. En algunos países se cubrió la totalidad de las escuelas existentes, mientras que en otros se tomó una muestra de conveniencia. El estudio comprendió una entrevista estructurada al docente responsable de la cátedra en la cual se concentraba la enseñanza de la lactancia materna, y una prueba de conocimientos a 5.800 estudiantes del último año (3005 de medicina, 2064 de enfermería, 595 de nutrición y 136 de salud pública). No se investigó la calidad de la enseñanza en términos del contenido, pertinencia, actualización y profundidad de cada uno de los temas enseñados, o de las actividades prácticas.

Hay gran variabilidad en el tamaño de las escuelas, el número de estudiantes matriculados en primero y último año, el número de graduados, la duración de la carrera y el total de horas de docencia. La mediana del número de horas docentes dedicadas a la lactancia materna es de 17 en medicina, 30 en enfermería, 29 en nutrición y 8 en salud pública, lo cual representa el 0,2% del total de horas docentes en medicina y el 0,6% en las otras escuelas. En la mayoría de las escuelas se enseña las ventajas de la lactancia materna, su valor inmunitario, su anatomía y fisiología, las relaciones entre lactancia y morbi-mortalidad, la importancia de la lactancia exclusiva, y la nutrición de la madre y el niño. Los temas que se enseñan con menos frecuencia son: legislación relacionada con la lactancia, reinducción, lactancia y sexualidad, lactancia y enfermedades de la madre, técnicas de comunicación y educación en lactancia, promoción en la comunidad y evaluación de actividades de lactancia materna. En total, el 81% de las escuelas de medicina, el 60% de las de enfermería, el 76% de las de nutrición y el 100% de las de salud pública enseñan menos de 26 de los 37 temas enumerados en el cuestionario.

En medicina, las prácticas de lactancia materna se concentran en el control del crecimiento del niño y la atención del recién nacido; en enfermería, en la educación en salud, la atención del recién nacido, el manejo de problemas, el control prenatal y el control del crecimiento; en nutrición, en la educación en salud, el manejo de problemas y el control del crecimiento; y en salud pública, en la educación en salud. La mayoría de las prácticas en medicina y enfermería se hacen en el hospital, mientras que en nutrición y en salud pública se concentran en el centro de salud. Una quinta parte de los sitios de prácticas cumplen los diez pasos para una lactancia exitosa, y otra quinta parte (35% en escuelas de medicina) cumplen cinco pasos o menos. Los más frecuentes son el alojamiento conjunto y la información a las madres sobre las ventajas de la lactancia materna, cómo amamantar al recién nacido y lactancia exclusiva a libre demanda; los menos frecuentes son la capacitación de personal, el establecimiento de grupos de apoyo y las normas escritas sobre lactancia.

El 50% o más de las escuelas no recomienda a los estudiantes un texto básico de lactancia materna. Entre las que sí lo hacen, los más frecuentes son la Guía Práctica de Helsing King, la Pediatría de Nelson, la serie Paltex No. 20 y el texto de Nutrición y Lactancia de Worthington. Los textos clásicos de pediatría (Nelson, Meneghelo, Marcondes) son recomendados por el 20% de las escuelas de medicina y el 4% de las de enfermería. Una cuarta parte de las escuelas de medicina, enfermería y nutrición, y dos de las siete de salud pública, recomiendan un texto adicional de lactancia; los más frecuentes son las Pediatrías de Nelson y Menghelo y el de Helsing King. De los siete textos mas conocidos de lactancia, los que más se utilizan son la Serie Paltex No. 20, el de Helsing King y el de Rodríguez-García y colaboradores. La mayoría de los docentes consideran que la universidad no tiene ninguna responsabilidad en el logro de las metas de lactancia materna establecidas internacionalmente.

En promedio, los estudiantes respondieron correctamente 12 de 18 preguntas sencillas (15 con opción de "falso" o "verdadero" y tres casos clínicos con respuestas de selección múltiple) incluidas en el cuestionario, con un puntaje promedio del 68%. Entre un tercio y la mitad de ellos acertaron 10 preguntas o menos. Las preguntas con mayor frecuencia de respuestas erradas fueron las relacionadas con lactancia materna y desnutrición de la madre, edad recomendable de la complementación y relaciones entre lactancia y antibióticos, alergia del recién nacido y amenorrea de la madre. Los tres casos clínicos se referían al manejo de pezones invertidos, el recién nacido con bajo peso y la aparente baja producción de leche; entre 72 y 98% de los estudiantes los respondieron correctamente. Las respuestas erradas más frecuentes se refieren al uso de leches "maternizadas", formulas balanceadas, glucosa, líquidos y cirugía plástica (pezones invertidos).

Más del 90% de los estudiantes opinaron que conocían las ventajas de la lactancia materna y su importancia nutricional y comprendían los factores que influyen en la lactancia. Una menor proporción se sentían capacitados para el manejo clínico del inicio y el mantenimiento de la lactancia materna y del destete, y aún menos para educar en lactancia materna a nivel individual, comunitario y de los servicios. Menos del 80% se consideraban capaces de solucionar los problemas más frecuentes que pueden provocar el fracaso de la lactancia materna. En general, los estudiantes de nutrición y enfermería tuvieron mejor autopercepción de sus habilidades en lactancia materna que los de medicina o salud pública. Finalmente, se observó relación entre la proporción de temas que se enseñan y los resultados de la prueba de conocimientos.

## INDICE

RESUMEN EJECUTIVO	
I. INTRODUCCION	1
II. OBJETIVOS DEL ESTUDIO	2
III. POBLACION ESTUDIADA	2
IV. METODOLOGIA	3
V. RESULTADOS	8
A. CARACTERISTICAS DE LAS ESCUELAS	8
B. ENSEÑANZA DE LA LACTANCIA MATERNA	8
1. Temas que se enseñan	8
2. Prácticas	12
3. Textos recomendados	14
4. Conocimiento de documentos internacionales	18
5. Opinión sobre responsabilidad de la escuela	18
6. Sugerencias de cooperación técnica	20
C. PERCEPCIONES Y CONOCIMIENTOS DE LOS ESTUDIANTES	21
1. Temas que se enseñan	21
2. Prácticas	23
3. Percepción sobre los docentes	24
4. Conocimientos	27
5. Relación entre enseñanza y conocimientos	30
VI. COMENTARIOS	32
A. ANTECEDENTES	32
B. RESULTADOS PRINCIPALES DEL ESTUDIO	34
C. LIMITACIONES DEL ESTUDIO	40
VII. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	42
BIBLIOGRAFIA	45
ANEXO 1. INVESTIGADORES PARTICIPANTES	
ANEXO 2. FORMULARIOS UTILIZADOS PARA LA RECOLECCION DE LOS DATOS	

## **ENSEÑANZA DE LA LACTANCIA MATERNA EN ESCUELAS PROFESIONALES DE CIENCIAS DE LA SALUD EN AMERICA LATINA Y EL CARIBE**

### **I. INTRODUCCION**

Una gran proporción de los niños en los países en vía de desarrollo, incluyendo los de América Latina y el Caribe, están a riesgo de desnutrición, retardo en su crecimiento y desarrollo, enfermedad y muerte (United Nations, 1992; De Onis et al, 1993; OPS/OMS-FAO, 1993; OPS/OMS, 1994a). Son víctimas de los flagelos de la pobreza y las crisis económicas, el hambre, las infecciones, el analfabetismo, la inseguridad alimentaria y el deterioro de los recursos naturales y del medio ambiente. En general, los países cuentan con los conocimientos y los recursos naturales, humanos y técnicos para proteger la vida, mejorar su calidad, mitigar considerablemente el sufrimiento de los niños, reducir la desnutrición y la enfermedad, y fomentar el pleno desarrollo de su potencial humano. Entre los medios disponibles para lograrlo se destaca la lactancia materna, un recurso alimentario natural existente en abundancia, pero que desafortunadamente con frecuencia no se aprovecha en todo su potencial.

En las últimas décadas se ha venido observando una tendencia hacia la disminución de la frecuencia y duración de la lactancia materna en algunos países de la región (Trussell, 1992; Pérez-Escamilla, 1993). Especialmente preocupante es la baja proporción de niños alimentados exclusivamente con leche materna durante los primeros seis meses de vida. La tendencia decreciente de la lactancia materna, cuya magnitud difiere en los distintos países y en algunos ha dado señales de recuperación, se ha atribuido a diversos factores, entre ellos el acelerado proceso de urbanización, la creciente participación de la mujer en el mercado laboral, la influencia de la publicidad de alimentos sustitutivos de la leche materna, y la deficiente motivación y capacitación de los trabajadores de salud y, en particular, del personal profesional, en la promoción y apoyo a la lactancia materna (Winickoff, 1986).

Tanto en el estudio sobre alimentación infantil llevado a cabo en cuatro países en 1979/84 con el patrocinio de la Agencia Internacional de los Estados Unidos para el Desarrollo, USAID (Winickoff & Castle, 1988), como en el análisis comparativo de las tendencias y diferenciales en lactancia materna en las encuestas de demografía y salud (Trussell, 1992), se encontró que la utilización de los servicios de salud por las madres y su exposición a personal profesional de salud se asocian negativamente con la duración de la lactancia materna. En efecto, la falta de información, motivación y apoyo a la madre por parte del personal de salud se ha identificado como uno de los mayores obstáculos para la lactancia exitosa. A pesar de que, en general, el personal de salud tiene una actitud positiva hacia la lactancia materna, su deficiente formación no le permite ofrecer a las madres el apoyo necesario para la iniciación, continuación y manejo adecuado de la lactancia.

El contacto relativamente frecuente de los profesionales de salud con las madres, su alta credibilidad en la población y su papel en la organización y prestación de servicios de salud, así como su influencia directa sobre otro personal de salud, hacen que los profesionales de salud

jueguen un papel fundamental en la promoción y apoyo de la lactancia natural (OMS/UNICEF, 1989). Sin embargo, cuando estos profesionales carecen de motivación y capacitación adecuadas, su influencia puede ser negativa, desestimulando la lactancia materna por acción o por omisión. Aunque, a través de programas de capacitación en servicio, las deficiencias de formación son parcialmente reversibles, el alto costo de estas acciones remediales y la necesidad de continuarlas indefinidamente para un personal con rotación frecuente, hacen que resulte más conveniente y razonable hacer esfuerzos para mejorar la motivación y la formación básica de pregrado en lactancia materna de los profesionales de ciencias de la salud (Pechévis, 1981).

En 1992, la Oficina para América Latina y el Caribe de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (AID/LAC), a través del Proyecto de Autosostenibilidad en Salud y Nutrición de ISTI/URC (LAC HNS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS), acordaron aunar esfuerzos y recursos para llevar a cabo un "Estudio Sobre la Enseñanza de la Lactancia Materna en Escuelas Profesionales de Ciencias de la Salud en América Latina y el Caribe". El propósito del estudio fue conocer la situación actual de la enseñanza de la lactancia materna de las escuelas de formación de profesionales de ciencias de la salud en la región, con el fin de formular y poner en práctica las medidas más apropiadas para mejorar la calidad de la enseñanza. Este conocimiento permitirá planificar las acciones pertinentes para fortalecer la formación profesional en este aspecto fundamental de la salud y la nutrición materno-infantil.

## **II. OBJETIVOS DEL ESTUDIO**

Los objetivos del estudio fueron:

1. Conocer las características de la enseñanza de la lactancia materna en las escuelas de pregrado de medicina, enfermería y nutrición, y en las escuelas de postgrado en salud pública.
2. Identificar los puntos débiles en la enseñanza y proponer alternativas para su fortalecimiento.
3. Identificar instituciones formadoras que estén llevando a cabo experiencias innovadoras en la enseñanza de la lactancia materna en salud materno-infantil y que eventualmente pudieran ser incorporadas a un proyecto de fortalecimiento y vigilancia de la enseñanza de la lactancia materna en las universidades.

## **III. POBLACION ESTUDIADA**

El estudio se llevó a cabo entre 1992 y 1993 en escuelas de formación universitaria de pregrado en medicina, enfermería y nutrición, y de postgrado en salud pública, de diez y seis países de América Latina y el Caribe: Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua, Paraguay, Perú, República Dominicana y Venezuela. El Cuadro 1 muestra el total de escuelas de medicina, enfermería, nutrición y

salud pública registradas en los diez y seis países en 1992. En dicho año había un total de 507 escuelas legalmente establecidas, así: 223 de medicina, 205 de enfermería, 63 de nutrición y 16 de salud pública. Como sería de esperar, dado el volumen de su población, los países con el mayor número de escuelas de profesionales de ciencias de la salud son Brasil, México, Colombia, Argentina, Perú y Chile. Sin embargo, el mayor número de escuelas de medicina se encuentra en Brasil, México y Colombia; estos tres países tienen un total de 154 (71%) de las 216 existentes en los 16 países. Brasil, México, Argentina, Colombia, Chile y Perú tienen el mayor número de escuelas de enfermería, con un total de 150 (84% del total). Más de la mitad de las escuelas de nutrición se encuentra en Brasil (30 de 58). De las 16 escuelas de salud pública registradas, tres están en Argentina, tres en México, dos en Brasil y dos en Colombia.

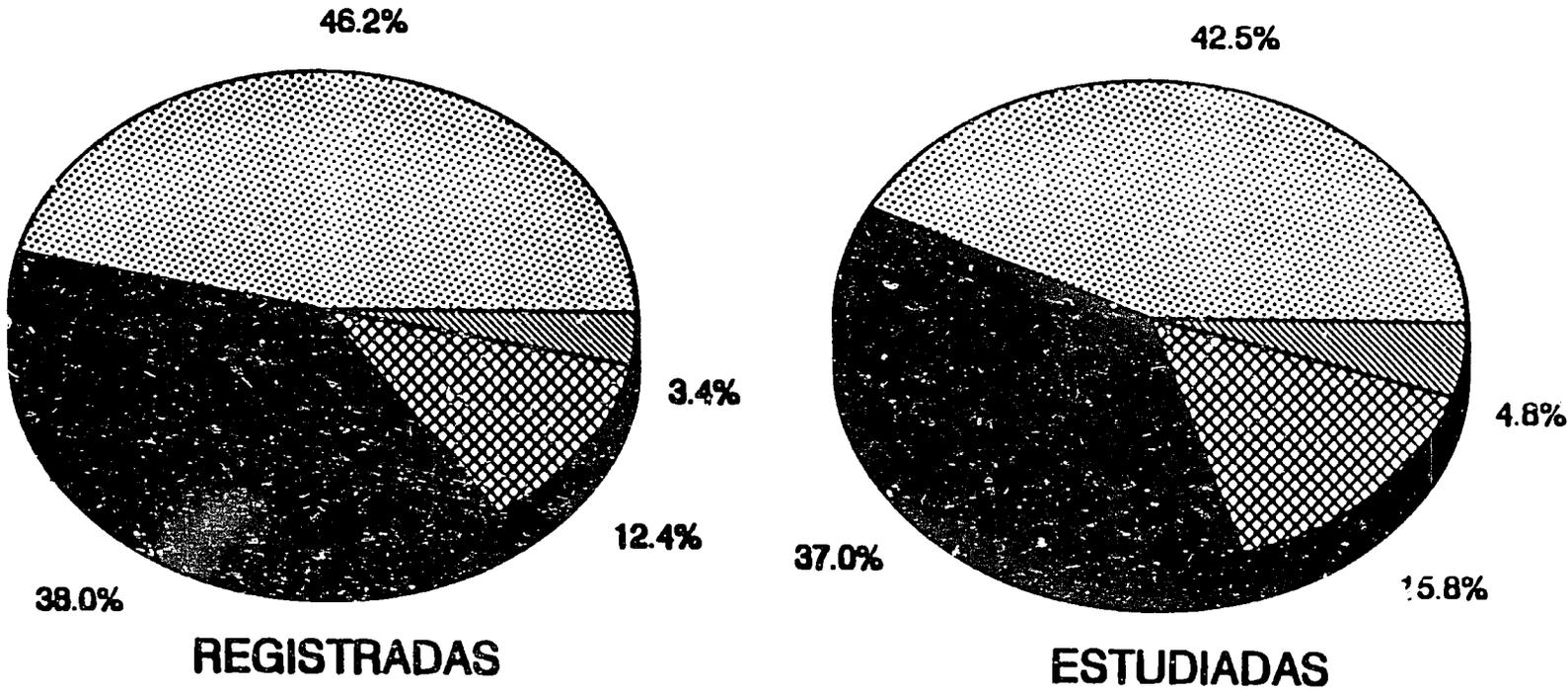
El estudio tuvo dos componentes: El primero se concentró en los **programas docentes** y consistió en recolectar información sobre la enseñanza de la lactancia materna en cada escuela de formación profesional mediante entrevista directa al personal docente. Este componente cubrió un total de 146 escuelas: 62 de medicina, 54 de enfermería, 23 de nutrición y 7 de salud pública (Cuadro 2). El estudio intentó cubrir todas las escuelas en Bolivia, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua, Perú y República Dominicana; solamente fue posible cubrir una escuela de medicina en Bolivia. En Argentina, Brasil, Chile, Colombia, Chile, México y Venezuela, por ser los países con el mayor número de escuelas, se tomó una muestra de conveniencia por conglomerado geográfico, así: en Argentina, del área metropolitana del gran Buenos Aires; en Brasil, de Sao Paulo, Río de Janeiro y Pernambuco; en Chile, de Santiago; en Colombia, de Bogotá, Cali, Medellín y Neiva; y en México, de ciudad de México, Guadalajara y Monterrey. La distribución de las escuelas estudiadas, por tipo de escuela, es muy similar a la de las escuelas registradas (Gráfico 1).

El segundo componente se concentró en los **estudiantes**. Consistió en una prueba de conocimientos e información sobre los programas docentes. La información de este componente se recolectó directamente de los alumnos de último año de cada una de las escuelas. En total, se cubrió un total de 5.800 estudiantes distribuidos así: 3.005 de medicina, 2.064 de enfermería, 595 de nutrición y 136 de salud pública; así, más de la mitad de los estudiantes examinados eran de medicina y más de la tercera parte eran de enfermería.

#### **IV. METODOLOGIA**

En el primer componente, se recolectó información mediante entrevistas al personal docente, incluyendo la persona responsable de la cátedra o área en la cual se concentraba la enseñanza de la lactancia materna. Esta fue siempre la cátedra de pediatría en las escuelas de medicina, y la de nutrición, atención maternoinfantil o similares en las otras escuelas. El cuestionario comprendía información general de la escuela y datos sobre la cátedra o área en la cual se concentraba la enseñanza de lactancia materna, tales como temas que se enseñan, tipo y sitios de práctica, características de los sitios de práctica, textos y libros de consulta recomendados, conocimiento del docente sobre documentos internacionales relacionados con la lactancia materna, y sus opiniones sobre la responsabilidad de la escuela en el cumplimiento de las metas

**GRAFICO 1. DISTRIBUCION DE LAS ESCUELAS REGISTRADAS Y DE LAS INCLUIDAS EN EL ESTUDIO, POR TIPO DE ESCUELA**



**■ MEDICINA ■ ENFERMERIA ■ NUTRICION ■ SALUD PUBLICA**

CUADRO 1. ESCUELAS DE MEDICINA, ENFERMERIA, NUTRICION Y SALUD PUBLICA REGISTRADAS EN 1992, POR PAIS

PAIS	MEDICINA	ENFERMERIA	NUTRICION	SALUD PUBLICA	TOTAL
Argentina	9	18	4	3	34
Bolivia	3	3	1	1	8
Brasil	76	43	30	2	151
Chile	6	14	4	1	25
Colombia	21	17	6	2	46
Costa Rica	1	1	-	-	2
Ecuador	6	10	1	1	18
El Salvador	5	1	1	-	7
Guatemala	2	1	1	-	4
Honduras	1	3	-	-	4
México	57	40	4	3	104
Nicaragua	2	1	1	-	4
Paraguay	1	2	-	-	3
Perú	16	45	7	1	69
Rep. Dominicana	10	2	-	1	13
Venezuela	7	4	3	1	15
TOTAL	223	205	63	16	503

de lactancia materna y sobre las necesidades de cooperación técnica (Formulario 1, Anexo 2). En lo posible, la información sobre enseñanza de los diferentes temas de lactancia materna suministrada por los docentes se verificó mediante la revisión de documentos pertinentes sobre la programación docente.

En el segundo componente, la información se obtuvo directamente de los estudiantes de último año, a través de un cuestionario que incluía datos sobre los temas de lactancia materna de los cuales el estudiante recordaba haber recibido enseñanza, los tipos y sitios de prácticas, la percepción del estudiante sobre la actitud de los docentes hacia la lactancia materna, su

**CUADRO 2. NUMERO DE ESCUELAS INCLUIDAS EN EL PRIMER COMPONENTE DEL ESTUDIO (PROGRAMAS DOCENTES), POR PAIS**

PAIS	MEDICINA	ENFERMERIA	NUTRICION	SALUD PUBLICA	TOTAL
Argentina	3	1	1	1	6
Bolivia	1	-	-	-	1
Brasil	15	12	7	2	36
Chile	2	2	1	1	6
Colombia	4	4	2	1	11
Costa Rica	2	1	1	-	4
Ecuador	5	6	1	-	12
El Salvador	5	1	1	-	7
Guatemala	1	3	2	-	6
Honduras	1	1	-	1	3
México	3	2	1	-	6
Nicaragua	2	2	1	-	5
Paraguay	1	2	-	-	3
Perú	9	15	4	-	28
Rep. Dominicana	5	1	-	-	6
Venezuela	3	1	1	1	6
<b>TOTAL</b>	<b>62</b>	<b>54</b>	<b>23</b>	<b>7</b>	<b>146</b>

percepción sobre sus propias habilidades en lactancia materna, y una prueba sencilla de conocimientos básicos que incluía 15 preguntas con respuestas de "falso" o "verdadero", y tres casos clínicos con respuestas de selección múltiple (Formulario 2, Anexo 2). Los estudiantes de último año de cada escuela se reunieron para responder individualmente al cuestionario, bajo la supervisión del investigador local. El tiempo asignado para responder al cuestionario fue de 30 minutos.

Los dos formularios para la recolección de la información estaban previamente codificados. Un equipo técnico de OPS/OMS y LAC/HNS elaboró borradores de los formularios y de la metodología, los cuales fueron revisados por profesionales capacitados en lactancia materna por Wellstart Internacional; sus recomendaciones y sugerencias se discutieron durante el Congreso Latinoamericano de Lactancia Materna de Wellstart Internacional en Oaxaca, México, en marzo de 1992. Posteriormente se preparó un segundo borrador de los formularios, con el cual se efectuaron pruebas de campo en siete países (Bolivia, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Honduras, Perú y la República Dominicana). Con base en los resultados de las pruebas de campo se hicieron los ajustes correspondientes y se preparó una versión final de los formularios. El Dr. Felipe Ruiz, Jefe de Sistemas de Información de la OPS/OMS, adaptó los formularios a un formato previamente codificado con el fin de facilitar la recolección, procesamiento y análisis de los datos. Los formularios pre-codificados fueron probados en Guatemala antes de imprimirse la versión final para el trabajo de recolección de los datos.

El estudio estuvo dirigido por un Comité Coordinador integrado por funcionarios de las instituciones participantes: Drs. José O. Mora (LAC/HNS), Elvio N. Suárez-Ojeda (OPS/OMS) y Elba M. Velasco (AID/LAC). Este Comité se encargó de elaborar y coordinar los planes para la ejecución del estudio; preparar los cuestionarios e instructivos, y establecer la metodología para la recolección de los datos. El Comité, así mismo, seleccionó los investigadores nacionales (Anexo 1), algunos de los cuales fueron profesionales previamente capacitados en lactancia materna por Wellstart Internacional. La mayoría de los encuestadores tenía experiencia académica y vinculación formal a programas docentes. La OPS, a través de su representante en cada país, envió comunicaciones informando sobre el estudio a las unidades académicas y solicitando su colaboración.

Los investigadores nacionales se responsabilizaron de la recolección, codificación, verificación y limpieza inicial de la información. La recolección de los datos correspondientes a los estudiantes de medicina fue especialmente difícil y tomó más tiempo del esperado, debido a que en el último año de la carrera los estudiantes se encontraban generalmente dispersos en los diversos sitios de práctica clínica. En muchos casos hubo necesidad de esperar varios meses hasta encontrar una oportunidad para reunirlos y recolectar la información, debido a la necesidad de que respondieran individualmente al cuestionario en presencia del investigador. Una vez recolectada la información, los investigadores nacionales la trasladaron a hojas especiales de codificación, las cuales, después de revisadas, se enviaron a Washington, D.C.. La tabulación y análisis de los datos se hizo en la División de Sistemas de Información de la OPS/OMS. El Dr. Felipe Ruiz, de OPS/OMS, la Sra. Cheryl Wickham, de LAC/HNS, y el consultor Sr. Rodolfo Reyes se encargaron de la limpieza y tabulación de los datos.

**CUADRO 3. NUMERO DE ESTUDIANTES INCLUIDOS EN EL SEGUNDO COMPONENTE DEL ESTUDIO. POR PAIS Y TIPO DE ESCUELA.**

PAIS	MEDICINA	ENFERMERIA	NUTRICION	SALUD PUBLICA	TOTAL
Argentina	70	25	22	17	134
Bolivia	134	-	-	-	134
Brasil	147	277	260	29	713
Chile	34	40	16	29	119
Colombia	190	112	40	24	366
Costa Rica	30	13	7	-	50
Ecuador	254	169	19	-	442
El Salvador	80	16	27	-	123
Guatemala	130	138	23	-	291
Honduras	23	37	-	-	60
México	488	415	57	-	960
Nicaragua	128	40	16	-	184
Paraguay	104	131	-	-	235
Perú	617	600	75	-	1292
Rep. Dominicana	399	-	-	-	399
Venezuela	177	51	33	37	298
<b>TOTAL</b>	<b>3005</b>	<b>2064</b>	<b>595</b>	<b>136</b>	<b>5800</b>

Los resultados del estudio, así como las conclusiones y recomendaciones de los talleres, se divulgarán entre las unidades académicas participantes en el estudio, y entre las demás universidades y escuelas de medicina, enfermería, nutrición y salud pública de la región. Posteriormente, conjuntamente con Wellstart Internacional, OPS/OMS y LAC-HNS elaborarán un plan de acción regional para el mejoramiento de la enseñanza de la lactancia materna en las escuelas de formación profesional en ciencias de la salud en las universidades de la región.

## **V. RESULTADOS**

### **A. CARACTERISTICAS DE LAS ESCUELAS**

El Cuadro 4 muestra algunas características de las 146 escuelas incluidas en el estudio. Se destaca la gran variabilidad en el tamaño de las escuelas, en la duración de la carrera en años y en el total de horas de docencia, aún entre las escuelas del mismo tipo. La mediana<sup>1</sup> del número de alumnos matriculados en primer año es de 120 en medicina (27 a 774), 72 en enfermería (15 a 1.992), 55 en nutrición (7 a 625) y 30 en salud pública (22 a 120). Del mismo modo, la mediana del número de alumnos en el último año de la carrera es de 100 en medicina (8 a 1.616), 32 en enfermería (1 a 203), 33 en nutrición (5 a 308) y 29 en salud pública (19 a 40). La mediana del número de estudiantes graduados en 1992 fue de 100 en medicina (4 a 1053), 62 en enfermería (12 a 232), 14 en nutrición (1 a 118) y 47 en salud pública (8 a 96).

En general, en las escuelas estudiadas la producción anual de profesionales en medicina es dos veces mayor que en enfermería y siete veces mayor que en nutrición. La duración de la carrera y el total de horas del programa docente es muy variable, incluso entre escuelas del mismo tipo: en medicina oscila entre 4 y 8 años, con una mediana de 6.4 años o 7.400 horas de docencia; en enfermería entre 2 y 6 años, con una mediana de 4.3 años o 5.120 horas de docencia; en nutrición entre 4 y 5 años con una mediana de 4.6 años o 4.800 horas de docencia; y en salud pública entre 1 y 2 años, con una mediana de 1.4 años o 1.400 horas docentes.

El tiempo total dedicado a la enseñanza de la lactancia materna es menor de 25 horas en la mayoría de las escuelas (65% de medicina, 41% de enfermería, 57% de nutrición y 43% de salud pública). Cuatro escuelas de medicina, dos de enfermería y una de nutrición dedican más de 100 horas a la lactancia materna. La mediana de horas dedicadas a la lactancia materna es de 17 en medicina, 30 en enfermería, 29 en nutrición y 8 en salud pública, las cuales representan 0.2% del total de horas de docencia en medicina y 0.6% en las otras escuelas.

### **B. ENSEÑANZA DE LA LACTANCIA MATERNA**

#### **1. Temas que se enseñan**

La información de los programas docentes que se presenta en los Cuadros 5 a 14 se refiere al departamento, cátedra o área en la cual se concentra la enseñanza de la lactancia materna, y fue proporcionada directamente por el correspondiente jefe docente. En el Cuadro 5 se muestra la proporción (en porcentaje) de escuelas de cada tipo que enseñan cada uno de 37 temas. De acuerdo con la información suministrada por los docentes, más del 90% de los programas de

---

<sup>1</sup> Se utiliza la mediana, en vista de la enorme variabilidad en el número de estudiantes por escuela, aún entre escuelas del mismo tipo.

medicina enseñan las ventajas y el valor inmunitario de la lactancia materna, la importancia de la lactancia exclusiva hasta los 4-6 meses, y la relación entre lactancia y morbi-mortalidad. Menos del 60% de los programas docentes de medicina enseñan sobre legislación relacionada con la lactancia, lactancia y sexualidad, reinducción de la lactancia, historia de la lactancia materna, técnicas de comunicación, técnicas de educación comunitaria, promoción de la lactancia en la comunidad y evaluación de actividades para promover la lactancia materna. El 81% de las escuelas enseña menos de 26 (70%) de los 37 temas. El 87% de los escuelas de medicina incluyen sistemáticamente preguntas sobre lactancia materna en los exámenes de evaluación, y el 77% tienen objetivos de lactancia materna explícitamente detallados.

Más del 90% de los programas de enfermería enseñan las ventajas y el valor inmunitario de la lactancia, prevención y manejo de problemas, alojamiento conjunto, técnicas educativas, preparación de la madre para la lactancia, estimulación de la producción de leche, anatomía y fisiología de la lactancia, importancia de la lactancia exclusiva hasta los 4-6 meses, factores biopsicosociales en la lactancia, nutrición de la madre y el niño, y lactancia y prematuridad (Cuadro 5). Menos del 60% de los programas de enfermería enseñan sobre evaluación de actividades de promoción, y sobre reinducción de la lactancia y legislación sobre lactancia materna. El 60% de las escuelas enseña menos de 26 (70%) de los 37 temas. El 94% de los programas incluyen sistemáticamente preguntas sobre lactancia en las pruebas de evaluación, y el 76% incluyen objetivos explícitos de lactancia materna.

Más del 90% de los programas de nutrición enseñan las ventajas y el valor inmunitario de la lactancia materna, los peligros del biberón, la estimulación de la producción de leche, la importancia de la lactancia exclusiva hasta los 4-6 meses, lactancia y morbi-mortalidad, anatomía y fisiología de la lactancia, nutrición de la madre y el niño, factores biopsicosociales en la lactancia, contraindicaciones de la lactancia y preparación de la madre (Cuadro 5). Menos del 60% de las escuelas de nutrición enseñan sobre lactancia y tuberculosis, lactancia y SIDA, técnicas de comunicación, técnicas de educación comunitaria, historia de la lactancia, legislación sobre lactancia, lactancia y cesárea, lactancia y sexualidad, lactancia e ictericia, y evaluación de programas. El 76% de los programas de nutrición enseñan menos de 26 (70%) de los 37 temas. El 91% de los programas informaron incluir sistemáticamente preguntas sobre lactancia en las pruebas de evaluación, y el 78% dijeron tener objetivos explícitos de lactancia.

Los temas que se enseñan con más frecuencia en las escuelas de salud pública son: ventajas y valor inmunitario de la lactancia, lactancia y morbi-mortalidad, y factores socioeconómicos y biopsicosociales (Cuadro 5). Solo una de las escuelas informó enseñar sobre técnicas del destete, uso de medicamentos, legislación sobre lactancia, lactancia e ictericia, SIDA y cáncer, reinducción de la lactancia, anatomía y fisiología de la lactancia, nutrición de la madre y el niño, y lactancia en la madre trabajadora. Ninguna de las escuelas estudiadas enseña sobre lactancia y tuberculosis, lactancia y cesárea, lactancia y sexualidad, y evaluación de programas de lactancia materna. Ninguna de las escuelas de salud pública enseña al menos 26 (70%) de los 37 temas. Tres de las siete escuelas incluyen sistemáticamente preguntas de lactancia en los exámenes, y dos tienen objetivos explícitos de lactancia en sus programas.

CUADRO 4. CARACTERISTICAS DE LAS ESCUELAS INCLUIDAS EN EL PRIMER COMPONENTE DEL ESTUDIO (PROGRAMA DOCENTES, POR TIPO DE ESCUELA)

PAIS	MEDICINA	ENFERMERIA	NUTRICION	SALUD PUBLICA
ALUMNOS PRIMER AÑO	120	72	55	30
Mediana	27/2774	15/1992	7/625	22/120
Mínimo/Máximo				
ALUMNOS ULTIMO AÑO	100	32	33	29
Mediana	8/1616	1/203	5/308	19/40
Mínimo/Máximo				
GRADUADOS ULTIMO AÑO	100	62	14	47
Mediana	4/1053	12/232	1/118	8/96
Mínimo/Máximo				
DURACION CARRERA(años)	6.4	4.3	4.6	1.4
Promedio	4/8	2/6	4/5	1/2
Mínimo/Máximo				
HORAS TOTALES	7400	5120	4800	1400
Mediana	3070/13268	2032/7887	3150/8400	896/3000
Mínimo/Máximo				
HORAS LACTANCIA				
Mediana (%)	17 ( 0.2)	30 ( 0.6)	29 ( 0.6)	8 ( 0.6)
Menos de 25	40 (64.5)	22 (40.7)	13 (56.5)	3 (42.9)
26 - 50	2 ( 3.2)	14 (25.9)	4 (17.4)	0
51 - 100	2 ( 3.2)	11 (20.4)	2 ( 8.7)	0
Más de 100	4 ( 6.5)	2 ( 3.7)	1 ( 4.4)	0
Sin información	14 (22.6)	5 ( 9.3)	3 (13.0)	4 (57.1)

CUADRO 5. INFORMACION DE LOS DOCENTES SOBRE TEMAS DE LACTANCIA MATERNA QUE SE ENSEÑAN, POR TIPO DE ESCUELA.

TEMA	MED %	ENF %	NUT %	SAL %
1. Preparación madre	79	96	91	43
2. Alojamiento conjunto	84	98	87	57
3. Ventajas	95	100	100	86
4. Valor inmunitario	95	100	100	86
5. Peligros del biberón	81	83	100	57
6. Estímulo producción	87	96	91	43
7. Prevención/manejo problemas	82	100	87	29
8. Lactancia exclusiva	95	94	100	71
9. Morbilidad-mortalidad	90	89	100	86
10. Técnicas destete	63	78	87	14
11. Lactancia e infecciones	85	83	83	43
12. Uso medicamentos	89	78	70	14
13. Fecundidad	68	85	78	57
14. Legislación	39	54	48	14
15. Ictericia	79	63	39	14
16. Tuberculosis	77	67	61	-
17. SIDA	76	63	61	14
18. Cáncer	68	65	65	14
19. Anticonceptivos	71	87	78	43
20. Cesárea	71	80	48	-
21. Prematuridad	82	91	78	43
22. Sexualidad	29	63	48	-
23. Reinducción	60	57	78	14
24. Contraindicaciones	85	89	91	29
25. Técnicas educativas	65	98	83	57
26. Historia	48	65	52	43
27. Factores socioeconómicos	60	83	61	86
28. Factores bio-psico-sociales	81	94	96	86
29. Anatomía y fisiología	85	96	100	14
30. Nutrición madre/niño	89	93	100	14
31. Método lactancia/amenorrea	68	81	87	29
32. Técnicas iniciación	71	83	83	29
33. Madres que trabajan	71	81	87	14
34. Técnicas de comunicación	42	74	57	29
35. Técnicas educación comunitaria	52	74	57	29
36. Promoción comunitaria	56	89	78	29
37. Evaluación programas	42	59	39	-
Preguntas lactancia	87	94	91	43
Objetivos lactancia	77	76	78	29

## 2. Prácticas

El Cuadro 6 muestra la proporción de las escuelas que informaron programar cada uno de ocho tipos de prácticas en lactancia materna. Más del 80% de las escuelas de medicina programan prácticas de lactancia en control de crecimiento, manejo de problemas relacionados con la lactancia, y atención del recién nacido en sala de parto. Solamente el 35% programan prácticas con grupos de orientación a embarazadas y el 50% incluyen prácticas sobre control prenatal. La mayoría (más del 88%) de las escuelas de enfermería programan cada uno de los ocho tipos de práctica; la totalidad incluyen prácticas de educación para la salud. Más de las tres cuartas partes de las escuelas de nutrición incluyen prácticas de educación para la salud, control de crecimiento y manejo de problemas de la lactancia. Una escuela de nutrición programa prácticas de atención de recién nacido en sala de partos. Una escuela de salud pública programa prácticas de control prenatal, orientación a embarazadas, orientación a púerperas y manejo de problemas, y dos programan prácticas de control de crecimiento, mientras que ninguna incluye prácticas de recién nacido en salas de parto o en lactancia.

Los Cuadros 7 y 8 ofrecen información sobre los sitios de práctica de lactancia materna. El 71% de las escuelas de medicina tienen prácticas en el hospital, el 15% en los centros de salud, y solamente el 11% y el 3% en los consultorios externos del hospital y en la comunidad, respectivamente. El 50% de las escuelas de enfermería tienen prácticas hospitalarias de lactancia materna, el 22% en los centros de salud, el 19% en la comunidad, y solamente el 9% en los consultorios externos del hospital. El 39% de las escuelas de nutrición programan prácticas de lactancia materna en los centros de salud, el 35% en la consulta externa, el 17% en hospitales, y solamente el 9% en la comunidad. Seis de las escuelas de salud pública informaron programar prácticas en los centros de salud, solo una en el hospital, y ninguna en la consulta externa del hospital o en la comunidad.

El cumplimiento de cada uno de los diez pasos para una lactancia exitosa en los sitios de concentración de las prácticas es muy variable (Cuadro 8). En los sitios de práctica de medicina, los pasos que se cumplen con más frecuencia son el alojamiento conjunto (84% de los sitios), la enseñanza a las madres sobre cómo amamantar el recién nacido (84%) y la alimentación del recién nacido exclusivamente al seno materno (71%); los que se cumplen con menos frecuencia son la capacitación del personal (27%) y el establecimiento de grupos de apoyo (42%). El 35% de los sitios de práctica de medicina cumplen menos de seis de los diez pasos para una lactancia exitosa, y solamente el 8% cumple la totalidad.

En los sitios de práctica de enfermería los pasos que se cumplen con más frecuencia son el alojamiento conjunto y la enseñanza a la madre sobre cómo amamantar el recién nacido (89% de los sitios), la información a las embarazadas sobre los beneficios de la lactancia materna (87%), y la lactancia a libre demanda (81%); los menos frecuentes son la capacitación del personal (39%), el establecimiento de grupos de apoyo (38%) y las normas escritas sobre lactancia para todo el personal (50%). Una cuarta parte de los sitios de práctica cumplen menos de seis de los diez pasos para una lactancia exitosa, y solo 13% cumplen los 10 pasos.

**CUADRO 6. PORCENTAJE DE ESCUELAS QUE INFORMARON PROGRAMAR CADA UNO DE OCHO TIPOS DE PRACTICA DE LACTANCIA MATERNA, POR TIPO DE ESCUELA.**

TIPO DE PRACTICAS	MED %	ENF %	NUT %	SAL %
Control prenatal	50	94	65	14
Orientación a embarazadas	35	89	65	14
Recién nacido/Sala de parto	82	96	4	-
Orientación a púerperas	65	94	48	14
Recién nacidos lactando	79	96	61	-
Control de crecimiento	92	93	78	29
Manejo de problemas	87	93	78	14
Educación para la salud	65	100	83	43

**CUADRO 7. LUGAR DE CONCENTRACION DE LAS PRACTICAS SEGUN LOS DOCENTES, POR TIPO DE ESCUELA.**

LUGAR DE PRACTICAS	MED %	ENF %	NUT %	SAL %
Hospital	71	50	17	14
Consulta externa	11	9	35	-
Centros de salud	15	22	39	86
Comunidad	3	19	9	-

Los pasos que se cumplen más frecuentemente en los sitios de práctica de los estudiantes de nutrición son la información a las embarazadas sobre los beneficios de lactancia materna (91%), la enseñanza sobre cómo amamantar al recién nacido (91%), y el alojamiento conjunto (87%); los menos frecuentes son la capacitación del personal (48%), las normas escritas sobre lactancia (52%) y el establecimiento de grupos de apoyo (57%). El 22% de los sitios cumplen menos de seis de los diez pasos para una lactancia exitosa. El 22% cumplen todos los diez pasos. Los sitios de práctica de las escuelas de salud pública tampoco cumplen los pasos establecidos para una lactancia exitosa. En los de tres escuelas se cumplen la enseñanza a las madres sobre cómo

amamantar al recién nacido, la lactancia exclusiva hasta los 4-6 meses, y el alojamiento conjunto. En solo una se tienen normas escritas sobre lactancia, se hace capacitación del personal o se tienen grupos de apoyo. En el 71% de los casos el sitio donde se concentran las prácticas cumple solamente cinco o menos de los diez pasos y ninguno cumple la totalidad de los pasos.

### **3. Textos recomendados**

Se pidió al docente responsable indicar el nombre y autor del texto básico y del texto adicional sobre lactancia materna que se recomiendan a los estudiantes. Posteriormente se dio una lista de siete libros o documentos y se pidió al docente que indicara si se recomendaba a los alumnos la lectura de alguno de ellos. Los resultados se presentan en los cuadros 9 a 11.

En general, alrededor de la mitad de las escuelas de medicina, enfermería y nutrición, y cinco de las siete de salud pública, no recomiendan a los estudiantes un texto básico de lactancia materna (Cuadro 9). Los textos básicos más frecuentemente recomendados son: la Guía Práctica de Helsing King y la Pediatría de Nelson en el 8% de las escuelas de medicina, la serie Paltex No. 20 y la Guía Práctica de Helsing King en el 22% y el 9%, respectivamente, de las escuelas de enfermería, y el texto de Nutrición y Lactancia de Worthington y la Guía Práctica de Helsing King en el 17% y el 13%, respectivamente, de las de nutrición. En general, la serie Paltex No.20 y el texto de Helsing King son los más frecuentemente recomendados; el 20% de las escuelas de medicina y el 4% de las de enfermería recomiendan libros clásicos de Pediatría (Nelson, Meneghello, Marcondes) como textos básicos de lactancia materna.

En cuanto al texto adicional, se mencionaron algunos de los incluidos en la lista anterior. Una cuarta parte de las escuelas de medicina, nutrición y salud pública, y dos de cada cinco de enfermería, recomiendan un texto adicional de lactancia materna (Cuadro 10). Los más frecuentes son: las Pediatrías de Nelson y de Meneghello en medicina, la Guía Práctica de Helsing King en enfermería, y el libro sobre amamantamiento de Vera Pileggi y el de Educación en Lactancia Materna de Rodríguez García y colaboradores en nutrición. En total, los libros clásicos de Pediatría se recomiendan como textos adicionales de lactancia materna en el 16% de las escuelas de medicina.

Por otra parte, se indagó si el programa recomendaba la lectura de alguno de siete textos conocidos sobre lactancia materna. Los resultados se presentan en el Cuadro 11, por tipo de escuela. De los siete textos, el que con más frecuencia se recomienda en todas las escuelas es el Módulo para Capacitación sobre Lactancia Materna, Serie Paltex, No. 20, el cual es recomendado por el 50% de las escuelas de medicina, el 61% de las de enfermería, el 52% de

**CUADRO 8. PASOS PARA UNA LACTANCIA MATERNA EXITOSA QUE SE CUMPLEN EN LAS INSTITUCION DE DONDE SE CONCENTRAN LAS PRACTICAS, POR TIPO DE ESCUELA**

PASOS	MED %	ENF %	NUT %	SAL %
Normas escritas	47	50	52	14
Capacitación personal	29	39	48	14
Informe embarazadas	65	87	91	29
Enseña a amamantar	84	89	91	43
Recién nacidos	71	72	83	43
Ayuda madres	56	69	57	29
Enseña libre demanda	69	81	52	29
Alojamiento conjunto	84	89	87	43
No chupetes (biberones)	65	72	70	29
Grupos de apoyo	42	39	57	14
5 pasos o menos	35	24	22	71
6 pasos	10	13	22	14
7 pasos	24	17	17	-
8 pasos	15	20	4	-
9 pasos	8	13	13	14
10 pasos	8	13	22	-

las de nutrición y cinco de las siete de salud pública. El que se recomienda con menos frecuencia es el de Labbock y col. de la Universidad de Georgetown. El libro de Helsing-King (UNICEF, PAX, México) es recomendado por el 24% de las escuelas de medicina, 44% de enfermería, 35% de nutrición y una de salud pública, mientras que el de Rodríguez-García y col (OPS) es recomendado por 16% de escuelas de medicina, 39% de enfermería, 30% de nutrición y 29% de salud pública.

CUADRO 9. TEXTO BASICO DE LACTANCIA MATERNA, POR TIPO DE ESCUELA.

TITULO, AUTOR	MED %	ENF %	NUT %	SAL %
Paltex No. 20, Beccar Varela	5	22	9	14
Guía Práctica, Helsing King	8	9	13	-
Pediatría, Nelson	8	2	-	-
Nutrición/Lactancia Worthington	-	-	17	14
Normas Ministerio de Salud	3	7	-	-
Lactancia Materna C. Paredes	6	-	4	-
Pediatría, Meneghello	6	2	-	-
Pediatría Básica, Marcondes	6	-	-	-
Cómo y Por qué?, Martins Filho	2	2	4	-
Educación en Lactancia Rodríguez-García R. y Col.	-	6	4	-
<b>TOTAL</b>	<b>44</b>	<b>50</b>	<b>51</b>	<b>28</b>

CUADRO 10.

## TEXTO ADICIONAL DE LACTANCIA MATERNA, POR TIPO DE ESCUELA.

TITULO, AUTOR	MED %	ENF %	NUT %	SAL %
Paltex No. 20 Beccar Varela	5	6	-	-
Guía Práctica Helsing King	2	11	-	-
Amamantamiento Vera Pileggi	-	7	9	-
Pediatría Nelson	8	-	-	-
Normas Ministerio de Salud	-	7	4	14
Educación Lactancia Materna R. Rodríguez-García y C.	-	4	9	-
Pediatría Meneghello	6	-	-	14
Enfermería Reeder/Mastr.	-	7	-	-
Cómo y Por qué? Martins Filho	2	-	-	-
Pediatría Básica Marcondes	2	-	4	-
<b>TOTAL</b>	<b>25</b>	<b>42</b>	<b>26</b>	<b>28</b>

#### **4. Conocimiento de documentos internacionales**

Se preguntó al docente responsable de cada programa si conocía el contenido y las conclusiones de cuatro documentos internacionales sobre lactancia materna que han tenido amplia divulgación. Los resultados se presentan en el Cuadro 12. La Declaración Conjunta OMS/UNICEF de 1989 sobre lactancia materna es conocida por el 61% de los docentes de medicina, el 67% de los de enfermería, el 83% de los de nutrición y el 86% de los de salud pública. La Declaración de Innocenti, de agosto de 1990, es conocida por dos de cada cinco docentes de medicina y nutrición, uno de cada cuatro de enfermería y uno de cada tres de salud pública. La Declaración de la Cumbre Mundial de la Infancia de 1990 es conocida por tres de cada cinco docentes de medicina, aproximadamente la mitad de los de enfermería y nutrición, y seis de los siete de salud pública. Finalmente, la Resolución 435-104 de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño, de 1990, es conocida por la mitad de los docentes de medicina y tres de cada cuatro de las demás escuelas. El menos conocido es la Declaración de Innocenti.

En cuanto a las repercusiones que estos documentos han tenido en la enseñanza de la lactancia materna en las universidades, a juicio de los docentes, han sido las siguientes (Cuadro 13): tres de cada diez escuelas de medicina y nutrición, dos de cada cinco de enfermería, y una de los siete de salud pública aumentaron las horas de pediatría. Dos de cada cinco escuelas de medicina y enfermería, el 50% de las de nutrición y una de salud pública asignaron más tiempo a atención primaria de salud, salud materno-infantil o salud comunitaria. Aproximadamente dos de cada tres escuelas de enfermería o nutrición, el 50% de las de medicina, y una de las de salud pública aparentemente incorporaron o incrementaron sus actividades prácticas en atención primaria de salud, y redefinieron los objetivos y contenidos de algunos cursos. Así mismo, aproximadamente la mitad de los docentes de las escuelas de medicina, enfermería y nutrición indicaron que se inició un proceso de transformación curricular. En general, las repercusiones parecen haber sido mayores en las escuelas de enfermería.

#### **5. Opinión sobre responsabilidad de la escuela**

Se obtuvo la opinión de cada docente entrevistado sobre la responsabilidad de su escuela en el cumplimiento de la meta de lactancia materna para 1995 establecida en 1989 por OMS/UNICEF de "que las maternidades de todos los países hayan establecido las condiciones que faciliten que cada madre pueda practicar la lactancia natural exclusiva". Más de la mitad de los docentes de medicina (55%) y enfermería (54%), así como la gran mayoría de los de nutrición (83%), opinaron que la escuela no tiene ninguna responsabilidad, opinión que compartió el 43% de los docentes de salud pública (Cuadro 14). El 18% de los docentes de medicina, el 11% de enfermería, el 4% de nutrición y el 29% de salud pública aceptaron la responsabilidad de la escuela, y una proporción muy baja (2 a 14%) opinó que es una responsabilidad intersectorial conjunta. Una proporción relativamente alta de los docentes (13% a 33%) no opinó. En total, el 76% de los docentes en medicina, el 87% en enfermería, el 96% en nutrición y el 57% en salud pública no reconocieron la responsabilidad de la escuela o no opinaron.

CUADRO 11. LIBROS DE LACTANCIA MATERNA CUYA LECTURA SE RECOMIENDA A LOS ESTUDIANTES, POR TIPO DE ESCUELA.

LIBRO	MED %	ENF %	NUT %	SAL %
Paltex No. 20	50	61	52	71
Helsing-King	24	44	35	14
Pierre-Mandl	18	24	22	14
Beccar-Varela	18	31	17	14
Rodríguez-García	16	39	30	29
Beck-Wade	15	28	9	14
Labbock	10	26	9	14

CUADRO 12. CONOCIMIENTO DE LOS DOCENTES SOBRE DOCUMENTOS INTERNACIONALES RELACIONADOS CON LA LACTANCIA MATERNA, POR TIPO DE ESCUELA.

DOCUMENTO	MED %	ENF %	NUT %	SAL %
OMS/UNICEF, 1989	61	67	83	86
Innocent, 1990	42	24	39	29
Cumbre Infancia, 1990	56	48	43	86
Derecho del niño, 1990	53	74	78	71

**CUADRO 13. REPERCUSIONES DE LOS DOCUMENTOS INTERNACIONALES SOBRE LA ENSEÑANZA DE LA LACTANCIA MATERNA, POR TIPO DE ESCUELA.**

REPERCUSION	MED %	ENF %	NUT %	SAL %
Más horas pediatría	29	41	26	14
Más APS/Salud comunitaria	37	44	52	14
Más prácticas de APS	52	69	61	-
Objetivos/Contenidos	47	67	65	14
Cambio curricular	44	59	52	14

**CUADRO 14. OPINION DE LOS DOCENTES SOBRE LA RESPONSABILIDAD DE LA ESCUELA EN EL LOGRO DE LAS METAS DE LACTANCIA MATERNA PARA 1995, POR TIPO DE ESCUELA**

OPINION	MED	ENF	NUT	SAL
Ninguna responsabilidad	55	54	83	43
Responsabilidad de la Escuela	18	11	4	29
Responsabilidad conjunta	6	2	-	14
Sin opinión	21	33	13	14

#### 6. Sugerencias de cooperación técnica

Se pidió a los docentes su opinión sobre la más importante de siete diferentes formas de cooperación técnica en lactancia materna para su programa (Cuadro 15). En medicina, hubo mayor preferencia por los cursos/seminarios, el apoyo a la investigación y los talleres docentes; en enfermería por los cursos/seminarios, los talleres docentes y el apoyo a investigación; en nutrición por el apoyo a la investigación y la creación de centros de información; y en salud pública por el apoyo a investigación y la asistencia técnica.

**CUADRO 15.**

**OPINION DE LOS DOCENTES SOBRE TIPO DE COOPERACION TECNICA MAS IMPORTANTE, POR TIPO DE ESCUELA.**

OPINION	MED %	ENF %	NUT %	SAL %
Cursos/Seminarios	21	24	13	14
Becas postdoctorado	10	13	-	-
Apoyo investigación	19	15	30	43
Equipo audiovisual	13	9	9	-
Asistencia Técnica	11	6	4	29
Talleres de docentes	16	19	13	14
Centro información	6	7	26	-
Sin opinión	3	7	4	-

### **C. PERCEPCIONES Y CONOCIMIENTOS DE LOS ESTUDIANTES**

#### **1. Temas que se enseñan**

La primera parte del cuestionario para los estudiantes incluyó un listado de los mismos 37 temas relacionados con la lactancia materna que tenía el formulario de los programas docentes, con el fin de preguntar a los estudiantes si recordaban que se les hubiera enseñado cada uno de estos temas. Los resultados se presentan en el Cuadro 16, agrupados por tipo de escuela. En general, en cada tipo de escuela, se observa cierta tendencia mayor de los estudiantes que de los docentes a responder positivamente a las preguntas sobre temas que se enseñan.

El 90% o más de los estudiantes de medicina informaron que se les había enseñado sobre el valor inmunitario de la leche materna, ventajas de la lactancia, anatomía y fisiología de la lactancia, importancia de la lactancia exclusiva hasta los 4-6 meses, relaciones entre lactancia y morbi-mortalidad, y nutrición de la madre y el niño (Cuadro 16). Menos del 60% de los estudiantes informaron se les había enseñado sobre legislación relacionada con la lactancia, historia de la lactancia, reinducción de la lactancia, técnicas del destete y técnicas de

CUADRO 16. INFORMACION DE LOS ESTUDIANTES SOBRE TEMAS DE LACTANCIA MATERNA QUE LES FUERON ENSEÑADOS, POR TIPO DE ESCUELA.

TEMA	MED %	ENF %	NUT %	SAL %
1. Preparación madre	84	91	94	50
2. Alojamiento conjunto	88	92	91	54
3. Ventajas	96	96	98	70
4. Valor inmunitario	96	96	98	61
5. Peligros del biberón	75	81	90	47
6. Estímulo producción	90	93	94	53
7. Prevención/manejo problemas	84	92	84	50
8. Lactancia exclusiva	95	95	98	57
9. Morbilidad-mortalidad	92	87	93	65
10. Técnicas destete	57	76	86	29
11. Lactancia e infecciones	86	88	89	46
12. Uso medicamentos	80	82	64	46
13. Fecundidad	89	91	77	45
14. Legislación	30	46	48	41
15. Ictericia	71	60	38	38
16. Tuberculosis	76	72	43	36
17. SIDA	64	61	49	37
18. Cáncer	65	63	45	37
19. Anticonceptivos	81	87	75	39
20. Cesárea	65	80	44	40
21. Prematuridad	81	85	77	52
22. Sexualidad	68	79	57	38
23. Reinducción	57	61	68	41
24. Contraindicaciones	86	88	88	43
25. Técnicas educativas	85	93	92	51
26. Historia	54	63	73	42
27. Factores socioeconómicos	75	79	88	50
28. Factores bio-psico-sociales	89	89	95	55
29. Anatomía y fisiología	95	93	92	51
30. Nutrición madre/niño	92	96	97	57
31. Método lactancia/amenorrea	82	88	73	40
32. Técnicas iniciación	75	81	75	43
33. Madres que trabajan	68	84	86	40
34. Técnicas de comunicación	58	73	72	38
35. Técnicas educación comunitaria	66	79	79	38
36. Promoción comunitaria	81	88	89	51
37. Evaluación programas	68	81	75	38

comunicación. Una cuarta parte de los estudiantes de medicina informaron que se les había enseñado menos de 25 de los 37 temas (Cuadro 17 y Gráfico 2).

Más del 90% de los estudiantes de enfermería dijeron que se les había enseñado sobre valor inmunitario de la leche materna, nutrición de la madre y el niño, ventajas de la lactancia, importancia de la lactancia exclusiva hasta los 4-6 meses, anatomía y fisiología de la lactancia, estimulación de la producción de leche, técnicas educativas, y prevención y manejo de problemas (Cuadro 16). Menos del 60% de los estudiantes recordaron haberseles enseñado sobre legislación relacionada con la lactancia, lactancia y cáncer, lactancia e ictericia, lactancia y SIDA, reinducción de la lactancia, e historia de la lactancia. El 14% informaron que les había enseñado menos de 25 de los 37 temas (Cuadro 17 y Gráfico 2). Los siguientes temas fueron informados por menos del 60% de los estudiantes de nutrición: lactancia e ictericia, lactancia y tuberculosis, lactancia y cesárea, lactancia y cáncer, legislación relacionada con la lactancia, y lactancia SIDA. Cerca de una cuarta parte de los estudiantes de nutrición informaron que se les había enseñado menos de 25 de los 37 temas (Cuadro 17 y Gráfico 2).

Más del 60% de los estudiantes de salud pública informaron haber recibido enseñanza sobre las ventajas de la lactancia materna, lactancia materna y morbi-mortalidad, y el valor inmunitario de la leche materna (Cuadro 16). Los temas con menor frecuencia fueron: técnicas del destete (29%), lactancia y tuberculosis (36%), lactancia y SIDA o cáncer (37%), técnicas de comunicación (38%), técnicas de educación comunitaria (38%), lactancia materna e ictericia (38%), evaluación de programas (38%), lactancia y anticonceptivos (39%), lactancia y trabajo de la madre (40%), y el método de lactancia y amenorrea (40%). El 58% de los estudiantes de salud pública dijeron que se les había enseñado menos de 25 de los 37 temas (Cuadro 17 y Gráfico 2).

## **2. Prácticas**

A los estudiantes se les pidió que indicaran los sitios en los cuales tuvieron oportunidad de hacer prácticas en lactancia materna. Los resultados se presentan en los Cuadros 17 y 18. En términos generales, el porcentaje de estudiantes que informaron haber tenido cada uno de los tipos de práctica es mayor que el porcentaje de escuelas que los programan formalmente, de acuerdo con lo informado por los docentes (Cuadro 18). Más del 80% de los estudiantes de medicina informaron haber tenido prácticas de lactancia materna en control prenatal, con recién nacidos en la sala de partos, en los servicios de control de crecimiento del niño y en educación para la salud; las prácticas menos frecuentes correspondieron a orientación a púerperas (58%) y orientación a embarazadas (60%). Sin embargo, la mayor concentración de las prácticas ocurrió en el hospital (56%); solo el 6% de los estudiantes informaron haber tenido prácticas de lactancia materna en la comunidad (Cuadro 19).

Las prácticas de lactancia materna informadas por los estudiantes de enfermería fueron mucho más variadas. Más del 78% de los estudiantes informó haber participado en todos los ocho tipos de prácticas y más del 85% informó haber participado en prácticas de lactancia materna en

control prenatal, orientación a puerpéras, recién nacidos lactando, y control de crecimiento (Cuadro 18). La práctica menos frecuente en enfermería fue el manejo de problemas; sin embargo, el 78.5% de los estudiantes informaron haber tenido este tipo de práctica. Las prácticas de lactancia materna en enfermería también se concentraron en los hospitales (50%), con solamente el 7% en la consulta externa y 8% en la comunidad (Cuadro 19).

Más del 70% de los estudiantes de nutrición informaron haber participado en prácticas de lactancia materna en educación para la salud, control de crecimiento, manejo de problemas y orientación a embarazadas (Cuadro 18). Las prácticas menos frecuentes fueron las de recién nacido en sala de partos y orientación a puerpéras. A diferencia de lo observado en medicina y enfermería, las prácticas de los estudiantes de nutrición se concentraron más en los centros ambulatorios (centros y puestos de salud) y menos en los hospitales; solamente el 12% y el 8% de los estudiantes respectivamente, informaron haber participado en prácticas en la comunidad o en consulta externa (Cuadro 19).

En salud pública, menos del 55% de los estudiantes informaron haber participado en prácticas de lactancia materna (Cuadro 18). El tipo de práctica más frecuente fue el de educación para la salud; los menos frecuentes fueron manejo de problemas (41%), orientación a embarazadas (44%) y orientación a puerpéras (48%). El 39% de los estudiantes informaron que las prácticas se concentraron en el hospital, y solo el 5% participaron en prácticas en la comunidad (Cuadro 18). Una cuarta parte de los estudiantes de nutrición y de salud pública no pudieron identificar un sitio de concentración de sus prácticas de lactancia. Así mismo, se observa gran discrepancia en la información al respecto proporcionada por los docentes y por los estudiantes, especialmente en medicina, nutrición y salud pública (Cuadros 7 y 19).

### **3. Percepción sobre los docentes**

A la pregunta sobre su percepción respecto de la actitud general del personal docente de su escuela en relación con la lactancia materna, los estudiantes respondieron así (Cuadro 20): el 65% de los de medicina opinaron que la actitud de los docentes era de apoyo franco y razonable, el 25% los percibió como defensores a ultranza. En enfermería y nutrición, más de la mitad de los estudiantes opinaron que la actitud de los docentes era de apoyo franco y razonable, el 1% creían que estaban en contra y una tercera parte los consideraba como defensores a ultranza. En salud pública, el 30% de los estudiantes opinaron que sus profesores apoyaban la lactancia en forma razonable, y una tercera parte creían que eran defensores a ultranza; el 31% no opinó.

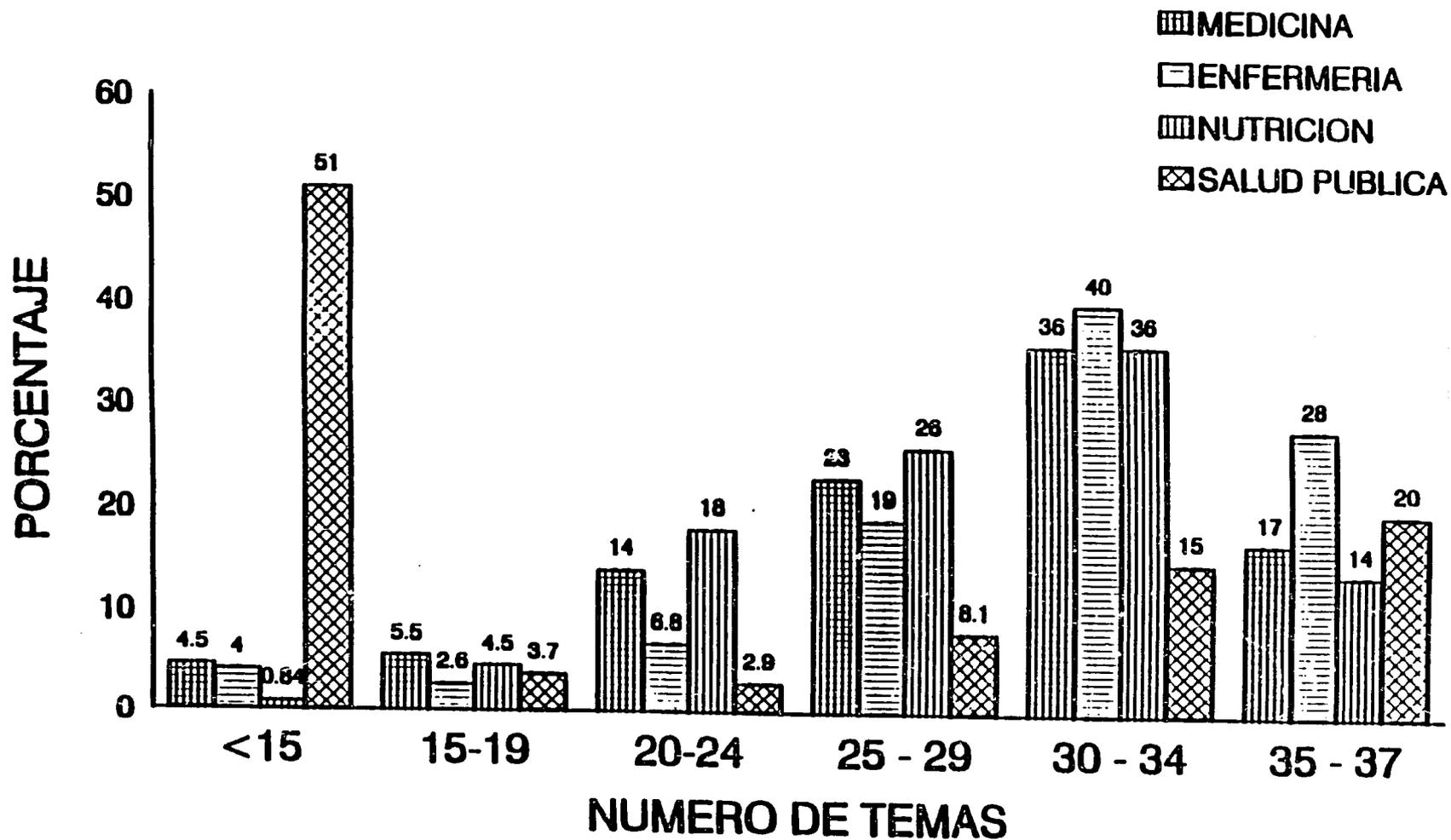
CUADRO 17. PORCENTAJE DE 37 TEMAS QUE LOS ESTUDIANTES RECUERDAN QUE LOS FUERON ENSEÑADOS, POR TIPO DE ESCUELA

CANTIDAD	MED %	ENF %	NUT %	SAL %
< 15	4	4	1	51
15 - 19	6	3	5	4
20 - 24	14	7	18	3
25 - 29	23	19	26	8
30 - 34	36	40	36	15
35 - 37	17	28	14	20

CUADRO 18. TIPO DE PRACTICAS DE LACTANCIA MATERNA INFORMADAS POR LOS ESTUDIANTES, POR TIPO DE ESCUELA

TIPO DE PRACTICAS	MED %	ENF %	NUT %	SAL %
Control prenatal	85	91	66	50
Orientación a embarazadas	60	83	74	44
Recién nacido/Sala de parto	81	81	34	48
Orientación a puérperas	58	85	59	49
Recién nacidos lactando	75	85	65	53
Control de crecimiento	80	86	87	53
Manejo de problemas	70	79	76	41
Educación para la salud	84	93	89	65

**GRAFICO 2. TEMAS DE LACTANCIA MATERNA QUE LOS ESTUDIANTES  
RECUERDAN HABERSELES ENSEÑADO, POR TIPO DE ESCUELA**



ESTUDIANTES, POR TIPO DE ESCUELA.

CONCENTRACION PRACTICAS	MED %	ENF %	NUT %	SAL %
Hospital	56	50	22	39
Consulta externa	14	8	8	13
Centros de salud	20	27	34	19
Comunidad	6	8	12	5
Ninguna	4	7	24	24

CUADRO 20. PERCEPCION DE LOS ESTUDIANTES SOBRE LA ACTITUD DE LOS DOCENTES RESPECTO DE LA LACTANCIA MATERNA, POR TIPO DE ESCUELA

ACTTUD	MED %	ENF %	NUT %	SAL %
En contra	-	-	-	1
Apoyo débil	2	4	-	4
Apoyo franco y razonable	65	50	60	30
Apoyo a ultranza	25	34	35	34
Sin información	8	12	5	31

#### **4. Conocimientos**

El cuestionario para los estudiantes contenía una prueba de conocimientos con 15 afirmaciones sobre aspectos diversos de la lactancia materna, a cada una de las cuales el estudiante debía responder si era falsa o verdadera; incluyó, además, tres casos clínicos con respuestas de selección múltiple. Los resultados de la prueba de conocimientos se presentan en los Cuadros 21 a 27.

En el Cuadro 21 se muestran los porcentajes de respuestas correctas a cada una de las preguntas. La proporción de respuestas correctas fue relativamente alta para la mayoría de las preguntas. Más del 80% de los estudiantes de medicina respondieron correctamente las preguntas sobre la función de la prolactina, el estímulo a la producción de leche, la frecuencia recomendable del amamantamiento, el uso de calostro, la importancia de la lactancia exclusiva durante los primeros 4-6 meses, y la diarrea del recién nacido. Menos del 50% respondieron correctamente las preguntas sobre lactancia y desnutrición de la madre (24%), complementación en el tercer mes (34%), y antibióticos y lactancia (47%).

Más del 80% de los estudiantes de enfermería respondieron correctamente las preguntas sobre el papel de la prolactina, el estímulo a la producción de leche, la frecuencia recomendable del amamantamiento, el uso del calostro y la importancia de la lactancia exclusiva durante los primeros 4-6 meses. Menos del 50% respondieron correctamente las preguntas sobre lactancia y desnutrición de la madre (25%), antibióticos y lactancia (38%) y complementación alimentaria en el tercer mes (40%).

Más del 80% de los estudiantes de nutrición respondieron correctamente las preguntas sobre el papel de la prolactina, el estímulo a la producción de leche, la frecuencia deseable del amamantamiento, el uso del calostro y la importancia de la lactancia exclusiva hasta los 4-6 meses. Menos del 50% lo hicieron a las preguntas sobre antibióticos y lactancia (31%), alergia en recién nacidos (47%), y lactancia y desnutrición de la madre (48%).

Entre los estudiantes de salud pública, más del 80% acertaron las respuestas a preguntas sobre estímulo a la producción de la leche, papel de la prolactina, frecuencia del amamantamiento, diarrea del recién nacido, uso del calostro, y cesárea y lactancia. En cambio, menos del 50% respondieron correctamente las preguntas sobre lactancia y desnutrición de la madre (38%), lactancia y amenorrea (41%) y complementación el tercer mes de vida (44%).

El 45% de los estudiantes de medicina, el 41% de los de enfermería, el 34% de los de nutrición y el 39% de los de salud pública respondieron correctamente menos de diez de las 15 preguntas del cuestionario (Cuadro 22). Así mismo, solo del 13% al 16% de los estudiantes respondieron acertadamente 13 o más de las 15 preguntas.

Los resultados de las respuestas a los tres casos clínicos se pueden observar en los Cuadros 23 a 25 y el Gráfico 3. En general, el porcentaje de estudiantes que respondieron correctamente fue relativamente alto. Los porcentajes más altos de respuestas correctas se observaron entre

CUADRO 21. PORCENTAJE DE RESPUESTAS CORRECTAS DE LOS ESTUDIANTES A CADA UNA DE 15 PREGUNTAS SOBRE LACTANCIA MATERNA, POR TIPO DE ESCUELA

PREGUNTA	MED %	ENF %	NUT %	SAL %
Uso de calostro	87	87	93	85
Diarrea recién nacido	81	77	86	87
Alergia recién nacido	62	67	47	65
Llanto y biberón	57	58	81	63
Exclusividad 4-6 meses	87	82	51	65
Enfermedad niño o madre	55	55	61	60
Frecuencia amamantamiento	89	92	93	90
Papel prolactina	97	97	97	92
Complementación tercer mes	34	40	58	44
Cesárea, contraindicación	77	79	82	84
Estímulo producción	93	94	96	91
Prevención grietas	24	42	46	36
Antibióticos y lactancia	47	38	31	53
Lactancia y amenorrea	62	62	64	41
Lactancia y madre desnutrida	24	25	48	38

los estudiantes de nutrición. El caso clínico sobre manejo de los pezones invertidos fue respondido correctamente por la gran mayoría (más del 90%) de los estudiantes (Cuadro 23). La frecuencia de respuestas incorrectas sobre el manejo de los pezones invertidos fue la siguiente: el 6% de los estudiantes de enfermería y de salud pública respondieron que recomendarían utilizar leche maternizada, el 5-7% administrarían leche de vaca y el 4% recomendarían cirugía plástica (Cuadro 24). Estos porcentajes fueron más bajos entre los estudiantes de medicina y nutrición; sin embargo, el 3% de ellos afirmaron que recomendarían cirugía plástica.

Al caso clínico sobre el manejo nutricional de un recién nacido con bajo peso (2.300 gramos) respondieron correctamente el 93% de los estudiantes de nutrición, el 78% de los de medicina

**CUADRO 22. PORCENTAJE DE RESPUESTAS CORRECTAS DE LOS ESTUDIANTES A 15 PREGUNTAS SOBRE LACTANCIA MATERNA, POR TIPO DE ESCUELA.**

No. DE RESPUESTAS CORRECTAS	MED %	ENF %	NUT %	SAL %
4 - 6	9	9	3	10
7 - 9	36	32	31	29
10 - 12	42	43	52	49
13 - 15	13	16	13	13

**CUADRO 23. PORCENTAJE DE ESTUDIANTES QUE RESPONDIERON CORRECTAMENTE A LOS CASOS CLINICOS, POR TIPO DE ESCUELA.**

CASO CLINICO	MED %	ENF %	NUT %	SAL %
Pezones invertidos	90	91	96	92
Recién nacido bajo peso	79	78	93	90
Insuficiente producción	72	70	88	83

y enfermería, y el 90% de los de salud pública (Cuadro 23). Las respuestas incorrectas más frecuentes fueron (Cuadro 24): recomendar leche maternizada (8% de los estudiantes de medicina y de enfermería), administrar una fórmula balanceada (8% de los de enfermería), y usar glucosa (6% de los estudiantes de medicina, enfermería y salud pública).

El 88% de los estudiantes de nutrición dieron una respuesta correcta al caso clínico sobre el manejo de la "insuficiente producción de leche", en comparación con solamente el 70% de los de enfermería y medicina, y el 80% de los de salud pública (Cuadro 23). Las respuestas incorrectas más frecuentes fueron (Cuadro 24): recomendar leche maternizada (17% de los

estudiantes de medicina y de enfermería, 10% de los de salud pública y 8% de los de nutrición), suministrar líquidos después de amamantar (8% de los de medicina y enfermería) y suministrar líquidos cuando el niño llora (5% de los de enfermería).

Finalmente, se calculó el número total de respuestas correctas de cada estudiante a las 15 preguntas y los tres casos clínicos (Cuadro 25 y Gráficos 4 y 5). Más de la mitad de los estudiantes de medicina, enfermería y salud pública, y dos de cada cinco de nutrición, acertaron menos de 13 de las 18 preguntas; uno de cada seis de medicina, enfermería y salud pública acertaron menos de 10 preguntas. El promedio de preguntas contestadas acertadamente (alrededor de 12 sobre 18) no varió significativamente entre escuelas. En promedio, los estudiantes respondieron correctamente alrededor de dos tercios de las preguntas.

A los estudiantes se les pidió su autopercepción sobre seis tipos de habilidades en relación con la lactancia materna. En general, el 90% o más de los estudiantes consideraron que conocían las ventajas de la lactancia materna, comprendían los factores que influyen en ella, y conocían su importancia nutricional (Cuadro 26). Menos del 90% creían comprender el manejo clínico del inicio y mantenimiento de la lactancia materna y del destete, o se sentían capacitados para educar en lactancia materna a nivel individual, comunitario y de los servicios. Menos del 80% se consideraban capaces de solucionar los problemas más frecuentes que pueden provocar el fracaso de la lactancia. En términos generales, aunque la mayoría de los porcentajes fueron relativamente altos (los más bajos fueron los de habilidad para solucionar problemas), los estudiantes de nutrición y enfermería tuvieron mejor autopercepción de sus habilidades en lactancia materna que los estudiantes de medicina o salud pública.

## **5. Relación entre enseñanza y conocimientos**

El Gráfico 6 muestra la relación entre la proporción de temas (del total de 37) que los estudiantes informaron haberseles enseñado y el puntaje obtenido en la prueba de conocimientos. En general, se observa una relación directa entre el puntaje en la prueba y el número de temas enseñados, especialmente cuando se comparan las proporciones alta, media y baja de temas entre los estudiantes que obtuvieron puntajes altos (más de 80%) y los que obtuvieron puntajes bajos (menos de 50%). Entre los primeros, el 29% informaron una proporción alta de temas (al menos 30 de los 35) y el 21% una proporción baja (menos de 22); en cambio, entre los estudiantes con bajos puntajes, el 10% informó una proporción alta de temas y el 20% una proporción baja.

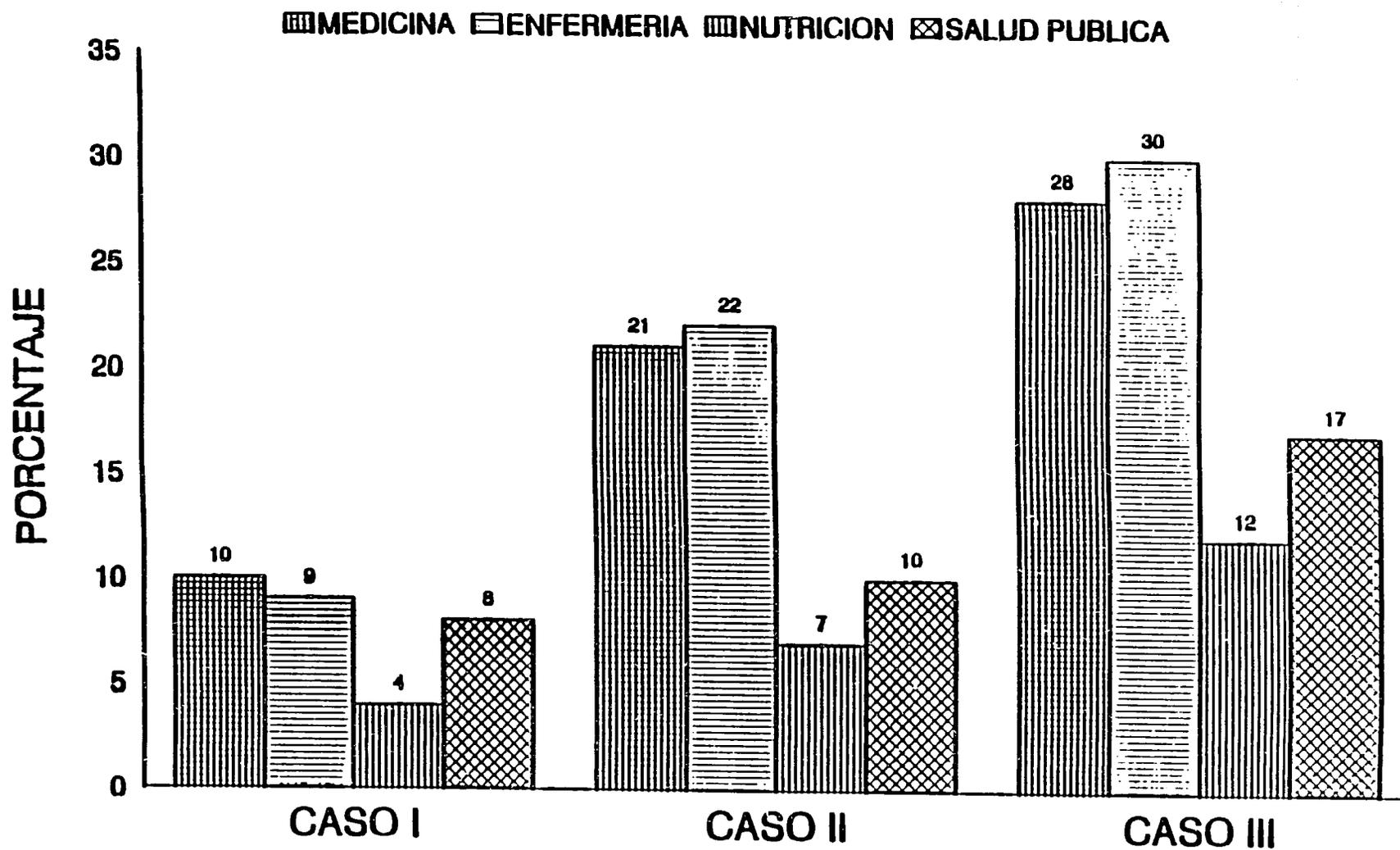
**CUADRO 24. ERRORES EN LAS RESPUESTAS DE LOS ESTUDIANTES A LOS CASOS CLINICOS, POR TIPO DE ESCUELA**

CASO Y ERROR	MED %	ENF %	NUT %	SAL %
Pezones invertidos	4	6	1	6
Leche maternizada	3	4	3	4
Cirugía plástica	2	5	1	7
Leche de vaca				
Recién nacido bajo peso				
Fórmula balanceada	5	8	1	4
Leche maternizada	8	8	3	4
Glucosa	6	6	2	6
Insuficiente producción				
Líquidos cuando llore	2	5	1	2
Líquidos después de pecho	8	8	4	4
Leche maternizada	17	17	8	10

**CUADRO 25. PORCENTAJE TOTAL DE RESPUESTAS CORRECTAS DE LOS ESTUDIANTES AL CUESTIONARIO (15 PREGUNTAS Y 3 CASOS CLINICOS), POR TIPO DE ESCUELA.**

No. DE RESPUESTAS CORRECTAS	MED %	ENF %	NUT %	SAL %
4 - 6	3	2	-	1
7 - 9	15	15	5	14
10 - 12	35	32	34	28
13 - 15	36	37	48	45
16 - 18	11	14	13	13
PROMEDIO	12.2 ± 2.8	12.3 ± 2.9	13.1 ± 2.1	12.6 ± 2.7
MINIMO/MAXIMO	3/18	4/18	7/18	4/18

GRAFICO 3. RESPUESTAS INCORRECTAS A LOS CASOS CLINICOS  
POR TIPO DE ESCUELA



CASO I - PEZONES INVERTIDOS  
CASO II - BAJO PESO AL NACER  
CASO III - INSUFICIENTE PRODUCCION

GRAFICO 4. DISTRIBUCION DEL PUNTAJE TOTAL DE CONOCIMIENTOS EN ESTUDIANTES DEL ULTIMO AÑO, POR TIPO DE ESCUELA.

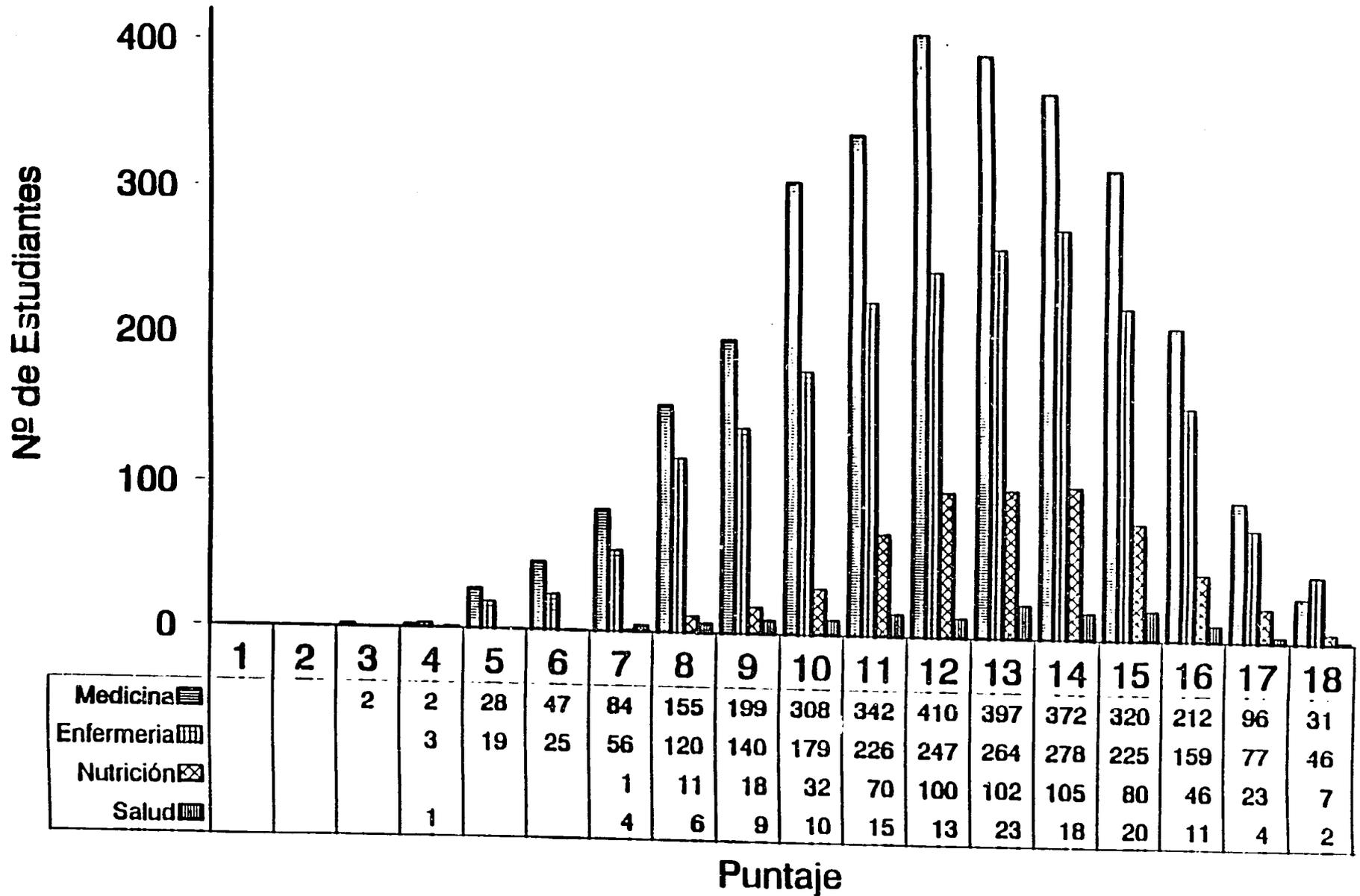


GRAFICO 5. DISTRIBUCION DEL PUNTAJE TOTAL DE CONOCIMIENTOS EN ESTUDIANTES DEL ULTIMO AÑO DE TODAS LAS ESCUELAS

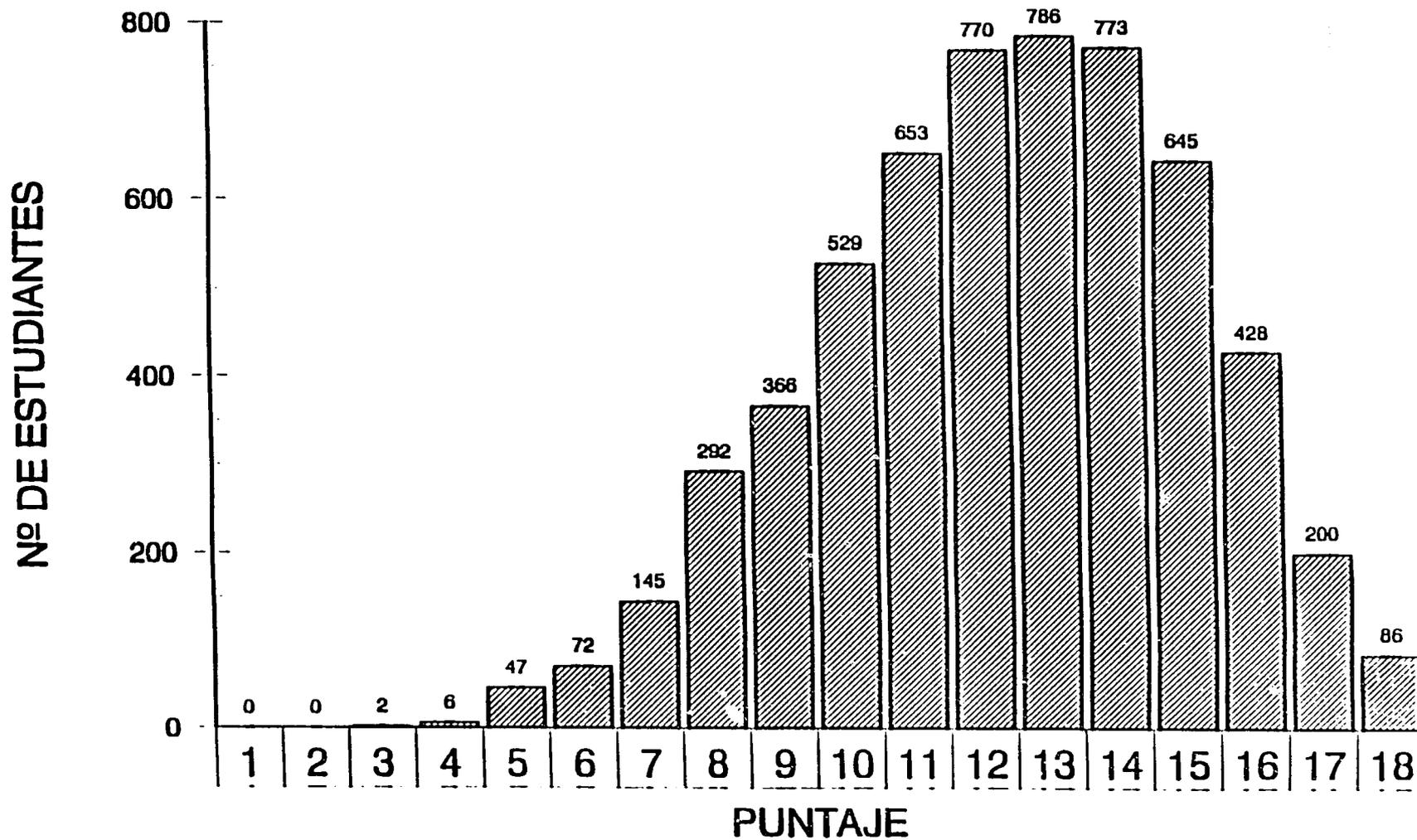
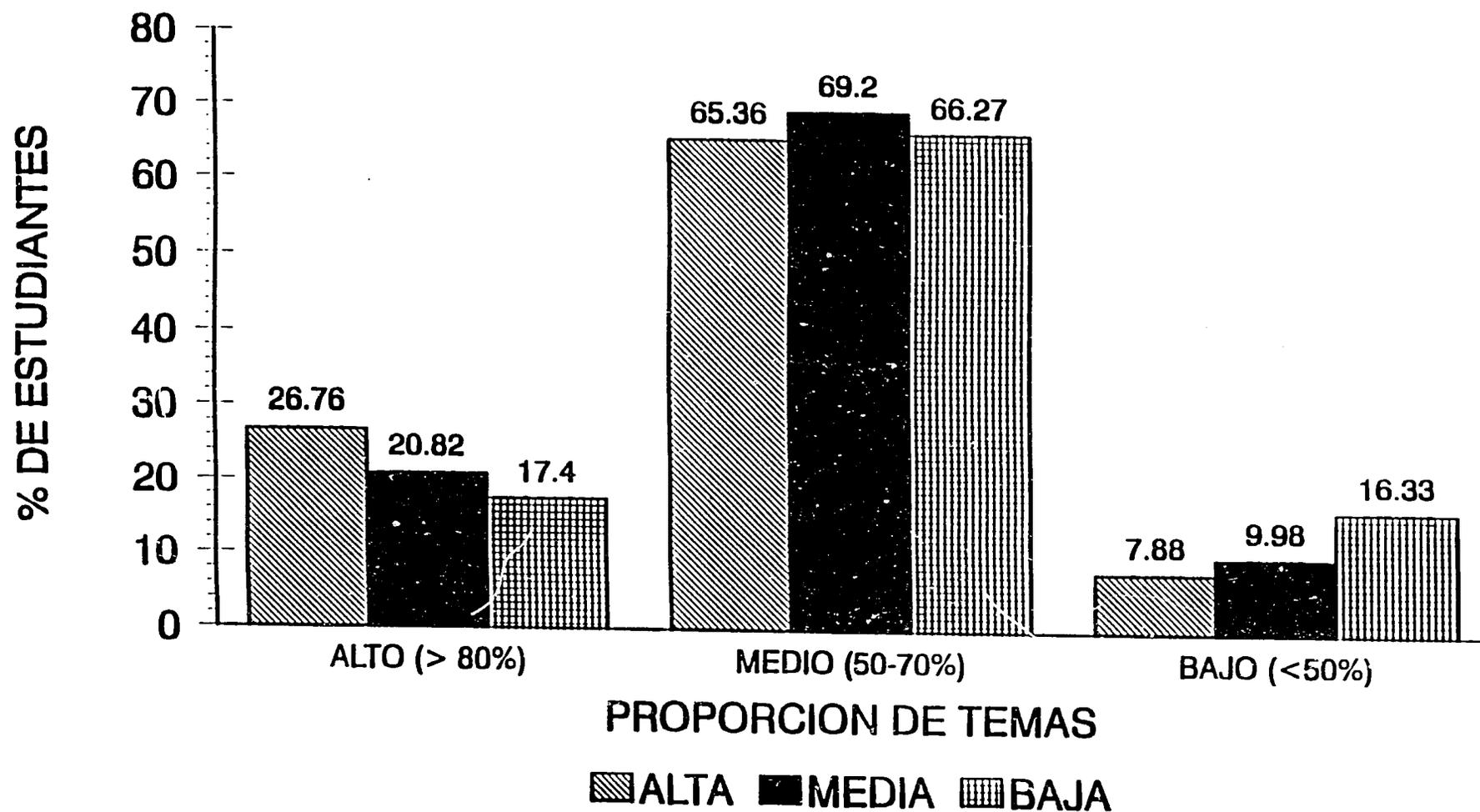


GRAFICO 6. RELACION ENTRE PROPORCION DE TEMAS QUE SE ENSEÑAN Y PUNTAJE DE CONOCIMIENTOS DE LOS ESTUDIANTES.



CUADRO 26. AUTOPERCEPCION DE LOS ESTUDIANTES SOBRE SUS HABILIDADES EN LACTANCIA MATERNA, POR TIPO DE ESCUELA

AUTOPERCEPCION	MED %	ENF %	NUT %	SAL %
Conoce ventajas	97	96	99	95
Comprende factores	94	93	97	90
Sabe manejo Clínico	86	86	78	78
Valora nutricionalmente	98	98	99	97
Puede educar	83	91	90	82
Sabe solucionar problemas	68	73	78	74

## VI. COMENTARIOS

### A. ANTECEDENTES

En la Cumbre Mundial en Favor de la Infancia, convocada en 1990 (Naciones Unidas, 1990), los gobiernos de los países de América Latina y el Caribe se comprometieron a otorgar alta prioridad a los derechos, la supervivencia, la protección y el desarrollo del niño. En particular, entre otras medidas, se decidió hacer un esfuerzo concertado para "lograr un crecimiento y desarrollo óptimos de los niños, mediante la adopción de medidas para erradicar el hambre y la desnutrición, fortalecer la función y la condición de la mujer, y fomentar la planificación responsable del tamaño de la familia, el espaciamiento de los nacimientos, el **amamantamiento** y la maternidad sin riesgo".

Los gobiernos aspiran a cumplir este compromiso con el apoyo de los organismos internacionales interesados en el mejoramiento de las condiciones de vida, salud y nutrición de madres y niños, tales como la Organización Mundial de la Salud (OMS), UNICEF y la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (A.I.D.). La A.I.D. ha formulado una estrategia global para la promoción de la lactancia materna que incluye explícitamente la necesidad de mejorar significativamente la formación del personal profesional de salud en el manejo clínico y promoción de la lactancia materna, de tal manera que los servicios de salud puedan cumplir una función más activa de promoción y apoyo (USAID, 1990). Así mismo, a través de Wellstart Internacional, ha venido capacitando personal profesional de salud de los distintos países en el

manejo clínico de la lactancia materna y proporcionando apoyo a los programas, y tiene especial interés en apoyar el fortalecimiento de la formación de pregrado de los profesionales de salud.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) ha diseñado recientemente, con el apoyo del "Proyecto de Promoción Ampliada de la Lactancia Materna" de USAID/Wellstart Internacional, y va a poner en marcha, un **"Plan Estratégico para el Fomento de la Lactancia Materna en América Latina y el Caribe"** (OPS/OMS, 1994), el cual incluye, como parte de sus acciones estratégicas a mediano plazo, para 1995-1997, "ampliar cualitativa y cuantitativamente el proceso de enseñanza-aprendizaje en lactancia materna en las Escuelas de Enfermería, Obstetricia, Nutrición, Medicina y Salud Pública y Escuela Dental" y evaluar los cambios alcanzados por la enseñanza de la lactancia materna en las universidades". Como meta a largo plazo para 1998-2000 se propone "que cada país tenga adaptado el **modelo curricular para enseñanza de pregrado en lactancia materna**".

Entre 1980 y 1982 se desarrolló en Centroamérica un Proyecto de Investigación-acción en Promoción de la Lactancia Materna a través de la capacitación del equipo de salud materno infantil (Gutiérrez-Leyton y Galli, 1985). Entre las conclusiones de este proyecto se destacan las siguientes:

1. Para promover el hábito de lactar al pecho en una comunidad, es prioritario cambiar las actitudes del personal del centro de salud.
2. Para la implantación y desarrollo de un programa de lactancia materna en un organismo de salud es necesario el apoyo y el compromiso de todo el personal del mismo. El impacto es muy pobre cuando la promoción de la lactancia es una actividad específica de un grupo en particular.
3. Es aconsejable armonizar los objetivos del programa de capacitación en servicio (con vistas a la modificación de una determinada práctica) con el plan de estudios de las escuelas y universidades.

En junio de 1991 se constituyó en la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS), en Washington D.C., un Grupo Regional de Consulta sobre Promoción de la Lactancia Materna, integrado por expertos en el tema y funcionarios de agencias internacionales. El grupo, además de intercambiar experiencias en relación al fortalecimiento de la práctica de la lactancia natural, llegó a las siguientes conclusiones (OPS/OMS, 1991):

1. El éxito de las actividades de promoción de la lactancia materna depende, en un porcentaje muy significativo, de las actitudes que el personal de salud tiene al respecto.
2. El período de formación de pregrado es una etapa clave para la adquisición, por parte de los futuros profesionales, de actitudes positivas hacia las actividades de promoción y cuidado de la salud.

3. Es necesario poner especial énfasis en la formación de los profesionales y en la capacitación del personal de salud.

Con base en estas conclusiones, el grupo recomendó:

1. Contribuir para que a fines de 1992 se haya realizado una encuesta que establezca el estado de situación con respecto a la enseñanza de la lactancia materna en las escuelas de medicina, enfermería y nutrición.
2. Apoyar a las instituciones académicas para que a fines de 1995 por lo menos 25% de ellas hayan tomado medidas para incorporar la enseñanza de la lactancia materna en sus currícula.
3. Incorporar a las sociedades científicas y asociaciones profesionales en la capacitación del personal de salud en materia de lactancia materna.

Finalmente, en la Conferencia Regional sobre Promoción de la Lactancia Materna por Medio de los Hospitales en América Latina, efectuada en Julio 20-22 de 1994 en Santos (Brasil) con el patrocinio de AID/LAC HNS, se revisaron los resultados preliminares del presente estudio, así como el curriculum y materiales para la enseñanza de pregrado en lactancia materna preparados por Wellstart, y se recomendó su adaptación y utilización en la región.

## **B. RESULTADOS PRINCIPALES DEL ESTUDIO**

El presente estudio se desarrolló como un paso esencial para facilitar el cumplimiento de las metas propuestas sobre la formación adecuada del personal profesional de salud en el manejo de la lactancia materna. El estudio cubrió una proporción significativa (29%) de las 507 escuelas de formación de profesionales de salud existentes en 16 países de la región de América Latina y el Caribe: 62 (28%) de medicina, 54 (26%) de enfermería, 23 (37%) de nutrición y 6 (38%) de salud pública. Incluye, así mismo, un total de 5.800 estudiantes de último año de las mismas escuelas.

La importancia relativamente baja que se asigna a la lactancia materna en la formación de los profesionales de la salud en la región se manifiesta, en primer lugar, en la concentración docente. En promedio, a la enseñanza de la lactancia materna se dedican, entre la teoría y la práctica, 17 horas en medicina, 30 en enfermería, 29 en nutrición y 8 en salud pública, lo cual representa menos del uno por ciento de la totalidad de las horas docentes. Aún cuando estos datos se refieren solamente a la cátedra en la cual se concentra la enseñanza de la lactancia materna, no es de esperar que el total aumente significativamente cuando se consideran otras cátedras en las cuales no se concentra dicha enseñanza. Evidentemente, el tiempo dedicado a la enseñanza de la lactancia es un reflejo de la orientación eminentemente curativa predominante en la formación de profesionales de salud, especialmente en las escuelas de medicina y

enfermería (Ferreira y colaboradores, 1988; Nickens & Petersforf, 1990). Sin embargo, llama la atención la baja concentración de la enseñanza de la lactancia en escuelas en las cuales se esperaría tuvieran una mayor orientación de tipo preventivo, como las de nutrición y salud pública.

La información obtenida, tanto de los docentes como de los estudiantes, indica que, al parecer, se cubre una proporción relativamente alta de los 37 temas de lactancia materna que se incluyeron en el cuestionario. Aún cuando el 54% de los estudiantes de salud pública y entre el 7 y el 16% de los de medicina, enfermería y nutrición, informaron no recordar que se les hubieran enseñado al menos 26 de los 37 temas, la información de los docentes y de los estudiantes coincide en señalar que la mayoría de los temas aparentemente se cubren en una proporción relativamente alta de las escuelas. Sin embargo, el estudio no permite establecer la calidad de la enseñanza en términos del tiempo, el contenido y la profundidad con que se enseña cada tema; aún más, si se tiene en cuenta el tiempo total dedicado a la enseñanza de la lactancia materna en la mayoría de las escuelas, se puede suponer que muchos de los temas se tocan en forma tangencial o simplemente se mencionan, sin entrar en detalle y profundidad, lo cual sería suficiente para que el estudiante lo recuerde vagamente.

Es de especial interés puntualizar los temas que con más frecuencia se informa que se enseñan, así como los que menos se enseñan, de acuerdo con la información obtenida tanto de los docentes como de los estudiantes. En las escuelas de pregrado los temas que con más frecuencia se enseñan se refieren a la anatomía y fisiología de la lactancia, sus ventajas y su valor inmunitario, la importancia de la lactancia exclusiva, la nutrición de la madre y el niño, y las relaciones con la morbi-mortalidad infantil. Estos temas teóricos, de indudable importancia, suponen la transmisión de información básica que, por sí misma, puede contribuir a despertar interés y motivación por la lactancia materna, pero que debe complementarse con el desarrollo de habilidades prácticas para la solución de problemas que capaciten al profesional de salud para desempeñar un papel activo en el fomento de la lactancia materna.

Los temas que se enseñan con menos frecuencia son los relacionados con legislación, reinducción, lactancia y enfermedades de la madre o el niño, lactancia y sexualidad, técnicas de comunicación y educación, y evaluación de acciones. Además del conocimiento sobre la legislación pertinente, las técnicas y habilidades de comunicación y educación son críticas para el desempeño posterior del profesional de salud en apoyo a la lactancia. Dos de cada cinco escuelas de medicina, una de cada cinco de enfermería, una de cada dos de nutrición, y tres de cada cinco de salud pública, cubren menos de los 37 temas listados.

En general, se observa cierta tendencia a mayor cobertura de temas en las escuelas de nutrición y de enfermería, en las cuales con frecuencia se incluye la preparación de la madre para la lactancia, los peligros del biberón y la estimulación de la producción de leche. Se enseña mucho menos en las escuelas de salud pública; de nuevo, los temas más frecuentemente mencionados en estas escuelas son eminentemente teóricos: las ventajas y el valor inmunitario de la leche materna, y las relaciones entre lactancia y morbi-mortalidad; los menos frecuentes son los relacionados con legislación, lactancia y enfermedad, y evaluación de acciones. Llama la

atención la menor importancia que se da a la legislación y a la evaluación de programas de lactancia materna en las escuelas de salud pública, dos áreas importantes de competencia de los especialistas en salud pública.

Asegurar una alta cobertura, intensidad y profundidad de la enseñanza teórica sobre una amplia gama de aspectos relacionados con la lactancia no es suficiente. Es precisamente a través de su exposición y participación en actividades prácticas que el estudiante puede desarrollar actitudes positivas y habilidades que le permitan convertirse en un profesional motivado y capacitado no solamente para fomentar y proteger la lactancia materna sino para solucionar los diversos problemas relacionados con el manejo clínico de la lactancia, y para adoptar una actitud consistente en la preparación y el apoyo a las madres. En un área en que el profesional de salud se enfrenta diariamente a numerosos problemas clínicos, la experiencia práctica es más importante que la teoría. En la formación de actitudes y habilidades para el manejo de problemas, la experiencia no programada es tan importante como la programada.

Un principio característico del proceso de enseñanza-aprendizaje para el desarrollo de habilidades prácticas, ha sido siempre axiomático en las escuelas de formación profesional en ciencias de la salud: "lo que se oye, se olvida; lo que se ve, se recuerda; lo que se hace, se aprende". Se podría agregar: "lo que se oye, se ve y se hace sistemáticamente, se convierte en hábito". La calidad de la formación del profesional de salud no depende solamente de la calidad de la enseñanza teórica o simple transmisión de conocimientos, condición necesaria pero no suficiente. Las vivencias y experiencias prácticas del estudiante, su exposición formal e informal a los problemas y a la forma como los docentes enfocan las soluciones, a menudo en contradicción con la enseñanza teórica, son fundamentales para moldear su actitud hacia determinados problemas y consolidar el aprendizaje práctico sobre cómo enfrentarlos y solucionarlos. Es precisamente durante el período de formación profesional, especialmente a través de la experiencia derivada de su exposición a problemas reales, que el estudiante de ciencias de la salud adquiere las actitudes y habilidades que le caracterizarán como profesional.

Es frecuente observar francas contradicciones entre la enseñanza teórica y lo que el estudiante observa en los sitios de práctica como patrones de comportamiento "normales", habituales, aceptables y recomendables. Cuando no existe motivación suficiente del estudiante, esta contradicción se resuelve adoptando los patrones de comportamiento observados. Los resultados del estudio indican que, en las escuelas de medicina, enfermería y salud pública, la mayoría de las prácticas relacionadas con lactancia materna ocurren en ambientes hospitalarios, en menor proporción en situaciones de atención ambulatoria, y rara vez en ambientes comunitarios, mientras que en nutrición hay más exposición a los servicios ambulatorios. En medicina, en particular, son escasas las oportunidades prácticas de lactancia materna en la orientación a embarazadas y a puérperas, el control prenatal y la educación para la salud.

Independientemente de la enseñanza teórica, es frecuente que en los sitios de práctica, especialmente en los hospitales, el estudiante esté expuesto a un ambiente en el que no se estimula sistemáticamente la lactancia materna: en la mayoría, no existen normas escritas sobre lactancia materna que se transmiten sistemáticamente al todo el personal y tampoco se capacita

al personal, ni existen grupos de apoyo a la madre lactante; en muchos, no se ayuda a las madres a iniciar la lactancia materna inmediatamente después del parto ni se informa a las embarazadas sobre los beneficios de la lactancia materna; y en cerca de una tercera parte de los sitios de práctica todavía se permite el uso de chupetes o biberones para lactantes. En uno de cada tres sitios de práctica en medicina, uno de cada cuatro en enfermería y uno de cada cinco en nutrición, se cumplen menos de seis de los diez pasos necesarios para estimular una lactancia materna exitosa. El alojamiento conjunto es el único paso que se cumple en más del 80% de los sitios de práctica de todas las escuelas.

En estas condiciones, a los escasos conocimientos teóricos adquiridos en las pocas horas dedicadas a la lactancia materna, se agrega la exposición prolongada a un ambiente institucional que no la estimula activamente (Winickoff et al, 1987; Pérez-Escamilla y col, 1992). No solamente son limitadas las oportunidades del estudiante para adquirir habilidades en el manejo de los problemas más frecuentes de la lactancia, sino que su exposición a un ambiente institucional y comportamientos individuales que no estimulan la lactancia materna no se limita a las pocas oportunidades de prácticas programadas específicamente en relación con la lactancia sino que es continua y permanente, en forma no programada, durante todo el tiempo que el estudiante rota por dichos sitios para otras actividades de práctica clínica. Esto se complementa con la actitud de apoyo débil o rechazo a la lactancia percibida por los estudiantes en algunos de los docentes quien, en su mayoría, opinan que sus escuelas no tienen responsabilidad alguna en el cumplimiento de las metas de lactancia materna. Así, el tiempo y la intensidad de exposición del estudiante a prácticas que no estimulan la lactancia materna (separación de la madre y el niño, iniciación tardía de la lactancia, uso de glucosa o leches artificiales en el recién nacido, actitud displicente del personal de salud) pueden ejercer una influencia más profunda y duradera que las pocas charlas teóricas sobre las ventajas de la lactancia natural.

La relativamente baja prioridad que se asigna a la enseñanza de la lactancia materna se pone en evidencia también en los libros de texto recomendados, los cuales no solo muestran una gran diversidad en su calidad y pertinencia, sino que, con frecuencia son textos clásicos de pediatría en los cuales no se transmite información apropiada sobre el manejo de la lactancia, o son textos o materiales con contenidos desactualizados. En más de la mitad de las escuelas no se recomienda un texto básico de lactancia materna. El módulo de lactancia materna de la Serie Paltex No. 20 se recomienda como texto básico en el 5% de las escuelas de medicina, el 22% de las de enfermería, el 9% de las de nutrición, y una de las siete de salud pública.

En general, los documentos y declaraciones internacionales relacionados con la lactancia materna no son conocidos por todo el personal docente de las universidades de la región. Menos de dos de cada cinco docentes de medicina conocen cada uno de los cuatro documentos mencionados (OMS/UNICEF, 1989; Innocenti, 1990; Cumbre de la Infancia, 1990; y Derechos del Niño, 1990). La declaración de Innocenti es conocida por uno de cada cuatro docentes de enfermería, dos de cada cinco de nutrición y uno de cada cuatro de salud pública. En realidad, no sería de esperar que hubiera una divulgación activa de estos documentos en centros de enseñanza cuya orientación es eminentemente curativa, y en donde los docentes tienen poco interés en conocer documentos internacionales sobre temas de salud preventiva. Por lo tanto, resulta poco confiable

la información de los docentes en el sentido de que dichos documentos tuvieron repercusiones tales como incremento de las horas de enseñanza de salud comunitaria, cambios en los objetivos o contenidos y aún reformas curriculares.

Es interesante registrar las sugerencias de los docentes sobre el tipo de cooperación técnica más importante en relación con la lactancia materna. Las sugerencias más frecuentes comprenden apoyo a la investigación, cursos/seminarios y talleres docentes; los docentes de nutrición se interesaron más por el establecimiento de centros de documentación. La escasez de información actualizada sobre diferentes temas es una necesidad sentida frecuentemente en la región, tanto en las instituciones de salud como en los centros docentes. Un problema adicional radica en la tendencia a monopolizar y no divulgar la información actualizada que se recibe, como un mecanismo para concentrar poder e influencia, por parte de profesionales que la reciben periódicamente.

Uno de los aspectos más notables y dramáticos del presente estudio se refiere a la opinión de los docentes entrevistados, responsables de la cátedra en la cual se concentra la enseñanza de la lactancia materna, sobre el papel que le corresponde a la universidad en el cumplimiento de las metas de lactancia materna establecidas internacionalmente. El hecho de que más las tres cuartas partes de los docentes opinaran que la universidad no tiene ninguna responsabilidad en el cumplimiento de dichas metas, o se abstuviera de opinar, es muy indicativo de la actitud prevalente entre el personal docente de las escuelas formadoras de profesionales de salud, y refleja desconocimiento del papel crítico de la universidad en este campo a través de la formación profesional o cierta inseguridad sobre las posibilidades del profesional de salud para contribuir a la protección y promoción de la lactancia materna, todo lo cual tiene indudable trascendencia en la actitud de los estudiantes y futuros profesionales.

En vista de la poca importancia relativa asignada a la enseñanza de la lactancia materna, en principio resultarían sorprendentes los puntajes relativamente altos alcanzados por los estudiantes en la prueba de conocimientos utilizada en este estudio: en general, el puntaje porcentual promedio ascendió alrededor de 68 y la mitad de los estudiantes respondieron correctamente 12 o menos de las 18 preguntas. Sin embargo, se debe destacar, en primer lugar, que se trató de una prueba muy sencilla, que incluía solamente 15 preguntas básicas de muy poca dificultad, con respuestas de "falso" o "verdadero", y que se aplicó sin límite de tiempo (se completó generalmente entre 15 y 20 minutos) para explorar unos pocos conocimientos teóricos elementales sobre lactancia materna. Con el fin de facilitar su aplicación y la colaboración de las instituciones docentes, se decidió aplicar una prueba corta, sencilla y de poca dificultad, con el criterio de que pudiera aplicarse a los estudiantes de último año de todas las escuelas incluidas en el estudio, quienes se supone no son expertos en lactancia materna.

Además de la poca dificultad de las preguntas, si se considera el efecto posible de eventuales respuestas al azar a preguntas con opciones de "falso" o "verdadero", cabe suponer que los puntajes obtenidos posiblemente sobre-estiman el nivel real de conocimientos de los estudiantes. De todos modos, es importante destacar que las siguientes preguntas, en las cuales se encontró el mayor porcentaje de fallas, se relacionan particularmente con el manejo clínico de la lactancia:

- "La leche materna es el alimento de mejor calidad para el recién nacido, siempre que la madre no esté desnutrida": 76% de respuestas incorrectas en medicina, 75% en enfermería, 52% en nutrición y 62% en salud pública.
- "La lactancia materna debe prolongarse el mayor tiempo posible, pero complementándola a partir del tercer mes de vida": 66% de respuestas incorrectas en medicina, 60% en enfermería, 42% en nutrición y 56% en salud pública.
- "Si la madre está tomando antibióticos, se debe suspender la lactancia": 53% de respuestas incorrectas en medicina, 62% en enfermería, 69% en nutrición y 47% en salud pública.
- "Si el niño o la madre se enferman, debe suspenderse la lactancia materna": 45% de respuestas incorrectas en medicina y enfermería, 39% en nutrición y 40% en salud pública.
- "Cuando el recién nacido amamantado llora de hambre, se debe complementar con biberón": 43% de respuestas incorrectas en medicina, 42% en enfermería, 19% en nutrición y 37% en salud pública.
- "Algunos recién nacidos son alérgicos a la leche materna y deben ser alimentados con biberón": 38% de respuestas incorrectas en medicina, 33% en enfermería, 53% en nutrición y 35% en salud pública.

El error más frecuente consiste en la percepción de que la leche materna es de buena calidad para el niño solamente cuando la madre está bien nutrida. Este concepto, así como los relacionados con la conveniencia de complementar la lactancia materna desde los tres meses y cuando el niño llora por hambre, y la necesidad de suspenderla cuando la madre está tomando antibióticos, cuando la madre o el niño se enferman, y cuando hay alergia del recién nacido a la leche materna, en la práctica ofrecen las oportunidades más frecuentes para que el profesional de salud recomiende inmediatamente la introducción de alimentos complementarios o la suspensión de la lactancia materna.

Por ejemplo, la enfermedad de la madre o del niño, el uso de antibióticos prescritos o automedicados por parte de las madres y el llanto del niño atribuido por la madre a hambre o insuficiente producción de leche, son eventos de alta frecuencia que representan un riesgo real de que un profesional de salud poco motivado y capacitado en el manejo clínico de la lactancia recurra a la alimentación artificial. En la formación del profesional de salud se le está dando importancia secundaria al manejo clínico de la lactancia materna, lo cual disminuye la calidad de la atención que el profesional puede prestar en la solución de estos problemas, de relativa fácil solución, que con frecuencia ponen a riesgo la lactancia materna.

Los tres casos clínicos también eran de baja dificultad y fueron contestados correctamente por la mayoría de los estudiantes (78% en medicina y enfermería, 91% en nutrición y 84% en salud pública). Debido a que los casos clínicos incluyeron respuestas de selección múltiple,

permitieron detectar errores frecuentes en el manejo clínico de la lactancia. La mayor proporción de respuestas equivocadas (30% en medicina, 32% en enfermería, 14% en nutrición y 21% en salud pública) se encontró en el caso clínico sobre "insuficiente producción de leche". Los errores más destacados fueron: ante el caso de pezones invertidos, del 4% al 6% de los estudiantes de medicina, enfermería y salud pública recomendarían suministrar leche maternizada, y entre el 3% y 4% de todos los estudiantes recomendarían cirugía plástica; ante un recién nacido de bajo peso, el 6% de los estudiantes de medicina, enfermería y salud pública recomendarían administrar glucosa, y el 8% de los de medicina y enfermería recomendaría una leche maternizada o fórmula balanceada; y ante el informe de la madre sobre "insuficiente producción de leche", el 17% de los estudiantes de medicina y enfermería, el 10% de los de salud pública y el 8% de los de nutrición recomendarían administrar leches maternizadas, mientras que el 8% de los de medicina y enfermería recomendarían administrar líquidos después de amamantar.

Es notable que cerca de una tercera parte de los estudiantes de medicina y una cuarta parte de los de las otras escuelas consideran que no están capacitados para solucionar los problemas más frecuentes que pueden provocar el fracaso de la lactancia. Por otra parte, más del 80% creen comprender el manejo clínico del inicio y el mantenimiento de la lactancia materna y del destete, y estar en capacidad de educar en lactancia materna a nivel individual, comunitario y de los servicios, a pesar de que se detectaron serias fallas en la enseñanza práctica sobre el manejo clínico de la lactancia, y sobre las técnicas de educación y comunicación.

Como era de esperar, dada la concentración de la enseñanza teórica, más del 90% de los estudiantes afirma conocer las ventajas y el valor nutricional de la lactancia materna. Sin embargo, de acuerdo con las respuestas a la prueba de conocimientos, una proporción relativamente alta dudan de la calidad de la leche cuando la madre no está bien nutrida, consideran que se debe suspender la lactancia cuando la madre o el niño están enfermos o cuando la madre recibe antibióticos, y no están ciertamente capacitados para solucionar problemas tales como los pezones invertidos, el recién nacido de bajo peso o la "insuficiente producción de leche materna". Menos de tres de cada cuatro estudiantes consideran que están en condiciones de solucionar los problemas más frecuentes que pueden provocar el fracaso de la lactancia.

### **C. LIMITACIONES DEL ESTUDIO**

El presente estudio tiene algunas limitaciones importantes. En primer lugar, las escuelas estudiadas no constituyen una muestra estadísticamente representativa de la totalidad de las escuelas de su tipo en los diez y seis países incluidos en el estudio. En realidad, en algunos países, particularmente en países de Centro América que tienen un número relativamente pequeño de escuelas de formación profesional en salud, se incluyó la totalidad de las escuelas. Sin embargo, en algunos países no se pudo obtener información de la totalidad de las escuelas: esto es particularmente notable en el caso de Bolivia, en donde solamente se obtuvo información de una escuela de medicina. Por el contrario, en países de mayor tamaño y número de escuelas,

como Argentina, Brasil, Colombia, México y Venezuela, se tomó una muestra de conveniencia, no estadísticamente representativa del país.

Así, los resultados obtenidos pueden reflejar la realidad del universo en la mayoría de los países pequeños, pero en los países de mayor tamaño relativo la interpolación de los resultados a la totalidad del país es más problemática<sup>2</sup>. Así mismo, existen limitaciones para la eventual generalización de los resultados a la totalidad de la región o de los países incluidos. Esta restricción, sin embargo, podría ser menos importante si se tiene en cuenta que el número de escuelas incluidas en el estudio representa una proporción relativamente alta del total de escuelas en los diez y seis países. Las posibilidades de sesgo en los países de mayor tamaño relativo o con una proporción pequeña de escuelas estudiadas dependerían, en gran medida, de la magnitud y el alcance de los esfuerzos que se han realizado recientemente para introducir cambios curriculares o fortalecer la enseñanza de la lactancia materna en algunas escuelas, como la escuela de medicina de Santos en Brasil y algunas escuelas de enfermería.

En segundo lugar, se debe reconocer la calidad altamente subjetiva y la relativa baja confiabilidad de la información recolectada mediante entrevistas al personal responsable de los programas. Por ejemplo, en muchos casos no fue posible verificar directamente en documentos del programa la información de los docentes sobre los temas de lactancia materna que se enseñan; en principio no se puede descartar la posibilidad de que, al utilizarse un listado de temas, los docentes hubieran tendido a informar que se enseñan más temas que lo que ocurre en la realidad, ocultando información sobre los temas que no se enseñan. No obstante, esta posibilidad parece reducirse notablemente si se tiene en cuenta la congruencia observada entre la información proveniente de los docentes y de los estudiantes.

Por otra parte, aún cuando es muy probable que, dada la alta concordancia entre docentes y estudiantes, los datos sobre el número de temas enseñados sean bastante confiables, la metodología de entrevista no observacional utilizada en el estudio, no permitió obtener información sobre la calidad de la enseñanza, sobre el tiempo dedicado a cada tema ni sobre el tipo, duración y contenido de las actividades prácticas. Es posible, por ejemplo, que muchos de los temas aparentemente cubiertos solamente se mencionan brevemente a los estudiantes, sin que la información transmitida tenga el volumen y la profundidad necesaria, y con muy pocas posibilidades de reforzamiento en la práctica. Esta posibilidad es mayor si se tiene en cuenta que, en una proporción relativamente alta de los casos, se utilizan textos de lactancia materna no actualizados o textos clásicos de pediatría que no incluyen información suficiente y actualizada sobre la lactancia.

Finalmente, la prueba de conocimientos que se hizo a los estudiantes era de gran facilidad e incluyó un pequeño número de conceptos elementales (quince preguntas con opción de respuesta falso o verdadero, y tres casos clínicos sencillos con respuestas de escogencia múltiple) para ser respondidas en un tiempo relativamente largo. Además de lo elemental de las preguntas, es bien

---

<sup>2</sup> Los datos de cada país en diskette se pueden obtener en AID/LAC HNS o en OPS/OMS.

conocido que la opción de falso o verdadero en la respuesta tiene una probabilidad relativamente alta de acierto por azar, la cual no se puede descartar en este caso. Esto hace más preocupante el que, en promedio, los estudiantes respondieron acertadamente solo 12 de las 18 preguntas, sin diferencia por tipo de escuela. El hecho de que en cerca de una tercera parte de los casos los estudiantes fueron incapaces de responder preguntas elementales sobre lactancia materna, es un indicador importante de la calidad de la docencia sobre el tema en las escuelas estudiadas.

## VII. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

El presente estudio ha permitido identificar deficiencias cuantitativas y cualitativas en la formación de pregrado en lactancia materna de los profesionales médicos, de enfermería y nutrición, y en la formación de postgrado en salud pública. Las horas docentes dedicadas a la enseñanza teórica y práctica de la lactancia materna representan una mínima proporción de la carga docente total. Además de dedicar un tiempo insuficiente para cubrir los múltiples temas teóricos y prácticos relacionados con el manejo adecuado de la lactancia materna, es muy probable que la profundidad y el contenido de la enseñanza de muchos temas sea insuficiente para capacitar apropiadamente al profesional de salud. Los libros de texto utilizados y recomendados son de muy variable calidad, contenido y actualización, y la actitud de parte del personal docente es de apoyo débil a la práctica de la lactancia materna; la gran mayoría de los docentes no está conciente del papel fundamental de la universidad, a través de la formación profesional, en el cumplimiento de las metas de lactancia materna.

Además de las deficiencias en la enseñanza teórica, las prácticas sobre lactancia materna ocurren frecuentemente en ambientes en los cuales no se cumple la mayoría de los pasos necesarios para estimular una lactancia materna exitosa. La exposición continua del estudiante a docentes sin motivación y a sitios de práctica en donde no se estimula explícitamente la lactancia materna, puede contribuir a disminuir su interés y motivación, y a adoptar una actitud indiferente o negativa, aún más si no se le ofrecen oportunidades para desarrollar habilidades prácticas en el manejo clínico de la lactancia que son indispensables para que, en vez de desestimular, fomente sistemáticamente la práctica de la lactancia materna y pueda solucionar adecuadamente los problemas clínicos más frecuentes.

Todo esto parece ser, en gran parte, consecuencia de la orientación eminentemente curativa de las escuelas de formación profesional en ciencias de la salud. Sería de esperar que en las escuelas de nutrición y de salud pública hubiera mayor interés en fortalecer el enfoque preventivo de la enseñanza. En las escuelas de medicina y, quizás en menor grado, en las de enfermería, las tendencias actuales hacia la expansión tecnológica, la institucionalización de la atención de salud, la nueva relación impersonal entre "prestadores" y "consumidores" de servicios, la búsqueda de altos niveles de complejidad en la atención y el estímulo a la capacidad resolutoria puntual en el tratamiento de la enfermedad como criterio de calidad, representan obstáculos formidables para fomentar un patrón de práctica profesional que enfatice la prevención y promoción de la salud sobre la curación (OPS/OMS, 1994).

Los resultados de este estudio deberán ser ampliamente divulgados en la región, especialmente entre las autoridades sanitarias y universitarias, con el fin de poner en marcha las medidas más adecuadas para corregir los problemas detectados y mejorar significativamente la calidad de la formación en lactancia materna de los profesionales de salud, orientándola hacia el fomento, promoción y protección de la lactancia natural, y ofreciendo oportunidades de adquirir habilidades prácticas para el adecuado manejo clínico de los problemas, de acuerdo con las funciones y responsabilidades de cada profesional. El presente informe va a ser discutido en una serie de reuniones de trabajo y talleres sub-regionales y nacionales, con participación de autoridades docentes de las diferentes escuelas de formación profesional, con el fin de formular planes de acción para el mejoramiento de la enseñanza. Mientras tanto, se proponen las siguientes recomendaciones generales para su discusión en las reuniones y talleres, y para su consideración por las autoridades nacionales, las universidades, y los organismos de cooperación internacional.

A. La conocida resistencia al cambio en las escuelas profesionales de salud (Bloom, 1989; Nickens & Petersdorf, 1990; Medical Education, 1991), hace necesario desarrollar un esfuerzo concertado sistemático entre las autoridades de salud, los servicios de atención de salud hospitalarios y ambulatorios, las universidades y centros de formación de profesional en ciencias de la salud, y las sociedades científicas y gremiales, con el apoyo de los organismos de cooperación externa, con el fin desarrollar una estrategia efectiva para poner en marcha las acciones más apropiadas tendientes a mejorar significativamente la calidad, intensidad y pertinencia de la enseñanza teórica y práctica de la lactancia materna a los profesionales de salud, de tal manera que desde su formación básica se les motive y capacite para el fomento, promoción y protección de la lactancia materna y para el manejo clínico de los problemas más frecuentes. Específicamente, se deberán hacer esfuerzos para:

1. Aumentar significativamente la importancia y el total de horas docentes dedicadas a la enseñanza de la lactancia materna, tanto en los aspectos teóricos, como en las actividades prácticas hospitalarias, ambulatorias y en la comunidad.
2. Mejorar la calidad y profundidad de la enseñanza teórica de los diferentes temas relacionados con la lactancia materna y, en particular, aumentar la intensidad y la calidad de las actividades prácticas de tal modo que capaciten al estudiante para la solución de los problemas clínicos más frecuentes que pueden representar riesgo para la lactancia exitosa.
3. Armonizar la enseñanza impartida en los centros de formación universitaria con los procedimientos, prácticas y actitudes de los profesionales en servicio de todos los sitios de práctica clínica y comunitaria de los estudiantes, no solamente de aquellos en donde se programan prácticas específicas de lactancia materna, incluyendo tanto los hospitales como los servicios ambulatorios de salud y la comunidad.

4. De especial importancia es lograr que, al más breve plazo, los hospitales universitarios adopten sistemáticamente los diez pasos para estimular una lactancia exitosa y sean los primeros en cumplir los requisitos para convertirse en Hospitales Amigos de los Niños.
  5. Facilitar la enseñanza efectiva y sistemática sobre el manejo clínico, la promoción y protección de la lactancia materna en las escuelas de formación profesional en salud mediante la capacitación y/o actualización de los docentes, el suministro periódico de información, el diseño, validación y suministro de materiales de enseñanza, y la preparación y divulgación de directrices y orientaciones sobre metodología docente. El **Curriculum Para el Manejo de la Lactancia** (una Guía para el Personal Docente de Escuelas de Medicina, Enfermería y Nutrición), preparado por Wellstart Internacional de San Diego, California, constituye una herramienta útil que puede adaptarse a las necesidades y características de cada país, universidad y plan de estudios específico, con el fin de facilitar el fortalecimiento de la enseñanza en las escuelas de formación profesional en salud.
  6. Revisar la calidad, pertinencia y actualización de los libros de texto actualmente recomendados por las escuelas, procurar su actualización siempre que sea posible, y facilitar la adquisición, por las escuelas y los estudiantes, de los libros y materiales más apropiados.
  7. Incorporar en los currícula de medicina, enfermería y nutrición, actividades prácticas específicas relacionadas con el manejo clínico de los problemas más frecuentes de la lactancia materna.
- B. Incorporar contenidos específicos de lactancia materna dentro de los programas de educación continuada para profesionales de salud.
- C. Promover cambios curriculares en las escuelas de salud pública tendientes a dar mayor prioridad a la práctica de la lactancia materna, y capacitar a los especialistas en salud pública en los diversos aspectos relacionados con la planificación, ejecución y evaluación de acciones para el fomento, promoción y protección de la lactancia materna, incluyendo la legislación pertinente.
- D. Divulgar los resultados, conclusiones y recomendaciones del presente estudio y de las reuniones de discusión subsiguientes, dentro de las asociaciones universitarias, científicas y gremiales regionales y nacionales, y buscar su colaboración para poner en práctica las acciones pertinentes.

## BIBLIOGRAFIA

- Bloom, S.W. The medical school as a social organization: the sources of resistance to change. *Med Educ* 23(3): 228-241, 1989.
- De Onis, M. et al. The worldwide magnitude of protein-energy malnutrition: An overview from the WHO global data base on child growth. *Bull WHO* 71(6): 703-712, 1993.
- Ferreira, J.R. y colaboradores. Un análisis prospectivo de la educación médica en América Latina. *Educ Med y Salud* 22(3): 241-367, 1986.
- Gutiérrez-Leyton, M. y Galli, A. Lactancia Materna. Promoción mediante capacitación en lactancia materna del equipo de salud maternoinfantil. *Bol Of Sanit Panam* 98(1): 1-7, 1985.
- Innocenti Declaration on the Protection, Promotion and Support of Breastfeeding. *Ecol Food Nutr* 26: 271-273, 1991.
- Medical Education. Editorial. Health Promotion in medical education: a challenge for the 1990s. *Med Educ* 25: 97-99, 1991.
- Moreno, E.M., Suárez-Ojeda, E.N. y Anderson, C.F. (Eds.) Evaluación de Servicios de Atención Maternoinfantil. Organización Panamericana de la Salud. Washington, D.C., 1980.
- Naciones Unidas. Declaración Mundial sobre la Supervivencia, la Protección y el Desarrollo del Niño. Cumbre Mundial en Favor de la Infancia. Naciones Unidas, Nueva York, Septiembre 30, 1990.
- Naciones Unidas. Resolución 435-104 de la Asamblea General sobre los Derechos del Niño. Naciones Unidas, 1990.
- Nickens, N.W. & Petersdorf, R.G. Perspectives on prevention and medical education for the 1990s. *Am J Prev Med* 6(2): 1-5, 1990.
- OMS/UNICEF. Protección, Promoción y Apoyo de la Lactancia Natural: La función especial de los servicios de maternidad. Organización Mundial de la Salud. Ginebra, 1989.
- OMS/UNICEF. Diez pasos hacia una lactancia natural exitosa. Protección, Promoción y Apoyo de la Lactancia Natural: La función especial de los servicios de maternidad. Organización Mundial de la Salud. Ginebra, 1989.
- OPS/OMS. Informe del Grupo Consultivo sobre Promoción de la Lactancia Materna. Washington, D.C., junio 19-21 de 1991. Programa de Salud Maternoinfantil/Programa de Nutrición. Washington, D.C., 1991.

OPS/OMS. Los cambios de la profesión médica y su influencia sobre la educación médica. *Educ Med y Salud* 28(1): 7-19, 1994.

OPS/OMS. Las Condiciones de Salud en las Américas, 1994a (en prensa).

OPS/OMS. Plan Estratégico para el Fomento de la Lactancia Materna en América Latir... y el Caribe. OPS/OMS, 1994.

OPS/OMS-FAO. Situación Alimentaria y Nutricional de América Latina. Conferencia Internacional de Nutrición. Santiago, 1993.

Pechevis, M. Training health personnel in the area of breastfeeding. *Assignment Children* 55/56: 91-105, 1981.

Pérez-Escamilla, R. et al. Effect of the maternity ward system on the lactation success of low-income urban Mexican women. *Early Human Development* 31: 25-40, 1992.

Pérez-Escamilla, R. Breastfeeding patterns in Latin America and the Caribbean. *Bull PAHO* 27(1): 32-42. 1993.

UNICEF. Declaración Mundial sobre la Supervivencia, la Protección y el Desarrollo del Niño. UNICEF, Nueva York, 1990.

United Nations. Second report on the world nutrition situation. Global and regional results. A report compiled from information available to the United Nations Agencies of the ACC/SCN. Volume 1. United Nations ACC/SCN. Geneva, 1992.

USAID. United States Agency for International Development. Breastfeeding for Child Survival Strategy. Washington, D.C. 1990.

Trussell, J et al. Trends and Differentials in Breastfeeding Behavior: Evidence from WFS and DHS. *Population Studies*, 46: 285-307, 1992.

Winickoff, B. & Castle, M.A. The Influence of Health Services on Infant Feeding. In: Winickoff, B., Castle, M.A. and Laukaran, V.H. (Eds.) *Feeding Infants in Four Societies. Causes and consequences of mothers choices*, pp. 147-164. Greenwood Press, New York, 1988.

Winickoff, B., et al. Dynamics of infant feeding: Mothers, professionals and the institutional context in a large urban hospital. *Pediatrics* 77(3): 357-365, 1986.

Winickoff, B. et al. Overcoming obstacles to breastfeeding in a large municipal hospital and application of lessons learned. *Pediatrics* 80(3): 423-433, 1987.

**ANEXO 1**  
**INVESTIGADORES PARTICIPANTES**

## ANEXO 1

### INVESTIGADORES PARTICIPANTES

#### ARGENTINA

Lic. Amanda Galli

#### BOLIVIA

Dr. Andrés Bartos

#### BRASIL

Dr. Norberto Martínez (OPS), Coordinador

Dra. Zuleika Albuquerque

Lic. Martha Fajardo

Dra. Marina Rea

#### CHILE

Dr. Nelson Vargas

#### COLOMBIA

Lic. Marilú Mejía (OPS)

#### COSTA RICA

Dra. Socorro Gross

#### ECUADOR

Dra. Rosa Romero de Aguinaga

Lic. Fabiola Chico

Lic. Libia Soto

#### EL SALVADOR

Dr. José Adán Montes (INCAP)

#### GUATEMALA

Dr. Rolando Cerezo (INCAP)

**HONDURAS**

**Dra. Argentina de Chávez**

**MEXICO**

**Lic. Celia Ramos (OPS)**

**Dr. Armando Montaña**

**NICARAGUA**

**Lic. Nubia Herrera (OPS)**

**PARAGUAY**

**Dr. José Luis Delgadillo**

**PERU**

**Dra. Nelly Baiocchi, Coordinadora**

**Dra. Sarah María Vega**

**Dr. Pedro Saona**

**Dra. Carmen González**

**Lic. Vilma Suárez**

**Lic. Norma Muñico**

**Lic. Dulia Berrío**

**Lic. Adriana Salas**

**REPUBLICA DOMINICANA**

**Dra. Josefina García Coen**

**Dra. Mercedes Acacia**

**VENEZUELA**

**Dr. José Francisco**

**ANEXO 2**

**FORMULARIOS UTILIZADOS PARA LA RECOLECCION DE LOS DATOS**

---

# ESTUDIO SOBRE LA ENSEÑANZA DE LACTANCIA MATERNA EN AMERICA LATINA

---

Escuelas de Medicina, Enfermería,  
Nutrición o Salud Pública

## Identificación de la Escuela

Nombre \_\_\_\_\_

Calle y Número \_\_\_\_\_

Localidad \_\_\_\_\_

Provincia o Estado \_\_\_\_\_

País \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

BEST AVAILABLE DOCUMENT

Organización Panamericana de la Salud

Organización Mundial de la Salud

Agencia para el Desarrollo Internacional

UNICEF

## Escuelas de Medicina. Enfermería. Nutrición o Salud Pública

- |   |   |
|---|---|
| <p>1. Número total de alumnos matriculados en el primer año de la carrera: _____</p> <p>2. Número total de alumnos matriculados en el último año de la carrera: _____</p> <p>3. Número total de alumnos graduados el año pasado: _____</p> <p>4. Fecha de vigencia del plan de estudios actual: _____</p> <p>5. Duración de la carrera, en años: _____</p> <p>6. Carga horaria total del plan de estudios actual: _____</p> <p>7. Carga horaria total dedicada exclusivamente a la enseñanza de Lactancia Materna en el plan de estudio actual: _____</p> | <p>8. Preparación de la madre para el amamantamiento.</p> <p>9. Importancia del alojamiento conjunto e iniciación temprana de la lactancia.</p> <p>10. Ventajas de la lactancia materna.</p> <p>11. Valor inmunitario y nutricional del calostro y la leche.</p> <p>12. Peligros del biberón.</p> <p>13. Estimulación de la producción de leche.</p> <p>14. Prevención y manejo de problemas frecuentes: grietas del pezón, mastitis, congestión, baja producción de leche, etc.</p> <p>15. Importancia de la lactancia materna exclusiva hasta los cuatro a seis meses.</p> <p>16. Lactancia materna y su relación con morbilidad y mortalidad infantil.</p> |
|---|---|

El resto del cuestionario se refiere específicamente al Departamento de Pediatría en Escuelas de Medicina o Enfermería, y al Departamento de Salud Maternoinfantil en Escuelas de Nutrición o Salud Pública.

En éste Departamento se enseñan los siguientes temas orientados específicamente a Lactancia Materna (marque con un círculo las respuestas negativas).

17. Técnicas del destete.
18. Infecciones y lactancia materna.
19. Medicamentos y lactancia materna.
20. Fertilidad y lactancia materna.
21. Legislación y lactancia materna.
22. Ictericia y lactancia materna.

23. Tuberculosis y lactancia materna.
  24. SIDA y lactancia materna.
  25. Cáncer y lactancia materna.
  26. Anticonceptivos y lactancia materna.
  27. Cesárea y lactancia materna.
  28. Prematuridad y lactancia materna.
  29. Sexualidad y lactancia materna.
  30. Reinducción de la lactancia materna.
  31. Contraindicaciones de la lactancia materna.
  32. Técnicas educativas sobre Lactancia Materna.
  33. Historia de las prácticas de la lactancia materna.
  34. Factores sociales, culturales, económicos, tecnológicos y políticos en la lactancia materna en el país.
  35. Aspectos biológicos y psicosociales de la lactancia materna.
  36. Anatomía de la mama y fisiología de la lactancia materna.
  37. Nutrición de la madre y el niño durante la lactancia materna.
  38. Lactancia materna y el espaciamiento de los nacimientos: método de lactancia y amenorrea.
  39. Técnicas clínicas para el inicio y el mantenimiento de la lactancia materna.
  40. Manejo de la lactancia materna en madres que trabajan fuera del hogar y otras circunstancias especiales.
  41. Técnicas de comunicación para la educación sobre Lactancia Materna de profesionales de salud.
  42. Técnicas de comunicación para la educación sobre Lactancia Materna a nivel familiar.
  43. Promoción de la lactancia materna a nivel comunitario y de la sociedad.
  44. Evaluación de actividades para promover la lactancia materna.
  45. En éste Departamento se incluyen sistemáticamente preguntas sobre Lactancia Materna en los exámenes de evaluación (marque con un círculo si la respuesta es negativa).
  46. Los objetivos de enseñanza de Lactancia Materna están detallados explícitamente en el programa académico de éste Departamento (marque con un círculo si la respuesta es negativa).
- En éste Departamento se hacen las siguientes prácticas dirigidas específicamente, aunque tal vez no exclusivamente, a la enseñanza de Lactancia Materna (marque con un círculo las respuestas negativas).
47. Control prenatal.
  48. Grupos de orientación con embarazadas.

49. Atención del recién nacido en la sala de parto.

50. Grupos de orientación con puerperas.

51. Observación de recién nacidos lactando.

52. Control de crecimiento en el primer año de vida.

53. Manejo de problemas más frecuentes en la lactancia materna.

54. Educación para la salud.

En cuál de las siguientes instituciones se concentran principalmente las prácticas de éste Departamento en relación a Lactancia Materna (marque con un círculo la única respuesta apropiada).

55. En el hospital. internación.

56. En los consultorios externos del hospital.

57. En los centros de salud o atención ambulatoria.

58. A nivel comunitario, en escuelas, fábricas, visitas domiciliarias.

La institución en la que se concentran las prácticas de éste Departamento en relación a Lactancia Materna cumple las siguientes condiciones (marque con un círculo las respuestas negativas).

59. Tiene normas escritas sobre lactancia materna transmitidas sistemáticamente a todo el personal de salud.

60. Todo el personal de salud ha sido capacitado específicamente para aplicar esas normas.

61. Se informa a todas las embarazadas sobre los beneficios de la lactancia materna.

62. Se enseña a las madres como amamantar el recién nacido.

63. Se alimenta al recién nacido exclusivamente al pecho materno, sin darle ningún otro alimento o bebida salvo indicación médica.

64. Se ayuda a las madres a iniciar la lactancia materna en la primera media hora siguiente al parto.

65. Se practica alojamiento conjunto, dejando al recién nacido con su madre todo el tiempo a partir de la primera media hora siguiente al parto.

66. Se enseña a las madres a dar el pecho cada vez que el niño lo pida.

67. No se permite el uso de chupetes artificiales para lactantes.

68. Se fomenta el establecimiento de grupos de apoyo a la lactancia materna y se recomienda a las madres que se pongan en contacto con ellos.

69. ¿Qué libro de texto específico para Lactancia Materna se recomienda a los estudiantes en éste Departamento?

Título: \_\_\_\_\_

editores: Educación en Lactancia. OPS.

Autor: \_\_\_\_\_

70. ¿Se recomienda algún otro libro de texto específico para Lactancia Materna?

Título: \_\_\_\_\_

Autor: \_\_\_\_\_

En éste Departamento se recomienda específicamente la lectura de los libros siguientes: (marque con un círculo las respuestas negativas)

71. Pierre-Mandi: Alimentación al pecho: el mejor comienzo para la vida. UNICEF. Pax. México.
72. Helsing-King: Guía práctica para una buena lactancia. UNICEF. Pax. México.
73. PALTEX N°20. Módulo para capacitación sobre lactancia materna. OPS-OMS.
74. Labbok, Koniz-Booher, Shelton y Krasovic: Guías para la lactancia materna en los programas de planificación familiar y supervivencia infantil. Universidad de Georgetown, Washington D.C., EE.UU.
75. Beck, Wade: Técnicas y posiciones para la lactancia. Universidad de Georgetown, Washington D.C., EE.UU.
76. Beccar Varela: Orientación profesional del amamantamiento.
77. Rodriguez-Garcia, Schaeffer, Yunes,

¿Conoce usted el contenido y las conclusiones de los siguientes documentos? (marque con un círculo las respuestas negativas).

78. Declaración conjunta OMS-UNICEF de 1989 para la Protección, Promoción y Apoyo de la Lactancia Materna.
79. Declaración de Innocenti de agosto de 1990, aprobada por los gobiernos nacionales y agencias internacionales de cooperación.
80. Cumbre Mundial en favor del niño. Sep. de 1990. Declaración mundial sobre supervivencia, protección y desarrollo de la infancia.
81. Resolución 45-104 de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño. Diciembre 1990.

Las resoluciones contenidas en los documentos anteriores han tenido las siguientes repercusiones en la planificación de la enseñanza de Lactancia Materna en ésta Escuela (marque con un círculo las respuestas negativas).

82. Se asignaron más horas a Pediatría.
83. Se asignaron más horas a APS - SMI/Salud Comunitaria.
84. Se incorporaron actividades prácticas en atención primaria de salud.
85. Se redefinieron los objetivos y

contenidos de algunos cursos.

36. Se inició un proceso de transformación curricular.

En su opinión, ¿qué responsabilidad tendría ésta Escuela en el logro de la siguiente meta?: *"que a fines de 1995 las maternidades de todos los países hayan establecido los pasos (condiciones) que faciliten que cada madre pueda practicar la lactancia natural exclusiva."* OPS-UNICEF, 1989 (marque con un círculo las respuestas negativas).

37. Ninguna responsabilidad. Cuestión de autoridades de salud y no de la Escuela.

38. La Escuela es responsable porque el logro de la meta depende de la actitud de los profesionales que forma la Escuela.

39. Es una responsabilidad intersectorial, conjunta.

90. En éste Departamento se están realizando estudios, investigaciones, o tesis sobre Lactancia Materna? (marque con un círculo si la respuesta es negativa).

Cuál de las siguientes formas de cooperación técnica considera usted la más importante para éste Departamento? (marque con un círculo la única respuesta apropiada).

91. Cursos-seminarios específicos sobre Lactancia Materna para los miembros del equipo docente del Departamento Materno Infantil.

92. Becas de post-grado en Lactancia Materna.

93. Subvenciones para investigación en Lactancia Materna.

94. Equipo audiovisual para la enseñanza de Lactancia Materna.

95. Consultorías de expertos en planeamiento educativo para reformular el programa de enseñanza en función de prioridades.

96. Talleres de formación docente asistencial que motiven a los docentes a llevar a cabo un cambio curricular.

97. Implementación de un Centro de Información en Lactancia Materna.

Nombre y cargo del entrevistado: \_\_\_\_\_

Nombre y cargo del entrevistador: \_\_\_\_\_

Fecha y lugar de la entrevista: \_\_\_\_\_

Escuelas de Medicina, Enfermería  
Nutrición o Salud Pública

Resumen de Resultados

Nombre de la Escuela \_\_\_\_\_  
 Localidad \_\_\_\_\_  
 Provincia o Estado \_\_\_\_\_  
 País \_\_\_\_\_  
 Fecha \_\_\_\_\_

Preguntas Marcadas con un Círculo en el Cuestionario:

- 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28  
 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49  
 50 51 52 53 54 55 56 57 58 59 60 61 62 63 64 65 66 67 68 71 72  
 73 74 75 76 77 78 79 80 81 82 83 84 85 86 87 88 89 90 91 92 93  
 94 95 96 97

Datos:

1. Alumnos primer año	_____	69. Libro de texto	_____
2. Alumnos último año	_____	Autor	_____
3. Alumnos graduados	_____		
4. Fecha plan de estudios	_____	70. Otro texto	_____
5. Duración carrera	_____	Autor	_____
6. Carga horaria total	_____		
7. Carga horaria Lactancia Materna	_____		

---

# ESTUDIO SOBRE LA ENSEÑANZA DE LACTANCIA MATERNA EN AMERICA LATINA

---

Alumnos de Medicina, Enfermería,  
Nutrición o Salud Pública

## Identificación de la Escuela

Nombre \_\_\_\_\_  
Calle y Número \_\_\_\_\_  
Localidad \_\_\_\_\_  
Provincia o Estado \_\_\_\_\_  
País \_\_\_\_\_  
Fecha \_\_\_\_\_

BEST AVAILABLE DOCUMENT

Organización Panamericana de la Salud  
Organización Mundial de la Salud  
Agencia para el Desarrollo Internacional  
UNICEF

## Instrucciones para el Alumno

- Estas instrucciones son generales y válidas para los alumnos de todas las Escuelas de Medicina, Enfermería, Nutrición y Salud Pública incluídas en el estudio, en todos los países.
- Rogamos al alumno dar los datos de identificación de su Escuela, poniendo especial cuidado para que su escritura resulte claramente legible.
- Por favor, escriba la fecha de la entrevista en el formato día-mes-año. Por ejemplo, el 7 de Junio de 1992 ha de escribirse 07-06-92.
- Por favor, responda las preguntas en el orden en que aparecen marcando con un círculo el número de cada pregunta según se indica en cada caso en el cuestionario.
- El entrevistador ha de chequear la identidad de cada alumno que ha respondido el cuestionario contra la lista oficial de alumnos matriculados, para tener seguridad de que todos los alumnos en la lista han sido entrevistados.
- El cuestionario original completo será archivado correctamente a nivel local para posteriores referencias.

Alumnos de Medicina, Enfermería,  
Nutrición o Salud Pública

Durante su carrera universitaria, le han enseñado los siguientes temas orientados específicamente a Lactancia Materna (marque con un círculo las respuestas negativas).

1. Preparación de la madre para el amamantamiento.
2. Importancia del alojamiento conjunto e iniciación temprana de la lactancia.
3. Ventajas de la lactancia materna.
4. Valor inmunitario y nutricional del calostro y la leche.
5. Peligros del biberón.
6. Estimulación de la producción de leche.
7. Prevención y manejo de problemas frecuentes: grietas del pezón, mastitis, congestión, baja producción de leche, etc.
8. Importancia de la lactancia materna exclusiva hasta los cuatro a seis meses.
9. Lactancia materna y su relación con morbilidad y mortalidad infantil.
10. Técnicas del destete.
11. Infecciones y lactancia materna.
12. Medicamentos y lactancia materna.
13. Fertilidad y lactancia materna.
14. Legislación y lactancia materna.
15. Ictericia y lactancia materna.
16. Tuberculosis y lactancia materna.
17. SIDA y lactancia materna.
18. Cáncer y lactancia materna.
19. Anticonceptivos y lactancia materna.
20. Cesárea y lactancia materna.
21. Prematuridad y lactancia materna.
22. Sexualidad y lactancia materna.
23. Reinducción de la lactancia materna.
24. Contraindicaciones de la lactancia materna.
25. Técnicas educativas sobre Lactancia Materna.
26. Historia de las prácticas de la lactancia materna.
27. Factores sociales, culturales, económicos, tecnológicos y políticos

- en la lactancia materna en el país.
28. Aspectos biológicos y psicosociales de la lactancia materna.
  29. Anatomía de la mama y fisiología de la lactancia materna.
  30. Nutrición de la madre y el niño durante la lactancia materna.
  31. Lactancia materna y el espaciamiento de los nacimientos: método de lactancia y amenorrea.
  32. Técnicas clínicas para el inicio y el mantenimiento de la lactancia materna.
  33. Manejo de la lactancia materna en madres que trabajan fuera del hogar y otras circunstancias especiales.
  34. Técnicas de comunicación para la educación sobre Lactancia Materna de profesionales de salud.
  35. Técnicas de comunicación para la educación sobre Lactancia Materna a nivel familiar.
  36. Promoción de la lactancia materna a nivel comunitario y de la sociedad.
  37. Evaluación de actividades para promover la lactancia materna.
  38. Control prenatal.
  39. Grupos de orientación con embarazadas.
  40. Atención del recién nacido en la sala de parto.
  41. Grupos de orientación con puerperas.
  42. Observación de recién nacidos lactando.
  43. Control de crecimiento en el primer año de vida.
  44. Manejo de problemas más frecuentes en la lactancia materna.
  45. Educación para la salud.

**En cuál de las siguientes instituciones se concentraron principalmente las prácticas en relación a Lactancia Materna durante su carrera universitaria (marque con un círculo la única respuesta apropiada).**

46. En el hospital. internación.
47. En los consultorios externos del hospital.
48. En los centros de salud o atención ambulatoria.
49. A nivel comunitario, en escuelas, fábricas, visitas domiciliarias.

**Durante su carrera universitaria, ha participado usted en las siguientes prácticas dirigidas específicamente, aunque tal vez no exclusivamente, a la enseñanza de Lactancia Materna? (marque con un círculo las respuestas negativas).**

**Cual de las siguientes opciones caracteriza mejor la actitud del grupo de docentes de este Departamento con respecto a Lactancia Materna (marque con un círculo la respuesta más apropiada).**

50. Están en contra de la lactancia materna.
51. Recomiendan la lactancia materna pero aconsejan abandonarla ante el menor problema.
52. Recomiendan la lactancia materna, reconociendo las situaciones en las que no es factible.
53. Recomiendan la lactancia materna en cualquier circunstancia.

A continuación le damos una serie de afirmaciones respecto a la Lactancia Materna. Marque con un círculo las que en su opinion sean falsas.

54. Se debe esperar hasta que aparezca la leche para amamantar al recién nacido, y no darle calostro.
55. Un recién nacido con diarrea no debe ser amamantado por un mínimo de 24 horas.
56. Algunos recién nacidos son alérgicos a la leche materna y deben ser alimentados con biberón.
57. Cuando el recién nacido amamantado llora de hambre, se debe complementar con biberón.
58. Se recomienda amamantar en forma exclusiva los primeros 4-6 meses.
59. Si el niño o la madre se enferman debe suspenderse la lactancia materna.
60. Se debe amamantar día y noche de acuerdo a la demanda del niño.
61. La prolactina estimula la producción de leche materna.
62. La lactancia materna debe prolongarse el mayor tiempo posible, pero complementándola a partir del tercer mes de vida.
63. La cesárea es contraindicación para la lactancia materna.
64. La forma más efectiva de aumentar la producción de leche materna es aumentar la frecuencia del amamantamiento.
65. Se pueden evitar las grietas del pezón durante la lactancia lavándolo diariamente con agua y jabón.
66. Si la madre está tomando antibióticos se debe suspender la lactancia.
67. La lactancia materna es efectiva como anticonceptivo durante los primeros seis meses, siempre que sea exclusiva.
68. La leche materna es el alimento de mejor calidad para el recién nacido siempre que la madre no esté desnutrida.

Cree usted que, hasta el momento, ha llegado a: (marque con un círculo las respuestas negativas).

69. Conocer las ventajas de la Lactancia Materna.
70. Comprender cuáles son los factores que influyen en la Lactancia Materna.
71. Comprender el manejo clínico del

inicio y del mantenimiento de la lactancia materna y del destete.

72. Valorar la lactancia materna como la mejor alimentación para el bebé.
73. Poder educar en la lactancia materna a nivel individual, comunitario y de los servicios.
74. Solucionar los problemas mas frecuentes que pueden provocar el fracaso de la lactancia.

#### Caso Clínico 1

Una primigestante viene al Centro de Salud para control prenatal a los 7 meses de embarazo. Ha tenido falta de apetito al comienzo, pero ninguna otra molestia, por lo que no consideró necesario venir antes. Pide que además del examen de rutina para saber como va el embarazo, se le aconseje qué debe hacer, pues tiene los pezones invertidos como su madre (marque con un círculo la respuesta apropiada).

75. Le diría que debe esperar a que su niño nazca para recomendarle la mejor leche maternizada de acuerdo con el peso y la vitalidad del niño.
76. Le examinaría los pezones y, en caso de comprobar su inversión, le enseñaría técnicas apropiadas para solucionar el problema.
77. Le diría que los pezones invertidos se pueden corregir fácilmente con cirugía plástica, y le recomendaría un cirujano plástico de confianza.

78. Le recomendaría leche fresca de vaca o una leche en polvo completa de menor costo y tan buena nutricionalmente como las leches maternizadas.

#### Caso Clínico 2

Ud. trabaja en el servicio de maternidad de un hospital. Una recién nacida a término en un parto sin complicaciones es aparentemente normal, excepto que pesa solamente 2300 gramos. La conducta inmediata respecto a la alimentación de la niña debe ser: (marque con un círculo la respuesta apropiada).

79. Darle una fórmula láctea balanceada con la dosificación correspondiente al peso de la recién nacida.
80. Darle una fórmula de leche maternizada especial para niños de bajo peso.
81. Ponerla al lado de su madre y comenzar la lactancia dentro de la primera hora después del parto.
82. Darle glucosa durante los dos primeros días y vigilar su evolución para decidir el tipo de alimentación que debe recibir después del segundo día.

#### Caso Clínico 3

Una niña de 2 meses de edad es traída por su madre a la consulta de niño sano. Su peso al nacer fué de 3200 gramos. El examen clínico es negativo, la niña está aparentemente sana y pesa 4700 gramos. Está siendo alimentada exclusivamente con

leche materna a libre demanda. La madre solicita que se le indique qué tipo de alimentos debería darle para complementar la leche materna, porque ella ha notado que su producción se ha vuelto insuficiente: "con frecuencia la niña llora poco tiempo después de darle el pecho." Ud. le recomendaría: (marque con un círculo la respuesta apropiada).

83. Dar jugos, caldos y otros líquidos nutritivos a la niña cuando llora después de haberle dado el pecho.

84. Explicarle que si la niña está creciendo bien es porque la producción de leche es suficiente, e indicarle cómo puede identificar otras causas de su llanto.

85. Dar jugos, caldos y otros líquidos nutritivos a la niña en forma rutinaria, pero siempre después de haberle dado el pecho.

86. Complementar el pecho con una fórmula de leche maternizada apropiada.

BEST AVAILABLE DOCUMENT

## Alumnos de Medicina. Enfermería Nutrición o Salud Pública

### Resumen de Resultados

Nombre de la Escuela \_\_\_\_\_  
Localidad \_\_\_\_\_  
Provincia o Estado \_\_\_\_\_  
País \_\_\_\_\_  
Fecha \_\_\_\_\_

#### Preguntas Marcadas con un Círculo en el Cuestionario:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20  
21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40  
41 42 43 44 45 46 47 48 49 50 51 52 53 54 55 56 57 58 59 60  
61 62 63 64 65 66 67 68 69 70 71 72 73 74 75 76 77 78 79 80  
81 82 83 84 85 86

BEST AVAILABLE DOCUMENT