

Ginecólogos-Obstetras y Pediatras: Conocimientos y Experiencia Hacia la Lactancia Materna

LAURA MEAUX PEREDA, MPHE*; RENÉ ROLANDO DÁVILA TORRES, MS*
JOANNA AVILÉS PÉREZ, MPHE*; ANA M. PARRILLA RODRÍGUEZ, MD, MPH, IBCLC†

RESUMEN. Este estudio tuvo como objetivo identificar los conocimientos y la experiencia del personal médico (obstetras y pediatras) hacia la lactancia materna en dos hospitales privados del Área Metropolitana de San Juan, Puerto Rico. El diseño de investigación utilizado en este estudio fue el exploratorio. La población sujeta estuvo constituida por médicos, obstetras y pediatras, que ejercían su profesión en estos hospitales privados. La muestra fue una no-probabilística y fue seleccionada por disponibilidad para participar, de los médicos que visitaron los hospitales durante el mes de junio de 1997. Esta quedó constituida por 55 médicos

(29 pediatras y 26 ginecólogos obstetras). Se utilizaron estadísticas descriptivas, tablas cruzadas y pruebas de asociación Chi-cuadrado (X^2) y Fisher Exact para establecer asociaciones entre la disciplina médica del participante y las creencias y experiencia hacia la lactancia materna. Se encontró que tanto los pediatras, como los obstetras estudiados presentan desconocimiento sobre áreas relacionadas con la lactancia materna y también que tienen poca experiencia en el manejo de la lactancia. *Palabras claves:* Lactancia materna, Médicos, Experiencia, Conocimiento

En los años recientes, ha sido motivo de discusión la necesidad de cambiar e innovar los servicios de salud, para lograr el objetivo de "Salud para todos en el año 2000" (1). En dos secciones del documento de "Salud para todos en el año 2000", tanto en la sección dedicada a los objetivos sobre nutrición como en los de la salud materno-infantil, se menciona el objetivo relativo a la lactancia materna. Este objetivo es aumentar a un 75.0% la proporción de madres que lacten a sus bebés a la hora de salir del hospital y que por lo menos el 50.0% continúe lactando hasta que el bebé tenga 5 ó 6 meses de edad (2).

En Estados Unidos, en el año 1988, el 54.0% de los bebés al salir del hospital era lactado y el 21.0% lo eran hasta los 5 ó 6 meses de edad (2). En Puerto Rico, en el año 1982, el 38.0% de los bebés recién nacidos era lactado y solamente un 4.0% era exclusivamente lactado hasta

los 6 meses (3). La incidencia de lactancia para Puerto Rico (38.0%), es una baja si se compara con el 75.0% que se desea obtener como meta para el año 2000. Por lo tanto, hay que investigar los factores que pueden contribuir a que ese objetivo no se logre. Se ha demostrado que los cambios en los conocimientos, las actitudes y las prácticas de los(as) profesionales de la salud contribuyen a que esta incidencia aumente (1,4,5,6,7,8).

La mayor parte de los problemas surgen al inicio de la lactancia. Es en este momento cuando la mujer necesita una mayor cantidad de apoyo y refuerzo que le permita ganar confianza en sí misma y lactar exitosamente (9-12). El personal médico compuesto por ginecólogos-obstetras y pediatras están en la mejor posición para orientar y apoyar a la mujer para resolver estos problemas.

Una lactancia exitosa durante los primeros días posteriores al parto, ha probado ser efectiva en asegurar que ésta perdure por largo tiempo (13-16). La lactancia muchas veces no se puede establecer debido a rutinas inadecuadas en la atención postnatal de la madre y el niño y la falta de apoyo por parte de los profesionales. En una era en que aumentan los costos y son inciertas las medidas de reforma, son importantes las actividades de cuidado primario, como la promoción de la lactancia materna para

Universidad de Puerto Rico, Recinto de Ciencias Médicas, *Escuela Graduada de Salud Pública, Programa de Educación en Salud, †Programa de Madres y Niños

Dirigir correspondencia a: René Rolando Dávila Torres, MS, PO Box 822, Barceloneta, Puerto Rico 00617

prevenir la morbilidad y la mortalidad infantil (17). Se debe visualizar la lactancia como una medida simple y costo efectiva que mejora la salud de infantes y niños (16). Los profesionales de la salud están llamados a ser quienes realicen esta promoción, pero muchas veces sus conocimientos, actitudes y prácticas no les ayudan a ser los mejores promotores.

Este estudio tuvo como objetivo identificar los conocimientos y la experiencia del personal médico (obstetras y pediatras) hacia la lactancia materna en dos hospitales del área metropolitana en Puerto Rico.

Metodología

El diseño de investigación utilizado en este estudio fue el exploratorio. Los estudios exploratorios constituyen un fin en sí mismos, por lo general determinan tendencias, identifican relaciones potenciales entre variables y establecen el tono de investigaciones posteriores más rigurosas.

La población sujeto de este estudio estuvo constituida por médicos, obstetras y pediatras, que practicaban su profesión en dos hospitales privados de San Juan, Puerto Rico. Ambas poblaciones fueron denominadas como Hospital A y Hospital B. La muestra fue una no probabilística y fue seleccionada por disponibilidad para participar, de los médicos que visitaron los hospitales durante el mes de junio de 1997. Esta quedó constituida por 55 médicos (29 pediatras y 26 ginecólogos obstetras), esto representó el 100.0% de los médicos (de ambas disciplinas) activos en ambos hospitales para el período de estudio.

Se diseñó un instrumento de recolección de datos autoadministrable. Este fue basado en instrumentos originales diseñados por profesores de la Universidad de Carolina del Norte en Chapel Hill, y un grupo de expertos del Centro de Investigación Cecil G. Sheps (14). El instrumento incluyó cuatro partes: Características Sociodemográficas, Conocimiento sobre lactancia materna, Actitudes hacia la lactancia materna y Experiencia hacia la lactancia materna. Para efectos de esta publicación, sólo se presentan los resultados de conocimientos y la experiencia hacia la lactancia.

Se utilizó estadísticas descriptivas tales como la media, mediana, frecuencia, rango, entre otras, para describir los resultados. Además se utilizaron análisis de tablas cruzadas para realizar descripciones específicas entre las diferentes variables del estudio. Se utilizó pruebas de asociación Chi-cuadrado (X^2) y Fisher Exact para establecer asociaciones entre la disciplina médica del participante y las creencias y experiencia hacia la lactancia materna.

Resultados

Características sociodemográficas. El 58.2% de los participantes trabajaban en el hospital A y el 41.8% en el hospital B. El 69.1% de los participantes eran del sexo masculino y el restante 30.9% del sexo femenino. Para la población estudiada la mediana de edad fue de 45 años ($sd=11.35$). El rango de edad fluctuó entre 29 y 72 años. Específicamente, el 51.9% de los participantes tenían 50 años o más; mientras que el restante 49.1% tenían 49 años o menos de edad.

En cuanto al número de años ejerciendo la profesión, se encontró que la mediana fue de 15 años ($sd=11.09$), con un intervalo de 1 a 45 años. Específicamente, el 36.4% llevaban 10 años o menos ejerciendo la profesión. Al observarlo por disciplina, el 41.5% de los pediatras llevaban 10 años o menos ejerciendo la profesión, mientras que el 38.4% de los obstetras llevaban entre 11 y 20 años (Tabla 1).

Tabla 1. Años Ejerciendo la Especialidad

Años	Pediatras (n=29)		Obstetras (n=26)		Total (n=55)	
	n	%	n	%	n	%
≤10	12	41.5	08	30.8	20	36.4
11-20	09	31.0	10	38.4	19	34.5
≥21	08	27.5	08	30.8	16	29.1

Conocimiento sobre lactancia materna.

Beneficio de la lactancia materna para la salud del infante. El 20.7% de los médicos participantes desconocen que la lactancia materna protege a los infantes contra el sarampión (29.1% pediatras y 38.5% obstetras). Así también, un 20.7% de estos desconocen que el lactar protege al infante contra las infecciones respiratorias (21.8% pediatras y 23.4% obstetras). Cabe señalar que un 62.1% de los médicos participantes desconocen que el lactar reduce la incidencia de cáncer en el sistema linfático (65.5% pediatras y 69.2% obstetras). No se encontró asociación entre la disciplina del participante y los conocimientos antes mencionados (Tabla 2).

Producción de leche materna. Cuando se le preguntó a los participantes sobre que le recomendaría a una madre que está lactando y está preocupada por la producción de leche durante las primeras dos semanas del alumbramiento, el 64.8% contestó que le recomendaría una lactancia materna exclusiva. Sin embargo, un 27.8% recomendaría que continúen dando el pecho en combinación con una fórmula suplementaria. No se encontró asociación significativa entre la disciplina del médico (Tabla 3).

Tabla 2. Beneficios de la Lactancia Materna para la Salud del Infante

Beneficios	Pediatras (n=29)		Obstetras (n=26)		Total (n=55)		X ²	p
	Correctas	Incorrectas	Correctas	Incorrectas	Correctas	Incorrectas		
Reduce la incidencia de otitis media	85.5	14.5	76.9	23.1	93.1	6.9	0.79	0.37
Protégé contra el sarampión (rubella)	70.9	29.1	61.5	38.5	79.3	20.7	0.74	0.39
No reduce la incidencia de gastroenteritis	89.1	10.9	92.3	7.7	86.2	13.8	0.12*	0.55
Aumenta la función inmunológica	96.4	3.6	96.2	3.8	96.6	3.4	0.10*	0.72
No protege de infecciones respiratorias	78.2	21.8	76.6	23.4	79.3	20.7	0.05	0.83
No es una forma segura de alimentar a los bebés prematuros y de bajo peso al nacer	87.3	12.7	92.3	7.7	82.8	17.2	0.53	0.67
Reduce la incidencia de cáncer en el sistema linfático	34.5	65.5	30.8	69.2	37.9	62.1	0.09	0.76

El asterisco (*) significa Prueba Fisher Exact.

Ictericia y lactancia materna. Tan sólo un 41.3% de los participantes recomendaría a la madre que lacte al infante con más frecuencia si este tiene cuatro días de

Tabla 3. Respuestas sobre la Recomendación del Médico con Relación a la Producción de Leche Materna

Recomendación	Pediatras (n=29)	Obstetras (n=26)	Total (n=55)
	%	%	%
Continuar dando el pecho en combinación con la fórmula suplementaria	25.0	30.8	27.8
Aconseja y asesora a la madre para que continúe con la lactancia materna exclusiva*	64.3	65.4	64.8
Recomienda que descontinúe el amamantamiento y extraiga la leche con una bomba para medir la producción de leche	10.7	3.8	7.4

Nota. El asterisco (*) significa X²=0.07, p=0.79

nacido y presenta ictericia. No se encontró asociación significativa entre la disciplina del médico (Tabla 4).

Condiciones para recomendar el destete. Se exploró bajo que condiciones el médico le indicaría a la madre que descontinúe la lactancia materna. Es de notar que el 63.6% recomendaría que se dejara de lactar si la madre presentara abceso en los senos y un 30.9% si tuviera mastitis. Se encontró una asociación significativa entre la disciplina médica y la recomendación sobre dejar la lactancia en caso de evacuaciones líquidas frecuentes en el infante (Fisher (X²)=6.08, p=0.02). Específicamente, el 26.9% de los obstetras lo recomendaría frente a un 3.4% de los pediatras (Tabla 5).

Experiencias en el manejo de la lactancia materna.

Se encontró que el 34.4% de los participantes no han enseñado a una madre las diferentes técnicas para

Tabla 4. Respuestas sobre la Recomendación del Médico con Relación a la Presencia de Ictericia en un Infante

Recomendación	Obstetras (n=26)	Pediatras (n=29)	Total (n=55)
	%	%	%
Suplementar la leche con glucosa o agua esterilizada	19.0	40.0	30.4
Suplementar la leche materna con fórmula artificial	14.3	8.0	10.9
Estimular a que se lacte al infante con más frecuencia*	42.9	40.0	41.3
Descontinuar la leche materna y comenzar la alimentación con fórmula exclusivamente	23.8	12.0	17.4

Nota. El asterisco (*) significa X²=00.00, p=0.94

amamantar o lactar a su hijo(a). Específicamente, se encontró una asociación significativa entre esta experiencia y la disciplina del participante (X²=8.12, p=0.004); el 53.8% de los obstetras nunca han tenido la experiencia frente a tan sólo un 17.2% de los pediatras participantes (Tabla 6).

El 76.4% de los participantes, nunca han enseñado a una madre lactante cómo usar la bomba de extraer la leche materna (72.4% pediatras y 80.8% obstetras). Un 16.4% no orientan a las madres lactantes sobre los problemas de la lactancia tales como: mastitis o pezones agrietados (17.2% pediatras y 15.4% obstetras). Se encontró, que el 27.3% de los participantes no ofrecen orientación sobre lactancia materna a las pacientes que atienden en las consultas prenatales, observándose una asociación marginalmente significativa (X²=3.51, p=0.06). Específicamente, el 15.4% de los obstetras no tienen esta experiencia frente a un 37.9% de los pediatras participantes (Tabla 6).

Tabla 5. Respuestas Sobre las Condiciones en las que se Recomendaría a una Madre que Dejara de Lactar Totalmente

	Pediatras (n=29)		Obstetras (n=26)		Total (n=55)		X ²	p
	No	Sí	No	Sí	No	Sí		
Beneficios	%	%	%	%	%	%		
Mastitis	69.0	31.0	69.2	30.8	69.1	30.9	0.10	0.98
Poca producción de leche	100.0	-	96.2	3.8	98.2	1.8	1.14*	0.47
Absceso en los senos	37.9	62.1	34.6	65.4	36.4	63.6	0.17	0.79
Dentición en el infante	96.2	3.8	100.0	-	98.2	1.8	0.91*	0.99
Evacuaciones líquidas frecuentes en el infante	96.6	3.4	73.1	26.9	85.5	14.5	6.08*	0.02**
El bebé parece insatisfecho	100.0	-	100.0	-	100.0	-	NC	
Siempre que la madre tome medicamentos	92.8	7.2	96.2	3.8	92.7	7.3	0.28*	0.99

El asterisco (*) significa Prueba Fisher Exact. NC= No se pudo calcular. El doble asterisco (**) significa $p \leq 0.05$

Tabla 6. Experiencias de Beneficio para la Lactancia Materna

Experiencia	Pediatras (n=29)		Obstetras (n=26)		Total (n=55)		X ²	p
	Adecuada	Inadecuada	Adecuada	Inadecuada	Adecuada	Inadecuada		
	%	%	%	%	%	%		
Observó alguna paciente lactando en el hospital	89.7	10.3	84.6	15.4	87.3	12.7	0.31	0.69
Orientó a una mujer embarazada o a una madre después del parto sobre diferentes alternativas para alimentar a un infante	96.6	3.4	92.3	7.7	94.5	5.5	0.48*	0.59
Enseñó a una nueva mamá las diferentes técnicas para amamantar a su hijo(a)	82.8	17.2	46.2	53.8	65.6	34.4	8.12	0.004**
Enseñó a una madre lactante cómo usar la bomba de extraer la leche materna	27.6	72.4	19.2	80.8	23.6	76.4	0.53	0.46
Orientó a una madre lactante sobre los problemas de lactancia tales como: mastitis o pezones agrietados	82.8	17.2	84.6	15.4	83.6	16.4	0.03*	0.99
Ofreció orientación sobre lactancia materna a las pacientes que usted atiende en consultas prenatales	62.1	37.9	84.6	15.4	72.7	27.3	3.51*	0.06***

Nota El asterisco (*) significa Prueba Fisher Exact. El doble asterisco (**) significa $p \leq 0.05$. El triple asterisco (***) significa marginalmente significativo a $p \leq 0.05$

Discusión

Áreas de desconocimiento fueron observadas en los participantes de este estudio. Los ginecólogos obstetras presentaron una mayor proporción de premisas incorrectas que los pediatras, siendo similar a los resultados encontrados en la literatura (14,18,19). Este resultado se explica, ya que se asocia más los beneficios de la lactancia materna con los niños que con las madres. Es por eso que los pediatras tienden a conocer más sobre este particular.

Sin embargo, cabe destacar que el manejo exitoso de la lactancia materna comienza en el embarazo y los obstetras están en una posición única para proveer apoyo y educación sobre lactancia a las pacientes, por que tienen el acceso a las mujeres durante el embarazo. Es durante el embarazo cuando se debe tomar la decisión del método de alimentación que se va a utilizar con el infante (20).

Estudios han documentado que la falta de conocimiento entre los médicos influyen negativamente en las madres a la hora de amamantar a sus hijos (1). Los médicos desconocen y no se dan cuenta de sus propias deficiencias en conocimientos, continuando así con actividades dedicadas a la lactancia que demuestran inconsistencia existente entre sus conocimientos y su habilidad para aconsejar sobre este tema (14).

Dentro de los conocimientos que existen es necesario que los médicos conozcan los beneficios que provee la lactancia materna para la salud del infante. Sin embargo, resulta interesante mencionar que un considerable porcentaje de los obstetras y pediatras estudiados desconocen que la lactancia materna protege contra el sarampión (14). Resulta alarmante, que entre un 30.0% a 40.0%, desconocen que la lactancia reduce la incidencia de cáncer en el sistema linfático (21). Estos resultados muestran la necesidad que existe de reeducar a los médicos

participantes, sobre todo a los obstetras, sobre los beneficios de la lactancia materna. Las deficiencias en conocimientos encontradas evidencian que la mayoría de los médicos participantes, están limitados para proveer consejos y apoyo efectivo a las madres y sus infantes sobre la lactancia materna.

Entre las recomendaciones inadecuadas que el médico utiliza frecuentemente, están las que se le dan a las madres que se preocupan por su producción de leche. Aquí se encontró que sobre una tercera parte de los participantes no recomiendan la lactancia exclusiva a las madres que presentan problemas con su producción de leche materna. De forma similar, en el estudio realizado por Reames (18), sobre un 75.0% de los médicos recomendó la suplementación con fórmula como el remedio a este problema, lo cual es incorrecto. El uso de suplementos confunde al recién nacido en el reflejo de chupar y reduce la cantidad de estímulo necesario para que la producción de leche se lleve a cabo (11).

Un resultado sobresaliente fue el que cerca de un 70.0% de los participantes recomendaría el destete a la madre en caso de que su infante de menos de cuatro días presente ictericia. Este resultado fue similar a un estudio realizado en Méjico (11). La mayoría de las veces, cuando surge un caso de ictericia, no se debe interrumpir la lactancia. En la mayoría de los infantes lactados cuando el nivel de bilirrubina en suero alcanza los 17 mg/dL, la bilirrubina bajará espontáneamente y no alcanzará los 20 mg/dL.

Resulta interesante destacar las condiciones en que los médicos participantes le recomendarían a una madre que dejara de lactar totalmente. Una tercera parte de los participantes lo recomendaría cuando surja una mastitis, y peor aun, en el caso de absceso en los senos. De igual forma, Hollen (11) encontró que cerca de un 60.0% de los médicos aconsejarían que se dejara de lactar en caso de una mastitis. Esto es contraproducente porque es necesario mantener el seno infectado vacío dejando que el bebé continúe lactando (11).

Los médicos mal o no informados son dados a proveer consejos incorrectos a las familias que experimentan problemas comunes con la lactancia. Esas instrucciones equivocadas pueden tener efectos dañinos en el éxito de la misma (14). Se necesitan médicos que conozcan la fisiología y el manejo de la lactancia (22). Para que los médicos puedan brindar consejos apropiados se requiere que conozcan los beneficios y las estrategias para manejar problemas y que posean la habilidad para demostrar las técnicas de la lactancia (14). Para modificar las destrezas del manejo de la lactancia se necesitan médicos con la información correcta, clara y científica (23).

Las experiencias o prácticas en general fueron inadecuadas tanto para los obstetras como para los

pediatras participantes. Se encontró asociación significativa para la experiencia de orientar a las madres sobre la extracción de leche con el uso de la bomba de extracción. Esto tiene una implicación importante a la hora de recomendar la lactancia a una mujer que trabaje fuera del hogar, ya que es necesario que ésta sepa extraerse la leche para que pueda continuar con la lactancia una vez regrese a su trabajo. Los obstetras, así como los pediatras deberían discutir con todas las madres embarazadas, la forma en piensan alimentar al infante. En este estudio se observó que esta práctica no se sigue. Esto concuerda con un estudio realizado por Bergman et al (5), donde destacan el hecho de que las mujeres reciben muy poca información sobre lactancia durante su cuidado prenatal.

El establecer un diálogo activo durante el embarazo, tanto con el obstetra como con el pediatra, puede ayudar a la mujer en su decisión de lactar. El dialogar sobre este tema después del parto puede ayudar a prevenir el fracaso con la lactancia (20). Las madres que quieran lactar deben ser enseñadas y reforzadas para hacerlo, según la *American Academy of Pediatrics* (24). Sin embargo, una gran cantidad de pediatras en este grupo de participantes no lo hace. Tampoco la mayoría de los médicos enseñan a la madre las diferentes técnicas de amamantar a un infante.

Aunque los hallazgos de este estudio no pueden generalizarse a la población total de médicos ginecólogos-obstetras y pediatras en Puerto Rico, estos sientan las bases para estudiar con mayor énfasis a esta población. Si se desea alcanzar la metas nacionales, los médicos, sobre todo ginecólogos obstetras y pediatras, tienen que estar bien preparados para asumir el rol activo en la promoción de la lactancia materna.

Abstract

The objective of this study was to identify the level of knowledge and the experience towards breastfeeding of medical personnel (obstetricians and pediatricians) in two private hospitals in Metropolitan San Juan, Puerto Rico. An exploratory research design was used for the study. The studied population consisted of obstetricians and pediatricians practicing in those hospitals. The sample was non-probabilistic and was selected according to availability for participation among the physicians who visited those hospitals in June 1997. The sample was made up of 55 physicians (29 pediatricians and 26 obstetricians). Descriptive statistics, crosstab tables, chi square and Fisher Exact tests were used to establish association between the physician's specialty and his/her knowledge and experience on breastfeeding. It was found that both the pediatricians and the obstetricians studied had lack of

knowledge in areas related to breastfeeding and little practical experience in the management of breastfeeding.

Referencias

1. Rodríguez García R, Schaefer LA. Breastfeeding promotion for child survival and child spacing: a suitable area for nursing intervention and leadership. In: Rodríguez García R, Schaefer LA, Yunes J, eds. Lactation education for health professionals. Washington DC: Pan American Health Organization, 1990.
2. US Department of Health and Human Services, Public Health Services. Healthy people 2000: National health promotion and disease prevention objectives. Washington DC: Government Printing Office.
3. Becerra JE, Smith JC. Breast-feeding patterns in Puerto Rico. *Am J Public Health* 1990;80:694-697.
4. Bentovin A. Shame and other anxieties associated with breastfeeding: a system theory and psychodynamic approach. In: Ciba Foundation Symposium. Breast-feeding and the mother. Amsterdam: Elsevier Scientific; 1976.
5. Bergman V, Larsson S, Lomberg H, Oller A, Marild, S. A survey of Swedish mother's view on breastfeeding and experiences of social and professional support. *Scand J Caring Sci* 1993;7:47-52.
6. Cisnero Silva IE, Flores Huerta S, Rosas Gallego MC. Alojamiento en conjunto madre-hijo, e inicio del amamantamiento en un hospital de tercer nivel de atención. *Salud Pública Mex* 1995;37:424-429.
7. Lawrence RA. Breast milk: best source of nutrition for term and preterm infants. *Pediatr Clin North Am* 1994;41:925-941.
8. Vandale Toney S, Reyes Vázquez H, Montaña Uscanga A, López Marroquín E, Vega Castillo NE. Programa de promoción de la lactancia materna en el hospital general de México: un estudio evaluativo. *Salud Pública Mex* 1992;34:35-39.
9. Ciba Foundation Symposium. Breast-feeding and the mother. Amsterdam; Elsevier Scientific Publishing Company; 1976.
10. Savage F. The need for action. *Int J Gynecol Obstet* 1990; 31:11-15.
11. Hollen B. Attitudes and practices of physicians encouraging breastfeeding and its management. *Environ Child Health* 1976;288-293.
12. WHO & UNICEF. Ten steps to successful breast feeding. Protecting, promoting and supporting breastfeeding: the special role of maternity services. Geneva: World Health Organization. 1989.
13. Bradley JE, Meme J. Breastfeeding promotion in Kenya: changes in health worker knowledge, attitudes and practices 1982-1989. *J Trop Pediatr* 1992;38:228-233.
14. Freed GL, Clark SJ, Sorenson J, Lohr JA, Cefalo R, Curtis P. National assessment of physician's breastfeeding knowledge, attitudes, training and experience. *JAMA* 1995;373:472-476.
15. Brady NC. The commitment to breastfeeding. *Int J Gynecol Obstet* 1990;31:5-6.
16. Libbus MK. Lactation education practice and procedure: information support offered to economically disadvantaged women. *J Community Health Nurs* 1994;11:1-10.
17. Freed GL. Breastfeeding: time to teach what we preach. *JAMA* 1993;269:243-245.
18. Reames E. Opinions of physicians and hospitals of current breastfeeding recommendations. *J Am Dietetic Assoc* 1985;85:79-80.
19. Lawrence RA. Practices and attitudes toward breastfeeding among medical professionals. *Pediatr* 1982;70:912-920.
20. Goldman AS. Introduction and overview: past, present and future issues in human lactation research. In: Goldman AS, Atkinson SA, Hanson LA eds. Human lactation: milk components and methodologies. New York: Plenum Press; 1987.
21. Davis MK, Savitz DA, Graubard BI. Infant feeding in childhood cancer. *Lancet* 1988; 2(8607):365-368.
22. Naylor A. Professional education and training for trainers. *Int J Gynecol Obstet* 1990;31:25-27.
23. Velasco EM. Assessment of breastfeeding education and practices Puerto Rico (Tesis) Escuela Graduada de Salud Pública, Recinto de Ciencias Médicas, Universidad de Puerto Rico; 1994.
24. American Academy of Pediatrics. Pediatrics Nutrition Handbook. Illinois: American Academy of Pediatrics; 1993.