PD-AAS-049
4:829

INTERNATIONAL NUTRITION COMMUNICATION SERVICE

CONSULTANT REPORT SERIES

HONDURAS

Mayo de 1985

Informe de la evaluacion del Proyecto de Apoyo a la Lactancia Materna (PROALMA)

by

Leslie Zeldin, INCS Consultant

Prepared by Education Development Center, Inc.
55 Chapel Street, Newton, MA 02160 USA

This project has been conducted under Contract AID/DSAN-C-0209, Office of Nutrition, Science and Technology Bureau, United States Agency for International Development, Washington, D C

edc

INFORME EJECUTIVO

de la Evaluación del Proyecto PROALMA

El Proyecto PROALMA fue establecido en 1982 para promover la práctica de la lactancia natural en la población urbana de Honduras. Las primeras actividades fueron llevadas a cabo en tres hospitales, el Hospital Materno Infantil y en dos hospitales del Seguro Social, uno en Tegucigalpa, y el otro en San Pedro Sula. Los objetivos principales del proyecto fueron: (1) demostrarle al personal de salud la importancia de la lactancia natural; (2) promover cambios institutionales que apoyan a la práctica de la lactancia natural; y (3) educar y orientar a las madres en la práctica de la lactancia natural.

En 1985, consultantes del International Nutrition Communication Service (INCS) llevaron a cabo una evaluación para determinar qué impacto el proyecto había tenido en las tres instituciones involucradas. Los resultado indican que, en sus tres años de existencia, PROALMA no solamente ha dado pasos significativos en cuanto la concientización del personal de salud hondureño con respecto a la importancia de la lactancia natural, sino que también ha tenido éxito notable en efectuar cambios en los procedimientos de los hospitales que llevan a mayor práctica de la lactancia natural. El proyecto también ha efectuado cambios en las costumbres de la alimentación de niños en las comunidades urbanas y va adelante en sus esfuerzos hacia la institucionalización del programa en el país.

La evaluación del proyecto PROALMA se enfocó en cuatro areas principales. La primera evaluación consideró cuáles cambios en

los procedimientos y normas de los hospitales habían sido llevados a cabo, incluyendo el desarrollo de políticas nacionales. La segunda evaluación estudió los conocimientos, actitudes, y prácticas del personal de salud referente a lactancia natural. La tercera evaluación cubrió el cuidado postparto de las madres, y la cuarta area se enfocó en las actitudes y prácticas nutricionales de las madres en la comunidad. En todos casos, los datos post intervención recolectados en la evaluación de 1985 fueron comparados a los datos normativos recolectados en 1981-2 para así juzgar el impacto del proyecto.

Los resultados indican que el proyecto PROALMA ha producido una cantidad notable de cambios en todas las areas estudiadas. En el esfuerzo por promover la lactancia natural y por dar a conocer el conocimiento de sus beneficios, PROALMA ha entrenado 1000 personal de enfermería desde 1983. En 1985, todos los médicos que comienzan sus términos de trabajo de servicio social serán entrenados en el manejo de la lactancia . Aproximadamente 518 personal de salud ha asistido los dos seminarios médicos nacionales acerca de la lactancia natural organizados por PROALMA; el primer seminario fue considerado por los participantes la mejor conferencia científica presentada en Honduras en la última década.

Además de entrenar a los profesionales de la salud, PROALMA ha hecho varios esfuerzos por llegar al público. Su personal ha llevado a cabo entrenamiento para comadronas; además, personal ha hecho más que 100 visitas a hogares a las madres para ayudarles con problemas especiales de la lactancia natural.

PROALMA ha producido una variedad de materiales para la educación y entrenamiento, entre ellos, carteles, carteles seriales, y folletos. Aproximadamente 25,000 folletos, para el uso del personal de salud, han sido distribuidos desde 1983. PROALMA también ha establecido un centro de documentación e información para la lactancia natural.

El éxito de los esfuerzos educacionales de PROALMA está reflejado en los mejoramientos sustanciales que han ocurrido en los conocimientos y actitudes del personal médico respecto a la lactancia natural. Cuando solamente el 35% de los médicos cuestionados en 1982 recomendaron la iniciación de la lactancia natural inmediatemente después del parto, en 1985, 75% de los médicos dijeron que harían esta recomendación. Hay una tendencia principal entre personal de salud para recomendar la lactancia natural; 90-94% de los que fueron cuestionados estuvieron de acuerdo que la lecha materna es "mejor". Más médicos recomiendan ahora que el destete se lleve a cabo a una edad más avanzada.

Mayor número de personal médico con mas frecuencia también recomiendan la continuación de la lactancia natural durante ciertas enfermedades, tales como la diarrhea, que la recomendaron en la encuesta inicial. Aunque en 1982 el personal de salud mostró poca concientización de la importancia del apego madre-niño, en 1985, 82% de las enfermeras cuestionadas sintieron que la separación de la madre y el niño después del parto interfirió con el apego. Aunque todavía hace falta continuar el entrenamiento en la anatomía y la fisiología del seno el el manejo de la lactancia, el incremento en los conocimientos que ya

ha ocurrido en los últimos tres años es llamativo y prometedor.

Aunque el entrenamiento tiene un impacto considerable sobre el mejoramiento de los conocimientos y actitudes del personal de salud, hace falta cambio institucional para promover la práctica actual de la lactancia natural en hospitales. En tres años, PROALMA ha obtenido algunos logros en esta area. En los tres hospitales involucrados en el proyecto, se han formado comités institucionales. Éstos han desarrollado y aprobado normas en los hospitales para la labor del parto, el parto, cuidado neonatal y postparto, ginecología, pediatría, y bancos de leche. Estas normas tienen la intención de promover y apoyar la lactancia natural, el apego madre-niño, y el procedimiento de quedarse en la habitación.

Algunos de los cambios en las rutinas del parto y postparto que han sido instituido incluyen: poniendo el recién nacido al seno tan pronto posible; uniendo al recién nacido con su madre más pronto después del parto (tiempo de separación bajo de 6 horas a 1 hora en algunos casos); permitiendo a las madres mantener a sus niños en cama con ellas (90% de las madres en una institución lo hacen contra el 39% en 1982); y la descontinuación del uso de la fórmula infantil. Aproximadamente 90% de las madres cuestionadas en 1985 comenzaron la lactancia natural en el hospital; en 1982, solamente el 60% lo habían hecho. Todos estos hospitales han reportado un incremento notable en ahorros monetarios, debido a un decremento en la compra de la fórmula, biberones, solución glucosa, y algunas drogas, tales como la Methergine.

Como resultado directo de los esfuerzos de PROALMA, se han

organizado bancos de leche en las tres hospitales. Se ha visto un incremento mantenido en el uso de los bancos de leche desde el 1984. Ahora mismo, 80% de los niños prematuros reciben la lecha materna, y el índice de mortalidad para los prematuros se ha declinado.

En un paso más hacia la institucionalización de este programa, dos del personal de PROALMA han sido contratados directamente por los hospitales en los cuales trabajan. Personal médico entrevistado tuvieron mucha alabanza por la calidad del trabajo de PROALMA y expresaron su deseo por ver el proyecto continuar.

La evaluación notó que, a la fecha, se ve menos cambios en las prácticas de la alimentación de niños a nivel de la comunidad que en los conocimientos y actitudes del personal de la salud. Sin embargo, en 1985, más mujeres entrevistadas en la encuesta de la comunidad continuaron con la lactancia natural y planearon destetar a sus niños a una edad mas avanzada que las mujeres cuestionadas en 1982. Menos mujeres (47%) introdujeron el biberón en el primer mes de vida del niño que durante el período de la encuesta normativa (78% usaron el biberón al primer mes). Como PROALMA, hasta la fecha, se ha concentrado principalmente en la educación del personal de los hospitales en vez de programas de educación pública, esta cantidad de cambio es, en sí mismo, significativo e indicativo del efecto que PROALMA puede tener si su programa es continuado y extendido.

Los resultados de la evaluación indican que el proyecto PROALMA es un proyecto excepcialmente efectivo y que deber ser

continuado y extendido para así tener máximo impacto en Honduras. Las recomendaciones incluyen: expansión del programa a los hospitales regionales, centros de salud, y areas rurales; continuación y mejoramiento de los programas de entrenamiento; la incorporación del manejo de la lactancia en el currículo médico actual; y el desarrollo contínuo de los materiales educativos que serán usados en los programas de información pública.

AGRADECIMIENTOS

Quiero agradecer a las personas que me ayudaron en gran manera en el desarrollo de esta evaluación. En la Dirección de Estadística y Censos, Lic. Rufo Paredes, Srita. Patrica Ramírez y Sr. Jeremías Zúniga, quienes ayudaron en la preparación de la encuesta sobre prácticas de alimentación infantil localizando los sectores de la comunidad. Quiero también agradecer a varios miembros del personal de Management Scienc es for Health por brindarme asesoría tecnica, particularmente a la Dra. Marijke Velzeboer.

Asímismo al Lic. Gerardo Pavón de la Unidad de Procesamiento de Datos del Ministerio de Salud Pública quien proveyó inagotable e invaluable asistencia en el trabajo de computación, e igualmente lo hicieron varios programadores de la Dirección de Estadística y Censos.

Tambien quiero expresar mi aprecio a dos miembros del personal de USAID cuya paciencia y asistencia fue grandemente apreciada: Sr Thomas Park y Dra. Chloe O'Gara, así como al International Nutrition Communication Service (INCS) por su apoyo.

Y finalmente quiero agradecer a todo el personal de PROALMA que participó en la evaluación e hizo posible una valiosa experiencia de aprendizaje para todos.

CONTENIDO

	Página
1. INTRODUCCION	1
1.1 Propósito de la evaluación	1
1.2 Historia del proyecto	1
1.3 Implementación del proyecto	3
1.4 Metodología de la evaluación	4
2. OBJETIVOS DEL PROYECTO	6
2.1 Establecimiento de una política nacional de lactancia materna	6
2.2 Establecimiento de normas y procedimientos institucionales que apoyen la lactancia materna	7
2.3 Establecimiento de un banco de leche materna en cada hospital del proyecto para ninos prematuros y recien nacidos enfermos	8
2.4 Adiestramiento del personal de salud en teoría y práctica de lactancia materna	8
2.5 Elaboración de materiales educativos sobre lactancia materna para personal de salud de hospitales y centros de salud	9
2.6 Desarrollo de un curso de adiestramiento sobre lactancia materna para el personal médico	10
2.7 Implementación de un seminario médico sobre lactancia materna dirigido a practicantes internos y especialistas en pediatría y ginecología	10
2.8 Elaboración y distribución de materiales educativos sobre lactancia materna para el público en general	11
2.9 Coordinación con el personal de salud adiestrado en lactancia materna para asistir y ayudar a las madres lactantes	11
2.10 Establecimiento de un centro de documentación e información sobre lactancia materna	12
2.11 Actividades administrativas	12
2.12 Desarrollo de un plan para institucionalizar la promoción de la lactancia materna	13

3. ENCUESTA SOBRE EL CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRACTICAS DEL PERSONAL DE SALUD 14

3.1 Objetivo 14
3.2 Metodología 14
3.3 Resultados 15

3.3.1 Características demográficas de la muestra poblacional 16
3.3.2 Período postparto 17
3.3.3 Introducción de la fórmula 19
3.3.4 Destete 22
3.3.5 Introducción de otros alimentos 23
3.3.6 Manejo de la lactancia materna 24
3.3.7 Acercamiento madre-hijo 25
3.3.8 Problemas de la lactancia materna 25
3.3.9 Ventajas de la leche materna 26
3.3.10 Enfermedades y medicamentos 27
3.3.11 Anatomía y fisiología 31

3.4 Conclusiones 31

4. ENCUESTA DE MADRES EN EL POSTPARTO 32

4.1 Objetivos 32
4.2 Metodología 32
4.3 Resultados 33

4.3.1 Características demográficas de la muestra poblacional 33
4.3.2 Control prenatal 34
4.3.3 Labor 34
4.3.4 Parto 35
4.3.5 Período postparto 36
4.3.6 Alimentación infantil en el hospital 40
4.3.7 Educación y consejo sobre alimentación infantil 42
4.3.8 Planes de las madres para alimentar al nino 43
4.3.9 Planificación familiar 47

4.4 Conclusiones 47

5. ENCUESTA SOBRE PRACTICAS DE ALIMENTACION INFANTIL 48

5.1 Objetivo 48
5.2 Metodología 48
5.3 Resultados 50

5.3.1 Características demográficas de la muestra poblacional 50
5.3.2 Lactancia materna y destete 52
5.3.3 Alimentación con biberón 55
5.3.4 Ingesta de otros líquidos y alimentos 56
5.3.5 Resumen de las prácticas de alimentación infantil 58

5.3.6 Atención prenatal y postparto 61
5.3.7 Otros aspectos relacionados con la lactancia materna 62
5.3.8 Morbilidad 62
5.3.9 Mortalidad 64

5.4 Conclusiones 66

6. RECOMENDACIONES 66

6.1 Expansión del proyecto 66

6.1.1 Hospitales regionales 67
6.1.2 Centros de salud 67
6.1.3 Expansión rural 68

6.2 Implementación de las normas del proyecto 68

6.3 Adiestramiento del personal de salud 69
6.4 Desarrollo de materiales educativos 69
6.5 Futuro de PROALMA 70

REFERENCIAS

ANEXO

I. Resumen de actividades efectuadas a partir del 15 de diciembre de 1982 al 31 de marzo de 1985, Dra. Argentina Alas de Chávez, Directora de PROALMA.

II. Evaluación del impacto en instituciones hospitalarias, Phyllis Autotte, 2 de febrero de 1985.

III. Ejemplo de cuestionarios.

1. INTRODUCCION

1.1 PROPOSITO DE LA EVALUACION

El Proyecto de Honduras de Apoyo a la Lactancia Materna - PROALMA, está casi al final de sus tres años iniciales de contrato y de acuerdo al Plan de Evaluación del Proyecto (1), se realizó una evaluación general para determinar hasta donde se alcanzaron los objetivos originales del proyecto y medir el impacto que sus actividades tuvieron sobre la salud y bienestar de las madres y los ninos. Los resultados de la evaluación serán utilizados también, para determinar la condición futura del proyecto. Este informe es la presentación de los hallazgos de la evaluación

1.2 HISTORIA DEL PROYECTO

El 7 de septiembre de 1982, cuatro instituciones firmaron un acuerdo (2) cuyo propósito era el "desarrollo, implementación y evaluación de un programa nacional auto suficiente de lactancia materna cuya meta es promover la salud y bienestar de los infantes de Honduras". En este documento la Agencia para el Desarrollo Internacional de los Estados Unidos de América, el Ministerio de Salud Publica de Honduras, la Junta Nacional de Bienestar Social y el Instituto Hondureño de Seguridad Social, acordaron desarrollar e implementar normas para la nutrición materno infantil, para desarrollar y adoptar procedimientos institucionales que apoyen la lactancia materna y adiestrar trabajadores de salud en la teoría y práctica de la salud materno infantil

El proyecto concentró sus esfuerzos iniciales en dos poblaciones urbanas, Tegucigalpa y San Pedro Sula, en donde se pensó que existía la prevalencia más baja de lactancia materna.

Se contrató a una directora, una subdirectora y una secretaria para el proyecto, quienes se constituyeron en el personal de la oficina central y el espacio físico para esta oficina lo cedió la Junta Nacional de Bienestar Social. Por razones personales, la subdirectora dejó su puesto después de un año y medio de servicios; no se ha contratado a nadie que la reemplace, desde entonces. También se contrató a una asistente técnico con sede en San Pedro Sula.

Cuatro instituciones de atención para la salud fueron escogidas durante el período inicial: el Hospital Materno-Infantil de Tegucigalpa el cual es el hospital nacional de referencia y enseñanza; los dos hospitales del Seguro Social, uno en Tegucigalpa y otro en San Pedro Sula; y el principal centro de salud pública de Tegucigalpa, el Centro de Salud "Dr. Alonso Suazo". Para finales de enero de 1983, se contrataron a dos personas para PROALMA financiadas por A.I.D., una en cada institución con contrapartes designadas.

Al Hospital Materno Infantil se le asignó una coordinadora de enfermería a tiempo completo una enfermera profesional y una consejera sobre lactancia materna a tiempo completo una auxiliar de enfermería. La estrategia del proyecto en esta institución se concentró en el cambio de actitudes y prácticas de los que proveen la atención de salud, por medio de la incorporación de educación sobre lactancia materna en su adiestramiento profesional. En el Hospital del Seguro Social de Tegucigalpa se contrató a una Coordinadora de Enfermería y a una Consejera en Lactancia Materna, y en San Pedro Sula se contrató a una Coordinadora de Enfermería y a una coordinadora médica. La estrategia en cada hospital del Seguro Social fue implementar un sistema de apoyo a la lactancia materna mediante la promoción del inicio temprano y aumento de la duración de la lactancia materna, la disminución en el uso de fórmulas de

leche artificial y el acercamiento madre-niño entre la población beneficiada. Se contrataron dos personas en el Centro de Salud "Dr. Alonso Suazo", una Coordinadora de Enfermería y una Educadora de Salud - ambas enfermeras profesionales.

La estrategia en este centro se orientó sobre el desarrollo de un sistema modelo de apoyo a la lactancia materna en el sector de salud publica, que pueda ser adaptado a otros centros de salud urbanos del país. Este modelo intentó promover la lactancia materna entre toda la comunidad

A la fecha, dos personas de PROALMA se han contratado directamente por las instituciones donde ellas trabajan: la Coordinadora de Enfermería del Hospital del Seguro Social de Tegucigalpa y la Coordinadora Médica de San Pedro Sula.

Los documentos de los alcances de PROALMA en términos del desarrollo de normas nacionales, materiales educativos sobre nutricica materno infantil y el diseno de una política nacional para promover la lactancia materna, pueden encontrarse en la referencia 4.

1.3 IMPLEMENTACION DEL PROYECTO

El objetivo principal del trabajo de PROALMA es impartir conocimientos sobre promoción de lactancia materna al personal institucional y a las madres. En cada una de las instituciones donde hay personal de PROALMA, se hacen visitas diarias a la sala de postparto y una consejera de lactancia materna se asegura que todas las madres sean capaces de amamantar. También se hacen visitas a la clínica de crecimiento y desarrollo, al banco de leche materna, a las áreas de labor y parto, la sala de recién nacidos, a la sala de pediatría y a otras áreas relacionadas con la atención materno infantil de

cada institución. La Coordinadora de Enfermería de PROALMA del Centro de Salud "Dr. Alonso Suazo", cubre también a los otros centros de salud de la Región Metropolitana. Por medio de estos centros de salud, las parteras locales son educadas en sus comunidades sobre promoción de la lactancia materna. En algunas comunidades existen grupos de apoyo de las madres y reciben colaboración del personal de PROALMA. Semanalmente se llevan a cabo reuniones con todo el personal de PROALMA de Tegucigalpa en la oficina central de la Junta Nacional de Bienestar Social.

En San Pedro Sula, la rutina diaria es similar a la que se realiza en las instituciones de Tegucigalpa. El asistente técnico del proyecto tiene su sede en San Pedro Sula, pero una semana de cada mes permanece en Tegucigalpa para realizar consultas con el personal de PROALMA, así como para recibir asistencia en áreas de necesidad.

1.4 METODOLOGIA DE LA EVALUACION

La evaluación del proyecto está dividida en cuatro áreas generales:

- procedimientos y rutinas del hospital, incluyendo normas y políticas nacionales;
- conocimiento, actitudes y prácticas del personal de salud;
- atención postparto de las madres; y
- prácticas nutricionales de la comunidad.

Para cada área de evaluación, se obtuvieron datos básicos preliminares en 1981 y 1982 pevios al inicio del proyecto.

Se obtuvieron datos de postintervención en 1985, después de dos años de implementación del proyecto. Esta evaluación está

basada en la comparación de pre y postintervención. Todos los datos de preintervención están registrados en el Plan de Evaluación para el Proyecto (1). La primera área de evaluación cubrió entevistas informales y observaciones en los tres hospitales donde se encuentra el programa y en donde se evaluaron las rutinas de labor, parto y postparto, las normas institucionales fueron revisadas y los ahorros institucionales fueron calculados por la disminución en el uso de fórmula infantil. Los datos fueron obtenidos por medio de la tasa de recién nacidos abandonados y cesáreas realizadas, así como por las causas principales de morbilidad y mortalidad en el periodo neonatal. Una copia del informe de la consultora puede encontrarse en la referencia 4.

La segunda área de evaluación se ejecutó a través de una encuesta de todo el personal de salud en cada sitio del proyecto. Se evaluaron el conocimiento, actitudes y prácticas relacionadas con la lactancia materna. Los resultados de la encuesta se pueden encontrar en la sección tres de este informe. La tercera área de evaluación se concentró en la atención del postparto. En los tres hospitales indicados se realizó una encuesta entre las madres en el período de postparto, a fin de evaluar los cuidados prenatales, del parto y del postparto y el conocimiento de las madres respecto a prácticas de alimentación infantil. Los resultados de esta encuesta pueden encontrarse en la sección cuatro de este informe. El área de evaluación final fue una encuesta de una comunidad de bajos ingresos económicos en un barrio de Tegucigalpa. Se evaluaron el conocimiento y actitudes de las madres hacia la lactancia materna, así como prácticas de alimentación infantil durante el primer año de vida y el estado de salud de los niños. Los resultados de esta encuesta se encuentran en la sección cinco de este informe.

El análisis de los datos de postintervención se realizó con la cooperación de la Unidad Electrónica de Procesamiento de Datos (UNI-COMPUTO) del Ministerio de Salud Pública. Una copia de cada uno de los formularios puede encontrarse en el Apéndice I.

2. OBJETIVOS DEL PROYECTO

En el listado a continuación están los doce objetivos establecidos en el Convenio de Proyecto (2) y los alcances logrados desde 1983 cuando PROALMA inició sus actividades. Para un informe más detallado de las actividades de PROALMA, véase el la referencia 3.

2.1 ESTABLECIMIENTO DE UNA POLITICA NACIONAL DE LACTANCIA MATERNA

Originalmente se pretendió, que esta política fuera establecida por la Comisión Nacional para la Lactancia Materna; pero, debido a problemas personales esta Comisión fue disuelta a finales de 1983. En marzo de 1984, se inició en el Ministerio de Salud Pública el Programa de Planificación Familiar y Lactancia Materna. A través de este programa, existe una política nacional de lactancia materna y PROALMA junto con el personal del Ministerio están actualmente en el proceso de adiestramiento del personal de salud regional en todo el país, implementando las normas del programa de acuerdo a la política nacional.

PROALMA participó en la Comisión Nacional de Lactancia Materna mientras existió y fue directamente involucrada en el Ministerio de Salud brindando asistencia técnica para el desarrollo de una política nacional de lactancia materna.

2.2 ESTABLECIMIENTO DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS INSTITUCIONALES QUE APOYEN LA LACTANCIA MATERNA

En 1983 se estableció un comité en cada hospital donde funciona el proyecto, con el propósito de desarrollar normas institucionales para la promoción de la lactancia materna. El Hospital Materno-Infantil ha elaborado normas respecto a ginecología, obstetricia, atención postparto, neonatología y para el banco de leche materna. Estas normas todavía no han adquirido su forma final para ser distribuidas. El Instituto Hondureño de Seguridad Social también ha elaborado normas para lactancia materna, las que están en proceso de revisión. Estas normas se refieren a labor y parto, sala de recién nacidos, atención postparto, atención ginecológica, clínica de consulta externa, atención pediátrica y al banco de leche materna. El Ministerio de Salud, a través de su programa nacional de lactancia materna, ha elaborado normas nacionales que actualmente se están revisando y preparando para su distribución. Estas normas son aplicables a todos los niveles de atención dentro del sistema de salud pública.

La siguiente etapa es la implementación de las normas para ayudar a regular los cambios que se hicieron en cada institución y posteriormente institucionalizar la política nacional de lactancia materna. El personal técnico de PROALMA participó directamente en cada institución durante la elaboración de sus normas. Las normas del Ministerio de Salud fueron elaboradas a partir de las normas del Hospital Materno Infantil así como de un esquema elaborado por PROALMA para un curso de adiestramiento en 1984.

2.3 ESTABLECIMIENTO DE UN BANCO DE LECHE MATERNA EN CADA HOSPITAL DEL PROYECTO PARA NINOS PREMATUROS Y RECIEN NACIDOS ENFERMOS

En abril de 1984, nueve enfermeras profesionales, cinco auxiliares de enfermería y un médico, recibieron adiestramiento durante una semana en el Hospital Nacional de Niños de San José de Costa Rica, sobre el manejo de un banco de leche materna. Se compraron seis extractores eléctricos de leche para los tres bancos de leche materna. En octubre de 1984 se inauguraron los tres bancos de leche, recibiendo asistencia financiera de UNICEF para pintar y equipar el área física de los bancos de leche. Desde su inicio, han sido recogidos 857 litros de leche materna para el tratamiento de niños prematuros y recién nacidos enfermos. La siguiente etapa planificada es la implementación de un sistema de donantes vountarias para las madres que deseen donar su leche a los bancos y así aumentar la cantidad de leche materna recogida.

Todo el personal de PROALMA participó en el adiestramiento recibido en Costa Rica y ha continuado asistiendo al personal del banco de leche materna en la elaboración de un manual de procedimientos, organizando el banco de leche y dando asistencia cuando ha sido necesario. La existencia de bancos de leche materna, son un resultado directo de los esfuerzos de PROALMA en cada institución.

2.4 ADIESTRAMIENTO DEL PERSONAL DE SALUD EN TEORIA Y PRACTICA DE LACTANCIA MATERNA

De 1983 a 1984, aproximadamente 1,000 enfermeras profesionales, auxiliares de enfermería y otro personal de salud fueron adiestrados en aspectos teóricos de la lactancia materna, nutrición en la niñez, nutrición y atención prenatal, como afrontar problemas especiales de la lactancia materna e

implementación de procedimientos institucionales para la promoción de la lactancia materna. El adiestramiento se concentró primariamente en el personal de enfermería. En 1985, todos los médicos que iniciaron su trabajo de servicio social, fueron adiestrados durante dos días en aspectos teóricos y prácticos de lactancia materna. Esta fue la primera vez que este adiestramiento se realizó y se espera realizarlo nuevamente el próximo año cuando un nuevo grupo de médicos inicien su trabajo de servicio social.

Todos los cursos de adiestramiento y seminarios fueron organizados y dirigidos por el personal de PROALMA, el cual es capaz de adiestrar a otros. PROALMA ha elaborado materiales de orientación teóricos y prácticos que son utilizados en todos los cursos que dirige.

2.5 ELABORACION DE MATERIALES EDUCATIVOS SOBRE LACTANCIA MATERNA PARA PERSONAL DE SALUD DE HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD

Con el objeto de utilizarlos en las diferentes sesiones de adiestramiento impartidas por PROALMA, se han elaborado folletos, se ha reunido bibliografías y artículos relevantes fotocopiados para ser distribuidos entre los participantes. Los folletos elaborados por PROALMA cubren situaciones especiales de lactancia materna, la situación de la lactancia materna en el mundo, anatomía y fisiología de la lactancia materna, ventajas de la lactancia materna, técnicas y cuidados para una exitosa lactancia materna, complicaciones médicas que pueden ocurrir durante la lactancia materna, fertilidad y planificación familiar. En total más de 25,000 folletos fueron distribuidos desde 1983 hasta mediados de 1985.

A la fecha, los materiales educativos no han sido elaborados para su distribución al público. Todos los materiales fueron

elaborados orientados hacia el personal de salud y son usados durante las reuniones de adiestramiento. La siguiente fase de PROALMA debe concentrarse en la expansión de esta objetivo, elaborando materiales educativos para diferentes grupos de población y para distribución en todo el país.

2.6 DESARROLLO DE UN CURSO DE ADIESTRAMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA PARA EL PERSONAL MEDICO

PROALMA realizó once seminarios en 1984 dirigidos al personal médico que trabaja en obstetricia, ginecología y atención pediátrica. En total, 109 medicos y 260 enfermeras y otro personal de salud fueron capacitados. Se invitaron a conferencistas y la Directora del Proyecto participó como conferencista en varios talleres. PROALMA distribuyó sus propios materiales educativos así como reimpresión de información orientada a los médicos.

2.7 IMPLEMENTACION DE UN SEMINARIO MEDICO SOBRE LACTANCIA MATERNA DIRIGIDO A PRACTICANTES INTERNOS Y ESPECIALISTAS EN PEDIATRIA Y GINECOLOGIA

Este primer seminario se llevó a cabo en Tegucigalpa en octubre de 1983, en el que participaron 206 profesionales de la salud y el segundo seminario se realizó en San Pedro Sula en noviembre de 1984 con 312 participantes Ambos seminarios fueron organizados y dirigidos por PROALMA e incluyó la participación de personal nacional e internacional de universidades y hospitales de Latino America. Debido al éxito de ambos seminarios, se solicitaron otros seminarios en otros ciudades del país con más participación de médicos nacionales y presentación de estudios del país.

2.8 ELABORACION Y DISTRIBUCION DE MATERIALES EDUCATIVOS SOBRE LACTANCIA MATERNA PARA EL PUBLICO EN GENERAL

La meta principal de este objetivo es las madres de las comunidades en donde existe el proyecto.

A la fecha, varios afiches, folletos y rotafolios se han elaborado y distribuido. PROALMA colaboró tambien con la División de Educación del Ministerio de Salud en la elaboración y distribución de afiches sobre lactancia materna. Con la expansión del proyecto, se necesitará mayor número de materiales educativos para los hospitales y centros de salud y toda la población objeto ampliada.

2.9 COORDINACION CON EL PERSONAL DE SALUD CAPACITADO EN LACTANCIA MATERNA PARA ASISTIR Y AYUDAR A LAS MADRES LACTANTES

La mayor parte del tiempo de PROALMA fue empleado en el logro de este objetivo. Se ha hecho mucho esfuerzo para coordinar con el personal institucional en la solución de problemas referentes a cambios en las rutinas de los hospitales y reforzar a este personal en sus nuevas actividades. Se obtuvo colaboración a través de comités ejecutivos institucionales, reuniones individuales con medicos y enfermeras y reuniones con el personal de diferentes salas.

PROALMA ha enfatizado también su labor en el consejo individial a las madres con problemas especiales. En total se visitaron más de 100 hogares, para ayudar a las madres con problemas especiales de lactancia

Rondas diarias son realizadas por el personal de PROALMA a las salas de maternidad y se les da consejos a cada madre en su cama.

Se han establecido grupos de apoyo entre las madres y líderes de la comunidad, pero todavía no se dedica una cantidad de tiempo ideal para esta actividad. Se hace necesario un mayor trabajo directo en la comunidad y actividades a través de las clínicas de consulta externa de las instituciones participantes en el proyecto para mejorar significativamente la duración de la lactancia materna entre la población objeto en general.

2.10 ESTABLECIMIENTO DE UN CENTRO DE DOCUMENTACION E INFORMACION SOBRE LACTANCIA MATERNA

Se compraron para este centro, más de 70 libros sobre lactancia materna, atención prenatal, atención postparto y nutrición materno infantil. Cerca de 500 artículos científicos de jornadas médicas se obtuvieron por medio de la Organización Panamericana de la Salud, La Liga de la Leche y el Centro Regional de Documentación del INCAP (Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá) UNICEF ha donado una máquina fotocopiadora que será entregada en septiembre del985
El local físico del centro aun no se ha establecido y los recursos están ubicados actualmente en la oficina central de PROALMA en la Junta Nacional de Bienestar Social. Se obtuvo espacio en el Hospital Materno Infantil a través de la Asociación Pediátrica Hondureña y se ocupará hacia finales de 1985. PROALMA ha coordinado actividades también con la Biblioteca Medica Nacional con sede en Tegucigalpa, a la que le ha remitido copias de artículos sobre lactancia materna y nutrición materno infantil para el uso de estudiantes de medicina y enfermería

2.11 ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS

Debido a que PROALMA no tiene administrador y cuenta con una sola secretaria, mucho del trabajo administrativo lo

realiza el personal técnico. Las actividades administrativas consisten en la preparación y asistencia a las reuniones de la Junta Directiva, coordinación administrativa entre la oficina central y cada oficina componente, la preparación de informes trimestrales de todas las actividades realizadas de acuerdo con las normas de A.I.D. y regulaciones financieras.

Como resultado de esta primera evaluación del proyecto, la Junta Directiva fue reactivada. Anteriormente, se observaba poca participación de sus miembros. Desde que fue reactivada, se han reunido diez veces, con una asistencia y participación estimada de 70 a 100 por ciento de sus miembros.

2.12 DESARROLO DE UN PLAN PARA INSTITUCIONALIZAR LA PROMOCION DE LA LACTANCIA MATERNA

Este objetivo fue obtenido a través de la elaboración de normas institucionales y nacionales. Las normas están elaboradas y en proceso de revisión y aprobación como se mencionó antes. Otro paso en el proceso de institucionalización del proyecto es la contratación directa por las instituciones, de promotores para lactancia materna. Esto ha sido logrado en cada hospital del Seguro Social, en donde se estableció un plan con PROALMA para la institucionalización del proyecto. Como resultado, una persona fue directamente contratada por cada hospital. El Hospital Materno-Infantil no ha iniciado aún la institucionalización del proyecto, pero se ha creado un comite ejecutivo permanente formado por los jefes de la división correspondiente y representativos de PROALMA. La institucionalización posterior del proyecto está planificada para la siguiente etapa.

3. ENCUESTA SOBRE EL CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRACTICAS DEL PERSONAL DE SALUD

3.1 OBJETIVO

El objetivo de esta encuesta fue evaluar al personal de salud en todos los lugares donde se ejecuta el proyecto, con respecto a su conocimiento y actitudes sobre la lactancia materna y sus prácticas actuales en las instituciones donde están empleados.

3.2 METODOLOGIA

Fueron distribuidos formularios precodificados con 78 preguntas a todo el personal de salud relacionado con la atención materno-infantil. No se hicieron entrevistas, pero en vez de ello se le pidió a cada persona que llenara el formulario y lo entregara al personal de PROALMA de la institución correspondiente. En algunos casos se les pidió que llenaran el formulario en el mismo momento, de manera que en caso de preguntar algo o de preguntas del formulario dejadas en blanco, se pudiera dar asistencia allí mismo. Pero esto no fue hecho en muchos casos y puesto que esta encuesta se realizó antes de que la evaluadora llegara, no se indicaron instrucciones sobre como hacerla. Por esta razón, 25 formularios fueron eliminados debido a que fueron mal llenados y no pudieron ser utilizados. Algunas preguntas no fueron respondidas y por eso la muestra total para cada variable difiere.

Se llenaron 589 formularios, de los cuales se seleccionaron 427 para el procesamiento de datos.* Una enorme cantidad de

---

*Fueron distribuidos aproximadamente 1,000 formularios por las instituciones en un período de dos semanas, de los cuales 589 fueron llenados y regresados.

respuestas se obtuvieron para esta encuesta en comparación con la colección de los datos iniciales. Las auxiliares de enfermería representan la mayoría del personal de salud encuestado y por ello su muestra es la más grande. De un total de 276 formularios llenados por las auxiliares, se seleccionó una muestra al azar del 50 por ciento para disminuir los datos que entran al proceso y esto dió como resultado una muestra final de 139. La muestra final para todo el personal encuestado se observa a continuación:

Obstetras	37
Pediatras	39
Médicos Generales	38
Médicos Residentes	35
Médicos Internos	18
Estudiantes - medicina y enfermería	18
Enfermeras profesionales	75
Auxiliares de enfermería	139
Trabajadores Sociales	23
Otros	5
TOTAL	427

3.3 RESULTADOS

Los resultados de la encuesta se presentan en once áreas sujeto: características demográficas de la muestra poblacional, período postparto, introducción de la fórmula, destete, introducción de otros suplementos, manejo de la lactancia materna, acercamiento madre-nino, problemas de la lactancia materna, ventajas de la leche materna, enfermedades y medicamentos, anatomía y fisiología.

Se han observado muchos cambios en el conocimiento y actitud del personal de salud hacia la lactancia materna y aspectos

referentes a la lactancia. A pesar de que mucho personal de salud carece del adiestramiento adecuado y de experiencia directa con las madres lactantes y por lo tanto, no han realizado prácticas adecuadas en la promoción de la lactancia materna y en relación con los problemas encontrados entre las madres lactantes, han ocurrido muchos cambios en la práctica de la promoción de la lactancia materna en los hospitales.

3.3.1 CARACTERISTICAS DEMOGRAFICAS DE LA MUESTRA POBLACIONAL

La muestra representa el universo de personal de salud en la que hay gran predominio del sexo femenino, 70 por ciento, sobre el masculino, 30 por ciento. Aunque la representación del sexo por especialidad está muy distorsionada, el 71 por ciento de los medicos son hombres y el 96 por ciento del personal de enfermería y de otro personal de salud de la muestra son mujeres.

La edad promedio de los encuestados fue de 35 años, con un rango de 17 a 72. El modo fue 30 años de edad y el 70 por ciendo estuvo entre 24 y 40 anos de edad.

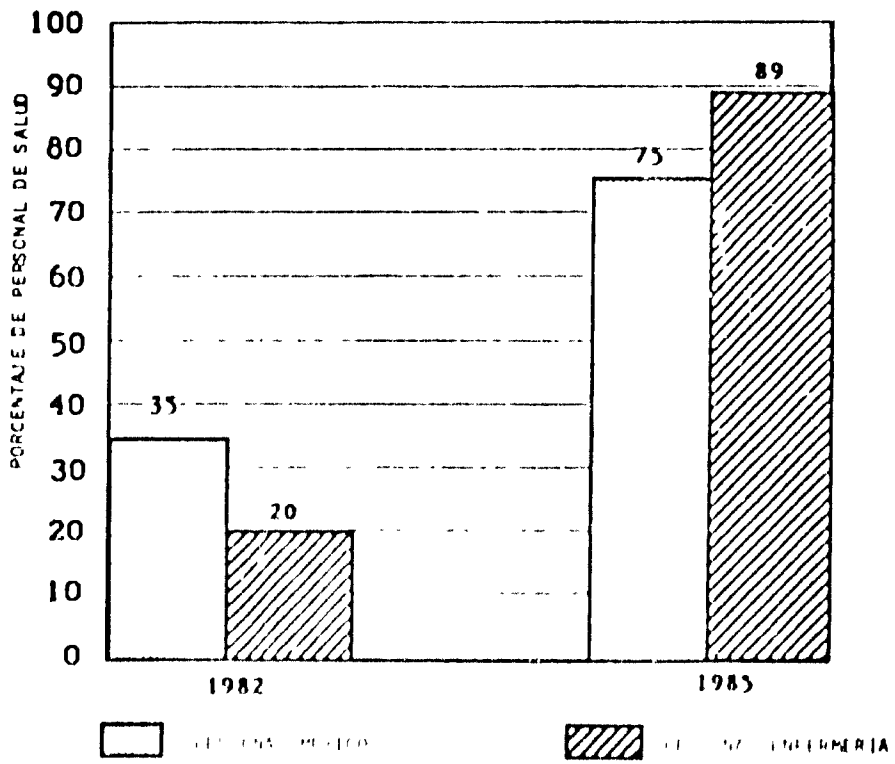
Casi el 77 por ciento de los entrevistados recibió algún adiestramiento formal del proyecto de PROALMA sobre lactancia materna. Ochenta y ocho por ciento de las enfermeras y 57 por ciento de los médicos recibieron algún adiestramiento, a través de cursos, coloquios o seminarios.

La encuesta reveló que más enfermeras y otro personal de salud, 65 por ciento, asistió a por lo menos uno de los cursos, coloquios o seminarios patrocinados por PROALMA, que los médicos, 57 por ciento.

3.3.2 PERIODO POSTPARTO

En la Figura No. 1 se observa un aumento en el procentaje del personal de salud que recomienda el inicio de la lactancia materna inmediatamente después del parto: 75 por ciento de los médicos y 89 por ciento de las enfermeras y otro personal, en comparación con los datos previos de 35 por ciento y 20 por ciento respectivamente.

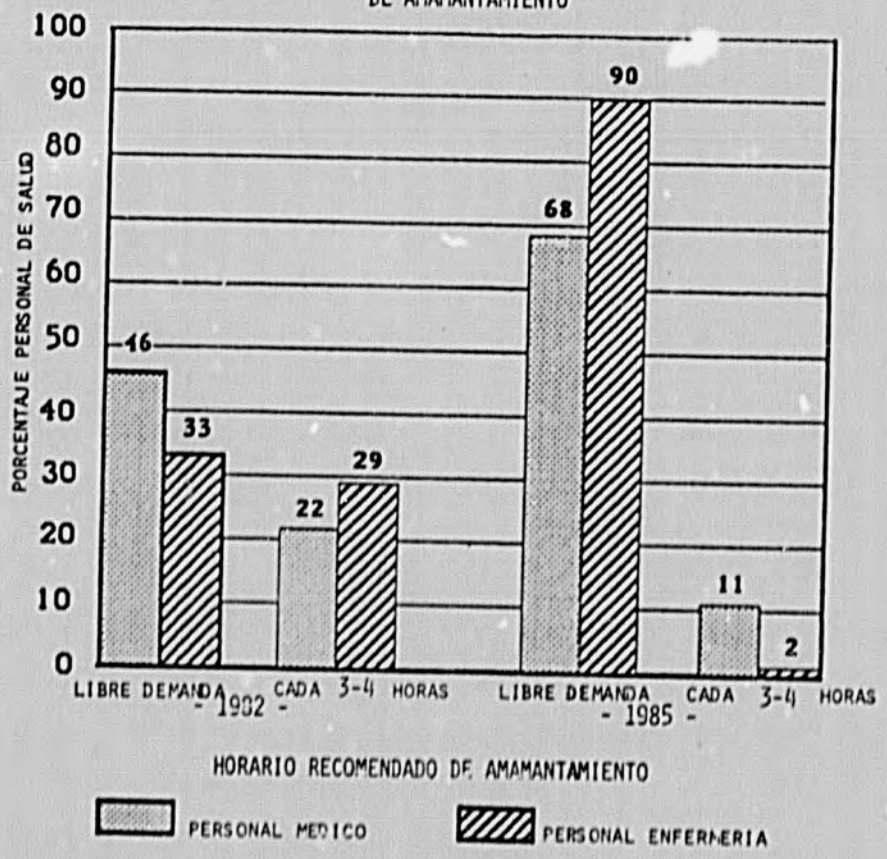
F I G U R A No. 1
PORCENTAJE DEL PERSONAL DE SALUD QUE RECOMIENDA
EL AMAMANTAMIENTO INMEDIATO AL NACER



Como se puede observar en la Figura No. 2, más personal de salud actualmente recomienda lactancia materna de acuerdo a demanda y menos personal hace esta recomendación de acuerdo a un horario fijo de cada tres o cuatro horas. Mientras que sólo el 46 por ciento de los médicos y 33 por ciento de la enfermeras y otro personal de salud recomendaban anteriormente lactancia materna por demanda; los datos actuales muestran un 68 por ciento y 90 por ciento respectivamente que hacen esta recomendación.

FIGURA No. 2

PORCENTAJE DEL PERSONAL DE SALUD QUE RECOMIENDA DIFERENTES HORARIOS DE AMAMANTAMIENTO



3.3.3 INTRODUCCION DE LA FORMULA

En un intento por determinar el impacto que en las clases económicas tiene el consejo dado por los profesionales de salud referente a la introducción de leche artificial y la edad preferida para el destete, se hicieron dos preguntas por separado, una para las familias de clase media y la otra para las familias de escasos recursos.

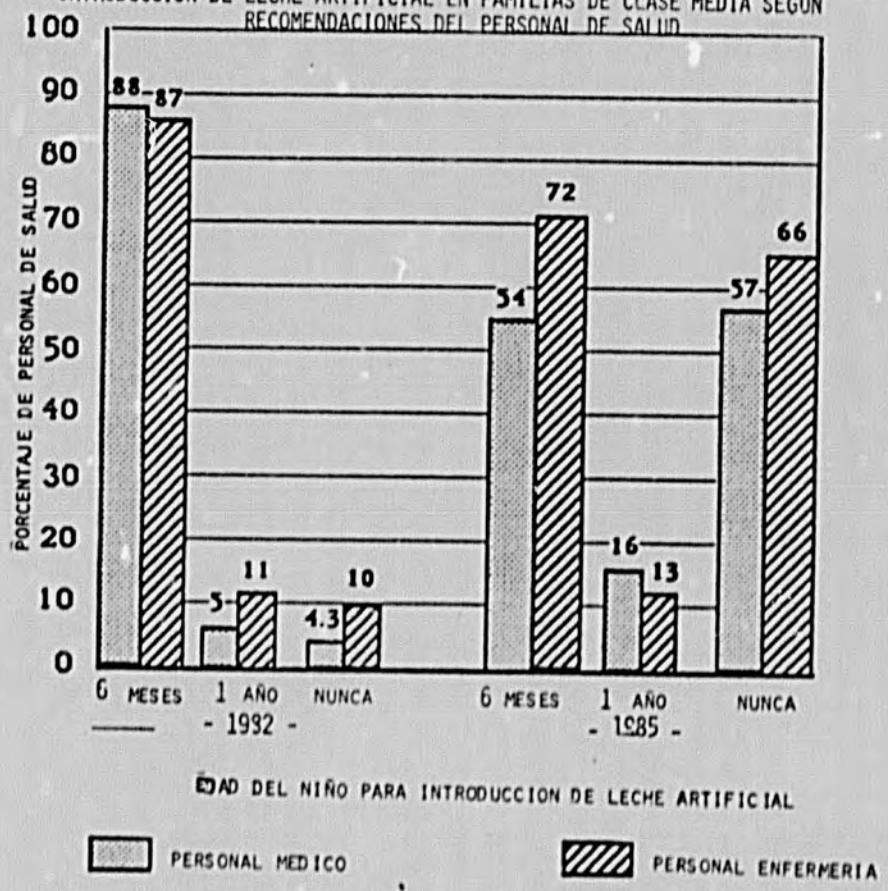
EDAD PROMEDIO EN MESES DE DESTETE POR CLASE DE ACUERDO AL PERSONAL DE SALUD QUE LO RECOMENDO

	1983		1985	
	Médicos	Enfermeras y Otros	Médicos	Enfermeras y Otros
Familias de la Clase Media	4.8	5.4	7.1	6.9
Familias de Escasos Recursos	7.0	7.8	11.3	9.1

Como se observa, la edad promedio recomendada para la introducción del biberón aumentó por encima de la edad promedio anterior tanto para familias de la clase media como para las de escasos recursos. Previamente, la edad promedio recomendada por los medicos para familias de la clase media fue 4.8 meses y por las enfermeras y otro personal 5.4 meses, en comparación con los datos actuales de 7.1 meses y 6.9 meses respectivamente. Para las familias de escasos recursos las edades promedio recomendadas por los medicos y enfermeras previamente fueron 7 meses y 7.8 meses respectivamente, en comparación con los datos actuales de 11.3 meses y 9.1 meses

respectivamente. Existe alguna diferencia por clase en lo que respecta a la introducción de biberón, el cual es generalmente recomendado para mayor edad en las familias de escasos recursos. El mayor cambio que se observa en ambas clases es en la recomendación de la introducción tardía de biberones particularmente por los médicos.

FIGURA No. 3
INTRODUCCION DE LECHE ARTIFICIAL EN FAMILIAS DE CLASE MEDIA SEGUN RECOMENDACIONES DEL PERSONAL DE SALUD

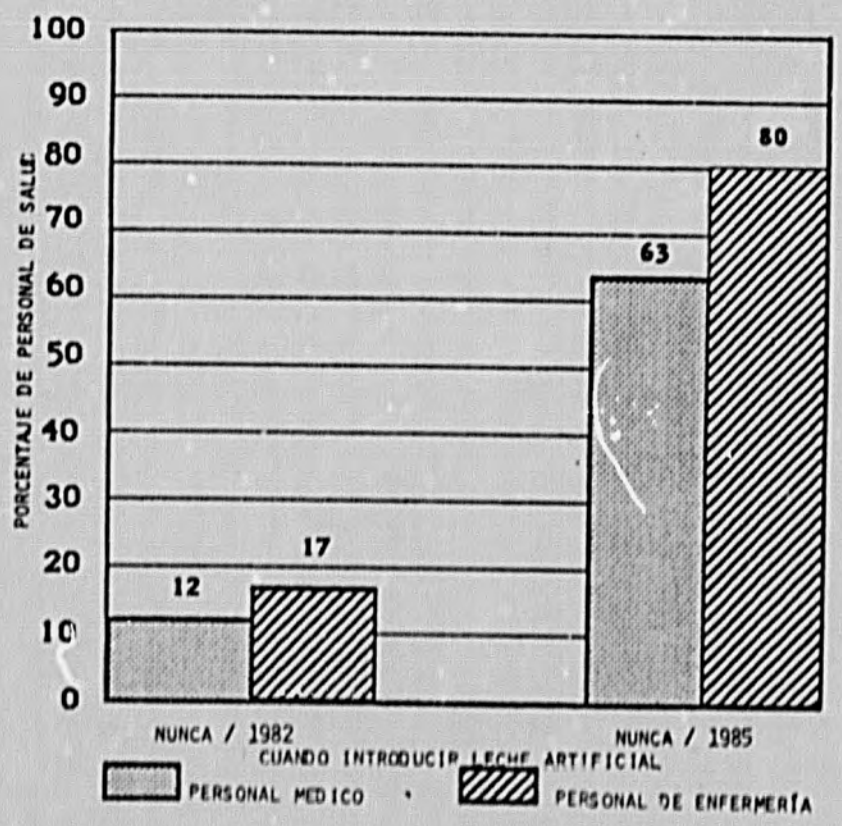


En la Figura No. 3, se observa una disminución en el número del personal de salud que recomienda la introducción de biberones a los seis meses de edad; entre los médicos con un 88 por ciento anteriormente, frente a un 54 por ciento actualmente y entre las enfermeras y otro personal de 87 por ciento a 62 por ciento. Un ligero

aumento se observó entre los que recomiendan introducción del biberón a la edad de un año; entre los médicos, de 27 por ciento a 30 por ciento y entre enfermeras y otros, de 36 por ciento a 41 por ciento. Previamente, sólo el 4.3 por ciento y el 10 por ciento de médicos y enfermeras respectivamente dijeron que los biberones nunca deben introducirse entre las familias de clase media, en comparación con los datos actuales de 57 por ciento y 66 por ciento respectivamente. Esta misma recomendación para familias de escasos recursos fue de 12 por ciento y 17 por ciento previamente, en comparación con los datos actuales de 63 por ciento y 80 por ciento para médicos y enfermeras respectivamente, tal como se muestra en la Figura No. 4.

FIGURA No. 4

INTRODUCCION DE LECHE ARTIFICIAL EN FAMILIAS DE ESCASOS RECURSOS SEGUN RECOMENDACIONES DEL PERSONAL DE SALUD

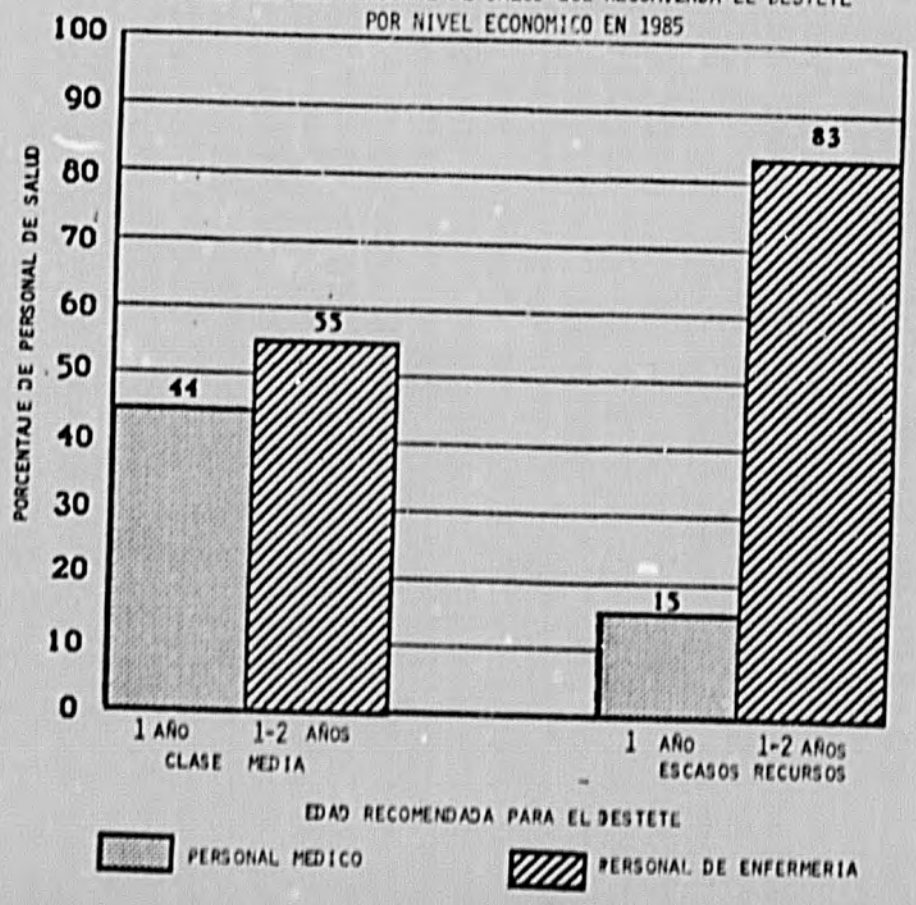


A pesar de la diferencia observada en las dos clases, la tendencia general revela que más personal de salud recomienda generalmente la intoducción de biberones a una edad más tardía. Estos resultados muestran un cambio significativo en la actitud de aceptar la lactancia materna como lo mejor para los niños de todos los niveles económicos.

3.3.4 DESTETE

La edad promedio recomendada para el destete aumentó para las familias de clase media, de 9.5 meses previamente a 11.3 meses actualmente; y para las familias de escasos recursos económicos aumentó de 13 meses a 15.6 meses. El destete es recomendado generalmente a una mayor edad de lo que se observó previamente, según se muestra en la Figura No. 5, pero el 44 por ciento del personal de salud aun recomienda el destete antes del año de edad para familias de clase media.

FIGURA No. 5
PORCENTAJE DEL PERSONAL DE SALUD QUE RECOMIENDA EL DESTETE POR NIVEL ECONOMICO EN 1985

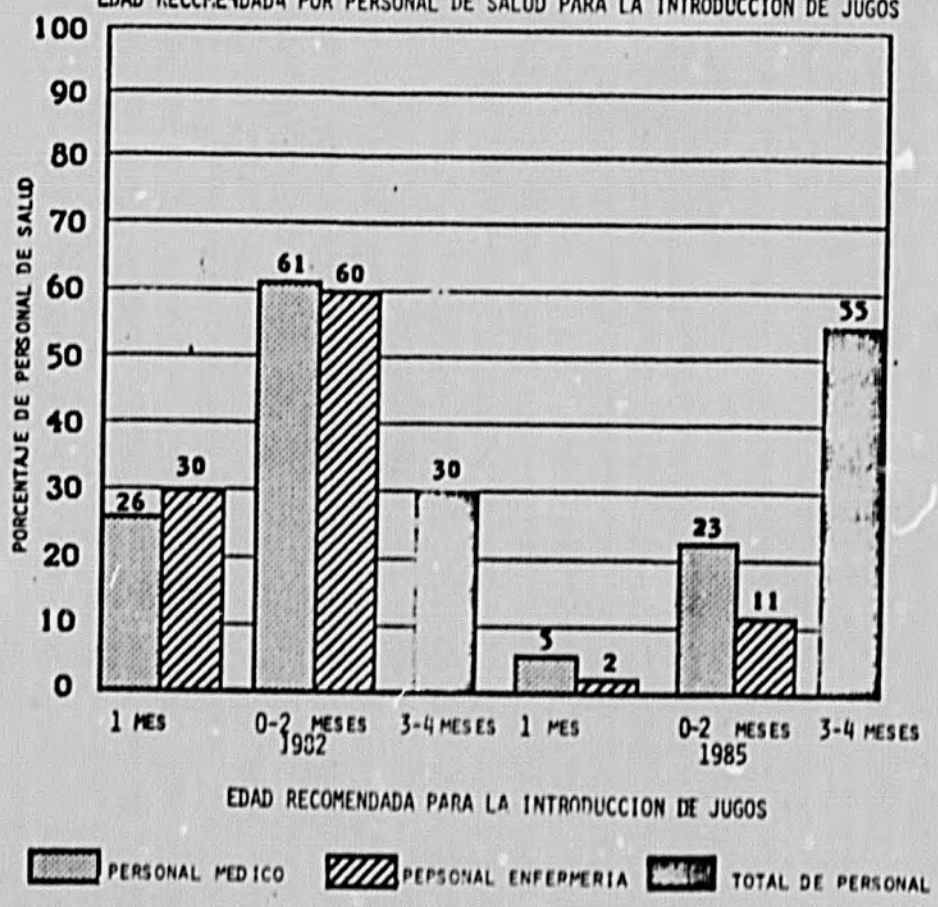


3.3.5 INTRODUCCION DE OTROS ALIMENTOS

La edad recomendada por la introducción de otros alimentos aumentó por sobre los primeros datos básicos. La edad promedio recomendada para la introducción de jugos en la dieta infantil aumentó de 2.6 meses a 4.2 meses. Previamente, el modo estaba entre uno y dos meses en comparación con el modo actual de tres a cuatro meses. La recomendación para la introducción prolongada de jugos en la dieta infantil se muestra en la Figura No. 6.

FIGURA No. 6

EDAD RECOMENDADA POR PERSONAL DE SALUD PARA LA INTRODUCCION DE JUGOS



La introducción de alimentos semisólidos y sólidos fueron también recomendados a edad mayor que la recomendada previamente según se observa a continuación.

EDAD PROMEDIO EN MESES RECOMENDADA PARA LA INTRODUCCION DE ALIMENTOS SOLIDOS Y SEMISOLIDOS

	1983	1985
Semisólidos	4	5
Sólidos	7.7	8.8

3.3.6 MANEJO DE LA LACTANCIA MATERNA

Un mejoramiento en el conocimiento del manejo de la lactancia materna, está demostrado por la disminución en el porcentaje del personal de salud que piensa que el biberón ayuda al niño a aprender succionar. Previamente, el 15 por ciento de los médicos y 37 por ciento de las enfermeras y otro personal consideraban esto cierto en comparación con los porcentajes actuales de 9 por ciento y 1 5 por ciento respectivamente. Ochenta y nueve por ciento de todo el personal sabe que cuando se introducen otros alimentos en la dieta infantil, el pecho debe ofrecerse primero, seguido por otras comidas

Todavía existe confusión sobre si una madre en período de lactancia necesita usar alguna forma de anticonceptivo para prevenir el embarazo antes del inicio de la menstruación Previamente, el 50 por ciento de todo el personal de salud aseguró que esto era innecesario. Los datos actuales muestran un porcentaje aproximadamente

igual con la misma opinión, 55 por ciento. Siendo que algunas mujeres no ovulan antes de su primera menstruación después del parto, debe advertírseles respecto al nivel individual en este sentido y procederse con precaución recomendando el uso del D.I.U. o un método anticonceptivo de barrera para la madre lactante.

3.3.7 ACERCAMIENTO MADRE-HIJO

Un incremento en el conocimiento del personal de salud se demuestra por el aumento del porcentaje de este personal que cree que el contacto de la madre con su niño es importante para los prematuros. Los datos previos indicaron para médicos y enfermeras 57 por ciento y 66 por ciento respectivamente en comparación con los datos actuales de 77 por ciento y 84 por ciento respectivamente. En los datos iniciales se observó poca conciencia en el personal respecto a la importancia del acercamiento madre-hijo, pero los datos actuales demuestran una mejoría en este sentido en todo el personal de salud. Previamente, el 69 por ciento de los médicos y 28 por ciento de las enfermeras pensaron que separar la madre del niño por unas pocas horas después del parto, interfería con el acercamiento madre-hijo. Los datos actuales para médicos y enfermeras son 72 por ciento y 82 por ciento respectivamente.

3.3.8 PROBLEMAS DE LA LACTANCIA MATERNA

El porcentaje actual del personal de salud que dijo estar de acuerdo en que no es una respuesta apropiada dar un biberón cuando un niño rechaza el pecho es mayor que el registrado previamente: 89 por ciento y 74 por ciento de los médicos, 88 por ciento y 66 por ciento de las enfermedades

y otro personal de salud. Aunque este dato refleja una mejoría en el conocimiento teórico, no refleja la práctica actual.

También hay evidencia que sugiere que el destete es a menudo la primera recomendación que hace el personal de salud en respuesta a problemas de la lactancia materna o a enfermedades. Para una madre desnutrida con un niño de dos meses de edad, sólo un 6 por ciento de los médicos y un 3 por ciento de enfermeras y otro personal, recomendaron la introducción de leche artificial. Previamente, el 28 por ciento de las enfermeras recomendó la introducción de leche artificial.

3.3.9 VENTAJAS DE LA LECHE MATERNA

De 90 a 94 por ciento de todo el personal de salud estuvo de acuerdo con cada una de las afirmaciones respecto a que la leche materna es la mejor para un niño, que es importante dar calostro a los recién nacidos, que la leche materna provee anticuerpos y que las mujeres se sienten felices y más madres cuando amamantan.

Los datos hasta ahora presentados indican un mejor nivel de conocimiento sobre nutrición en la niñez y cuidados del postparto respecto a promoción del acercamiento madre-hijo y prácticas de lactancia. Aunque el conocimiento ha mejorado, la experiencia del personal de PROALMA muestra que todavía la mayoría del personal de salud carece de práctica referente a mujeres lactantes.

Cuando se preguntó cómo una madre desnutrida debía alimentar a un niño sano de dos meses de edad, el 45 por ciento del personal respondió que con leche materna y un cinco por ciento con leche artificial. Esto es una

mejora con respecto a los datos previos del 28 por ciento de enfermeras que recomiendan la introducción de leche artificial. Estos resultados indican que menos personal de salud piensa que el destete es una indicación apropiada para las madres desnutridas; pero, estos resultados no reflejan si el personal de salud está enfocando más el aspecto de los costos menores de la lactancia materna y por lo tanto animando a la madre para que se alimente mejor.

3.3.10 ENFERMEDADES Y MEDICAMENTOS

La siguiente es una lista de 11 enfermedades y los porcentajes correspondientes a los entrevistados que indicaron que la lactancia estaba contraindicada para cada una. Tambien se muestran los porcentajes de los datos básicos para efectos de comparacion

PORCENTAJE DE ENTREVISTADOS QUE INDICARON QUE LA LACTANCIA ESTA CONTRAINDICADA

Enfermedad	Datos Actuales		Datos Básicos	
	Médicos	Enfermeras/Otros	Médicos	Enfermeras/Otros
Desnutrición de la madre	11	8.5	26	34
Abceso mamario	62	37	80	70
Tuberculosis no contagiosa	23	16	25	34
Tuberculosis contagiosa	-	-	92	78
Sifilis	23	18	45	55
Diarrea	2	3	6	16
Mastitis sintomas iniciales	32	16	56	58
Hepatitis	58	46	82	86
Tifoidea	48	39	63	71
Enfermedades transmisibles	53	45	77	80
Diabetes	5	10	9	19
Sindrome febril	17	6	24	29

Los resultados de arriba indican un aumento en el conocimiento de las contraindicaciones para la lactancia. El mayor cambio se observa en los porcentajes de enfermeras y otro personal de salud. Ninguna de las enfermedades detalladas están contraindicadas en la lactancia. La mayor mejora se aprecia en el personal de enfermería y otros en que los porcentajes para varias enfermedades se redujeron por debajo de la mitad de los que respondieron que la lactancia está contraindicada. Sin embargo, todavía existe alguna desinformación referente a la mayoría de enfermedades transmisibles que aunque el porcentaje del personal de salud que cree que la lactancia está contraindicada en este caso ha disminuido, el 53 por ciento de los médicos y 45 por ciento de enfermeras y otro personal, todavía creen que las enfermedades transmisibles como un todo contraindican la lactancia y para la hepatitis, el 58 por ciento y el 46 por ciento respectivamente, creen lo mismo.

Dado el largo período de incubación de la hepatitis y de la mayoría de otras enfermedades transmisibles, para cuando se hace el diagnóstico, la exposición ha ocurrido y cualquier riesgo de exposición ulterior es menor que los efectos beneficos que resultan de los anticuerpos en la leche materna.

Es alentador observar el bajo porcentaje de entrevistados que respondieron que la lactancia materna está contraindicada cuando el niño tiene diarrea, puesto que esta es todavía la primera causa de morbilidad y mortalidad en ninos menores de cinco anos de edad. Cuando se preguntó si una madre debía continuar amamantando cuando su niño tiene diarrea, el 94 por ciento respondió positivamente, lo cual es un aumento sobre el 80 por ciento anterior.

Estos resultados pueden reflejar el esfuerzo de parte del Ministerio de Salud para alentar la lactancia continuada mientras se implementa la terapia de rehidratación oral en niños con diarrea. Mientras los resultados indicados arriba reflejan una tendencia positiva en el conocimiento, la experiencia indica que los médicos particularmente, frecuentemente recomiendan el destete en respuesta a enfermedades maternas o infantiles

El listado que se presenta a continuación, son ocho medicinas y sus correspondientes porcentajes de médicos y enfermeras y otro personal de salud, que refirieron estar contraindicados durante la lactancia. Se colocan en la lista los datos básicos también, para fines de comparación

PORCENTAJE DE ENTREVISTADOS QUE CONTRAINDICAN LA LACTANCIA

Medicamento	Datos Actuales		Datos Básicos	
	Médicos	Enfermeras/Otros	Médicos	Enfermeras/Otros
Penicilina	4	8	9	31
Analgesicos	4	7	4	5
Cloramfenicol*	62	64	72	67
Aralén (R)	31	29	41	61
Tetraciclina*	81	56	81	40
Norlestrin (anticonceptivos orales)*	49	57	39	48
Hierro	2	4	1	5
Tranquilizantes	46	37	24	50

*Estos medicamentos contraindican la lactancia.

Al contrario de lo que ocurre a la mayor parte de las enfermedades en las que durante la lactancia se toma mayor precaución de la necesaria, algunos medicamentos potencialmente peligrosos que no deben tomarse durante la lactancia materna, no son considerados contraindicaciones por muchos del personal de salud.

Muy pocos cambios se observan en los porcentajes del personal de salud que contraindican la lactancia materna. La mayoría del personal de salud sabe que el cloramfenicol y la tetraciclina están contraindicados, aunque porcentajes significativos del personal, particularmente enfermeras, aún no están muy claros sobre esto. El uso apropiado de tranquilizantes por las madres lactantes, parece causar alguna confusión. Cuarenta y nueve por ciento de los médicos y enfermeras los consideran aceptables durante la lactancia.

Las contraindicaciones de los anticonceptivos orales para madres lactantes, no están muy claras entre la población de la muestra. El Norlestrin (R) es el único anticonceptivo oral considerado seguro para ser usado por las mujeres lactantes, pero en vista de que su distribución es mínima en Honduras, la advertencia general es que todos los anticonceptivos orales no sean usados por las mujeres lactantes. Los resultados pueden reflejar esta confusión; algún personal respondieron al uso general de anticonceptivos y otros respondieron al uso particular del Norlestrín (R). Aunque se observó un pequeño aumento en el conocimiento, los datos sugieren que todavía existe mucha incertidumbre sobre el uso apropiado de los anticonceptivos orales.

Entre los medicamentos no contraindicados para la mujer lactante, sólo penicilina y Aralén (R) muestran una disminución significativa en el porcentaje del personal que no los prescribían a las mujeres lactantes. Entre todo el personal todavía el 30 por ciento considera que Aralén está contraindicado para las mujeres en período de lactancia. Los resultados totales indican que se debe prestar más atención a la educación de todo el personal de salud referente al uso apropiado de los medicamentos por las mujeres lactantes.

3.3.11 ANATOMIA Y FISIOLOGIA

De las siete preguntas hechas a todos los entrevistados sobre anatomía y fisiología de la mama, los médicos como grupo contestaron sólo dos correctamente y las enfermeras contestaron sólo una correctamente. Existe una carencia general del conocimiento en parte del personal de salud, sobre anatomía de la mama y fisiología de la lactancia.

Aunque algunos cambios han ocurrido en la currícula de las escuelas de enfermería y de medicina al incluir este material, lá falta de orientación práctica hasta hace poco y la constante falta de experiencia de la mayor parte del personal de salud lo que se refiere a madres lactantes, no ha obligado al personal a mejorar sus conocimientos en esta área.

3.4 CONCLUSIONES

Los anteriores resultados indican que han ocurrido cambios sustanciales en los últimos dos años, al mejorarse el conocimiento general y las actitudes hacia la lactancia materna

y al crearse una gran conciencia entre todo el personal de salud sobre la importancia de promover la lactancia materna. Mientras el conocimiento y las actitudes han cambiado, las prácticas lo hacen lentamente. Hasta que las normas institucionales sobre promoción de lactancia materna sean reforzadas, algunas prácticas serán muy difíciles de cambiar.

4. ENCUESTA DE MADRES EN EL POSTPARTO

4.1 OBJETIVOS

Los objetivos de esta encuesta fueron evaluar la atención prenatal, parto y postparto en relación particularmente a la promoción de la lactancia materna, verificar la descripción de las rutinas hospitalarias derivadas de observaciones y entevistas informales y evaluar las prácticas de alimentación infantil.

4.2 METODOLOGIA

Esta encuesta fue realizada en las salas postparto de los tres hospitales donde está funcionando el proyecto: los dos hospitales del Seguro Social y el Hospital Materno Infantil. Las mujeres fueron entrevistadas en las salas de postparto por un período de una semana. Siendo que la estadía normal del postparto en la sala es de 24 horas, se obtuvo una muestra diferente cada día. El objetivo de la muestra fue entrevistar tantas mujeres en el postparto como fuese posible cada día, para así alcanzar una muestra de tiempo durante una semana en cada institución. Algunos días se entrevistó al 100 por ciento de las mujeres y otros sólo el 60 por ciento fue cubierto. La muestra incluyó a mujeres con partos normales y con cesáreas, mujeres cuyos hijos habían muerto al nacer y mujeres con niños prematuros o que habían sido admitidas en el hospital debido a

complicaciones en el parto. Las entrevistas fueron realizadas por el personal de PROALMA, cada uno rotando de sitio para prevenir posibles sesgos creados por trabajar en sus propias instituciones. No usaron su uniforme normal para que no se les identificara directamente con el programa.

Los formularios precodificados utilizados, consistieron de 46 preguntas, todas ellas fueron aplicadas con cada madre. Se obtuvo una muestra final de 166 entrevistas.

4.3 RESULTADOS

Los resultados de esta encuesta son presentados en nueve áreas: caracteristicas demográficas de la muestra poblacional, atención pronatal, labor, parto, período postparto, alimentación infantil en el hospital, educación y consejo sobre alimentación infantil, planes de las madres para alimentar al niño y planificación familiar. Se hicieron comparaciones con los datos básicos. Se presenta tambien un resumen de los hallazgos de labor, parto y postparto de la evaluación del impacto en instituciones hospitalarias. Un informe completo de esta evaluación se puede encontrar en [illegible].

4.3.1 CARACTERISTICAS DEMOGRAFICAS DE LA MUESTRA POBLACIONAL

La población obtenida en la muestra consiste de 166 mujeres en período postparto. El listado de abajo es la división de esta población por hospital

INSTITUCION		NO. DE MUJERES EN POSTPARTO ENTREVISTADAS
Hospital Materno Infantil - Tgz.		83
Instituto Hondureño de Seguridad Social	Tgz.	37
Instituto Hondureño de Seguridad Social	SPS	46
	TOTAL	166

La edad promedio de las madres entrevistadas fue de 25.8 años, con un rango de 15 a 44 años de edad. El número promedio de anos escolares cursados es 7.7 con un rango de 0 a 20 años y en promedio cada mujer tiene 2.7 niños vivos. El 13 por ciento de las mujeres ha perdido por lo menos un niño. Del 47 por ciento de madres que planea trabajar en los próximos seis meses, sólo el 6 por ciento piensa llevar a sus niños con ellas. De entre las que pueden trabajar al próximo ano, el 89 por ciento continuará amamantando, del 43 por ciento de estas que dicen que amamantarán, darán tambien biberón y otros líquidos cuando ellas esten ausentes.

4.3.2 CONTROL PRENATAL

En la encuesta básica del hospital, de las 166 mujeres en período de postparto, se encontró que el 80 por ciento ha recibido control prenatal. Pero de estas madres, el 70 por ciento refirió no haber recibido un consejo específico sobre alimentación infantil o sobre preparación para el parto Sin embargo, esto representa una mejora de menos de uno por ciento con respecto a los datos previos en lo referente a consejos recibidos sobre alimentación infantil

4.3.3 LABOR

Las prácticas de labor han cambiado en todos los hospitales donde funciona el proyecto. Previamente, no realizaban preparaciones perineales en todas las mujeres antes del parto. La práctica actual incluye preparación parcial del perine en todos los hospitales. En el

hospital del Seguro Social de Tegucigalpa las mujeres ya no son examinadas rutinariamente cada hora y en San Pedro Sula no hay ya ninguna restricción a la actividad de las mujeres en labor. El Hospital Materno-Infantil tieno una nueva sala de espera, para mujeres en labor antes de ser admitidas en el hospital. Esta sala es un resultado directo de los esfuerzos de PROALMA en este hospital. Cuando las mujeres son admitidas al área de parto, el examen de rutina incluye ahora el examen de mama y de esta manera se examinan sus pezones por problemas potenciales en la lactancia

4.3.4 PARTO

La evaluación de las prácticas de hospital muestra un número de cambios en el procedimiento del parto en el Hospital Materno-Infantil. La sala de admisión fue trasladada del quinto piso al cuarto piso muy cercana a la sala de partos. Previamente, los niños eran llevados despues del parto a quinto piso, bañados examinados y se les daba agua con glucosa y luego aproximadamente seis horas después eran llevados a sus madres. Todos los niños son ahora banados y examinados en la nueva sala de niños y a menos que exista una razón médica para mantener en observación a los ninos, estos son entregados a sus madres antes de que ellas dejen el Área de partos, son colocados al pecho de la madre, y ambos son llevados juntos a la sala de postparto

La tasa de cesáreas registradas en una evaluación de impacto (ver Anexo II) en este hospital de 1980 a 1984 fue de 8.8 por cien nacidos vivos. Esta es casi igual a la tasa obtenida de la muestra en este hospital, que

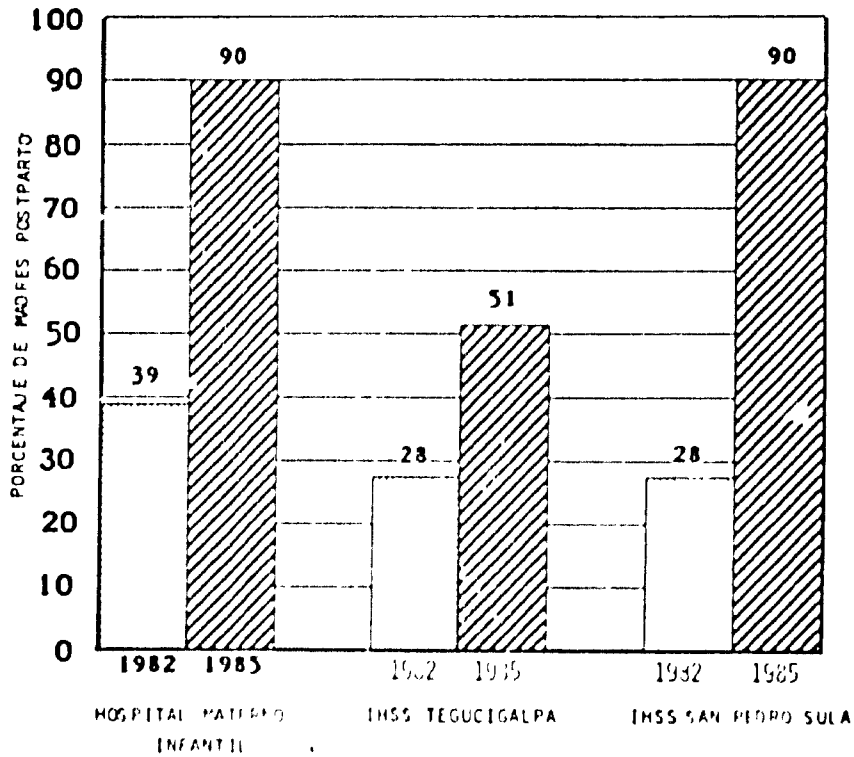
corresponde a 5 por cien nacidos vivos. En los hospitales del Seguro Social de Tegucialpa y San Pedro Sula, las tasas registradas en aquella evaluación fueron de 11 y 8.5 por cien nacidos vivos respectivamente. Esto se compara con las tasas de los datos de esta encuesta de 12 por ciento y 16 por ciento respectivamente. Methergin (R), es una droga que rutinariamente se aplicaba a las mujeres inmediatamente después del parto para estimular las contracciones uterinas, ya no se aplica rutinariamente en el Hospital Materno Infantil. Durante los últimos seis meses de 1984, su uso bajó en un 20 por ciento.

4.3.5 PERIODO POSTPARTO

Se ha observado una mejoría en las prácticas hospitalarias al promover el acercamiento madre-hijo. La mitad de todas las madres dijo que había tocado a su hijo en la primera hora después del parto Previamente, sólo el siete por ciento de las madres había tocado a su hijo en la sala de partos y el 24 por ciento no había tocado a su hijo hasta el momento de la entrevista Se observa una diaminución en el numero promedio de horas entre el parto y cuando la madre toca por primera vez a su nino, de 6.8 horas previamente a las actuales 4.5 horas.

FIGURA No. 7

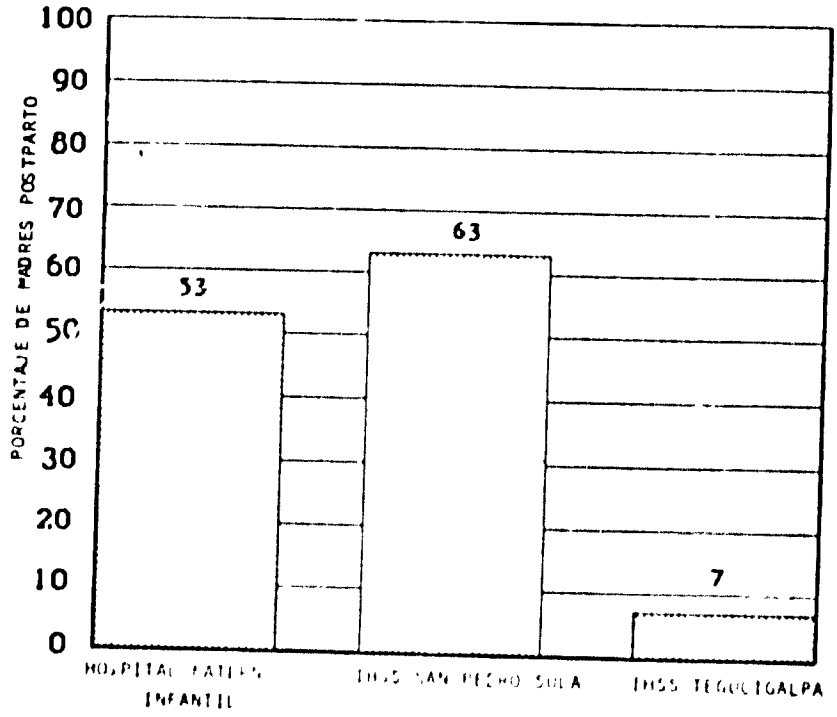
PORCENTAJE DE MADRES EN EL PERIODO POSTPARTO
QUE ESTABAN ALOJADAS CONJUNTAMENTE CON SU RECIEN NACIDO AL MOMENTO
DE LA ENTREVISTA POR HOSPITAL



Como se muestra en la Figura No. 7, se observa un aumento en el número de madres que tenían a sus niños junto a ellas en sus camas al momento de la entrevista, el 90 por ciento tanto en el Hospital Materno Infantil como en San Pedro Sula, comparado con los datos previos de 39 por ciento y 28 por ciento respectivamente. En el Hospital del Seguro Social de Tegucigalpa el porcentaje aumentó de 28 a 51. En este hospital se encontró el porcentaje más alto de todos los hospitales de los niños en la sala de recién nacidos al momento de la entrevista; 22 por ciento. Generalmente, se encontraron más obstáculos para el cambio en este hospital con el porcentaje más bajo de madres tocando a sus hijos en la primera hora después del parto, 16 por ciento en comparación con 64 por ciento en San Pedro Sula y 65 por ciento en el Hospital Materno Infantil.

FIGURA No. 8

PORCENTAJE DE MADRES POSTPARTO POR HOSPITAL QUE INICIARON EL AMAMANTAMIENTO EN LA PRIMERA HORA DESPUES DEL PARTO EN 1985



Como se muestra en la Figura No. 8, se aprecia el más bajo porcentaje de mujeres que iniciaron lactancia materna en la primera hora corresponde al hospital del Seguro Social de Tegucigalpa, sólo el 7 por ciento comparado con el 63 por ciento de San Pedro Sula y 53 por ciento en el Hospital Materno Infantil No hay explicación obvia para esta diferencia, excepto que el personal de PROALMA ha informado de más obstáculos en este hospital, en términos del personal propio del hospital en la sala de recién nacidos y en la sala de

postparto, quienes no mostraron mucho apoyo a los esfuerzos de PROALMA. Otro cambio observado en la sala de postparto es la ausencia de biberones. En cada hospital el personal de PROALMA trabaja en la sala de postparto diariamente, instruyendo y aconsejando a las mujeres en el postparto para que amamanten. El uso disminuido de biberones y la disminución en el tiempo que los ninos permanecen en la sala de recién nacidos, ha relevado al personal del hospital del trabajo en atención de recién nacidos, que ahora es reponsabilidad de la madre y permiten que el personal dedique más tiempo a la atención directa del paciente

Un cambio inesperado provocado por el proyecto es el gran ahorro al disminuir la corpra de fórmula infantil, biberones, solución glucosa y Methergin (R). Como se observa abajo, se estima que desde 1983, el Hospital Materno Infantil ha ahorrado L 41,000 00 ($20,500.00) y los hospitales del Seguro Social han ahorrado más de L 70,000 00 ($35,000 00) Este es un ahorro substancial que puede aumentarse aun más a traves de la promoción contínua de prácticas de lactancia materna y la implementación de normas que regulan estas prácticas.

AHORROS HOSPITALARIOS POR LA DISMINUCION EN COMPRA DE MATERIALES RELACIONADOS CON LA ATENCION MATERNO INFANTIL DURANTE LA IMPLEMENTACION DE PROALMA, 1983 y 1984

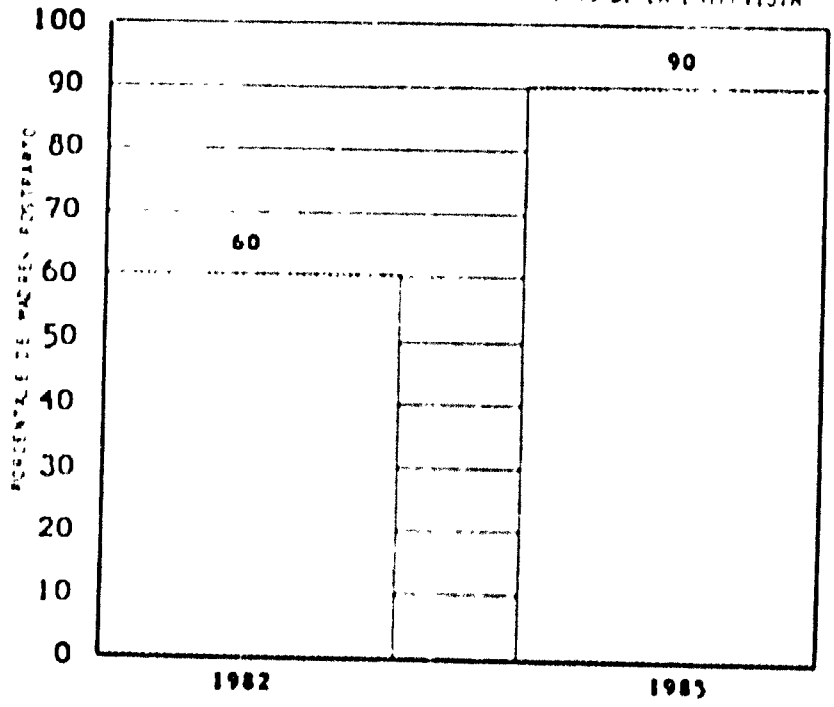
Artículo	Hospital Materno Infantil	IHSS Tegucigalpa y SPS
Fórmula infantil	L 13,062	L 70,623
Biberones de bebe	15,070	- -
Methergin (R)	1,977	- -
Leche entera	11,078	- -
Total	L 41,137	L 70,623

4.3.6 ALIMENTACION INFANTIL EN EL HOSPITAL

Como se observa en la Figura No. 9, se aprecia un aumento en el número de mujeres que inician lactancia materna en el hospital, 90 por ciento comparado con el 60 por ciento previo. Cuarenta y seis por ciento de estas mujeres amamantaron por primera vez en la sala de partos o en la primera hora después del parto. Previamente, el 50 por ciento amamantó por primera vez más de 12 horas después del parto

FIGURA No. 9

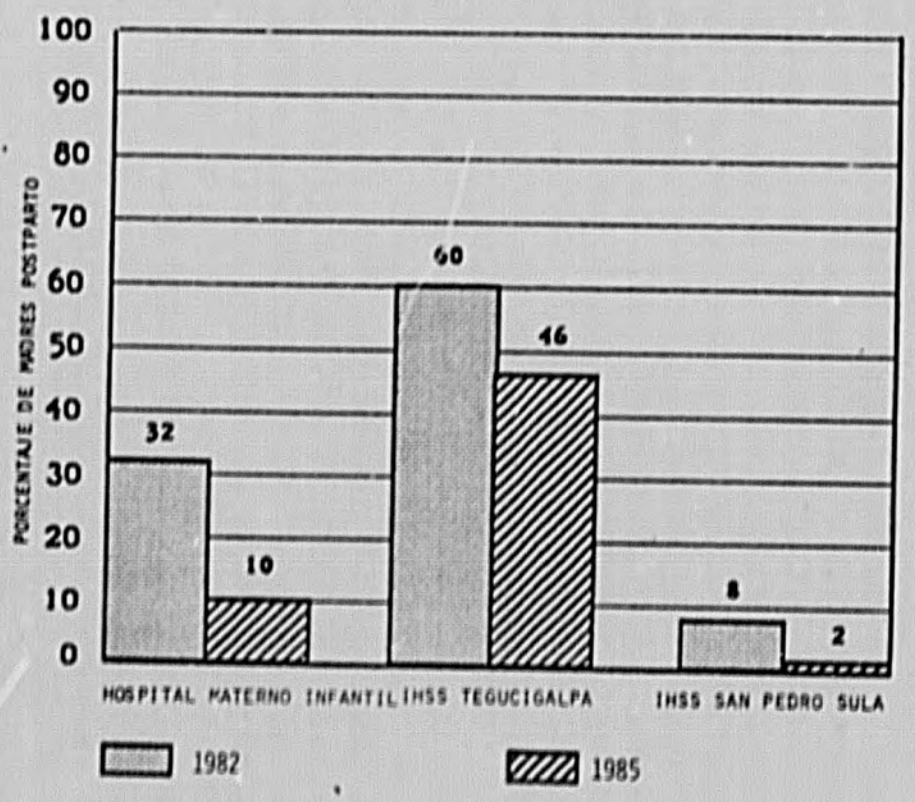
PORCENTAJE DE MADRES POSTPARTO QUE HABIAN INICIADO EL AMAMANTAMIENTO EN EL HOSPITAL AL MOMENTO DE LA ENTREVISTA



Aunque los biberones ya no son vistos rutinariamente en las salas de postparto y la mayoría de las mujeres inician ahora lactancia en el hospital, la Figura No. 10 nos muestra que el 10 por ciento de las mujeres

entrevistadas en el Hospital Materno-Infantil dijeron que a sus niños les dieron biberones en el hospital, 2 por ciento dijo lo mismo en San Pedro Sula y 46 por ciento en el Hospital del Seguro Social de Tegucigalpa. Esto representa una disminución con respecto a los datos previos de 32 por ciento, 8 por ciento y 60 por ciento respectivamente. Porcentajes más altos se observan otra vez en el Hospital del Seguro Social de Tegucigalpa en donde sólo el 5 por ciento de las mujeres dijo que a sus niños no les dieron biberones y el 49 por ciento no supo si les habían dado biberones. Sin la implementación de normas institucionales que regulen la atención del postparto, la tendencia actual de descartar la alimentación por biberón, puede revertirse.

FIGURA No. 10
PORCENTAJE DE MADRES POSTPARTO QUE REPORTARON
QUE SU RECIEN NACIDO HABIA RECIBIDO BIBERONES EN EL HOSPITAL



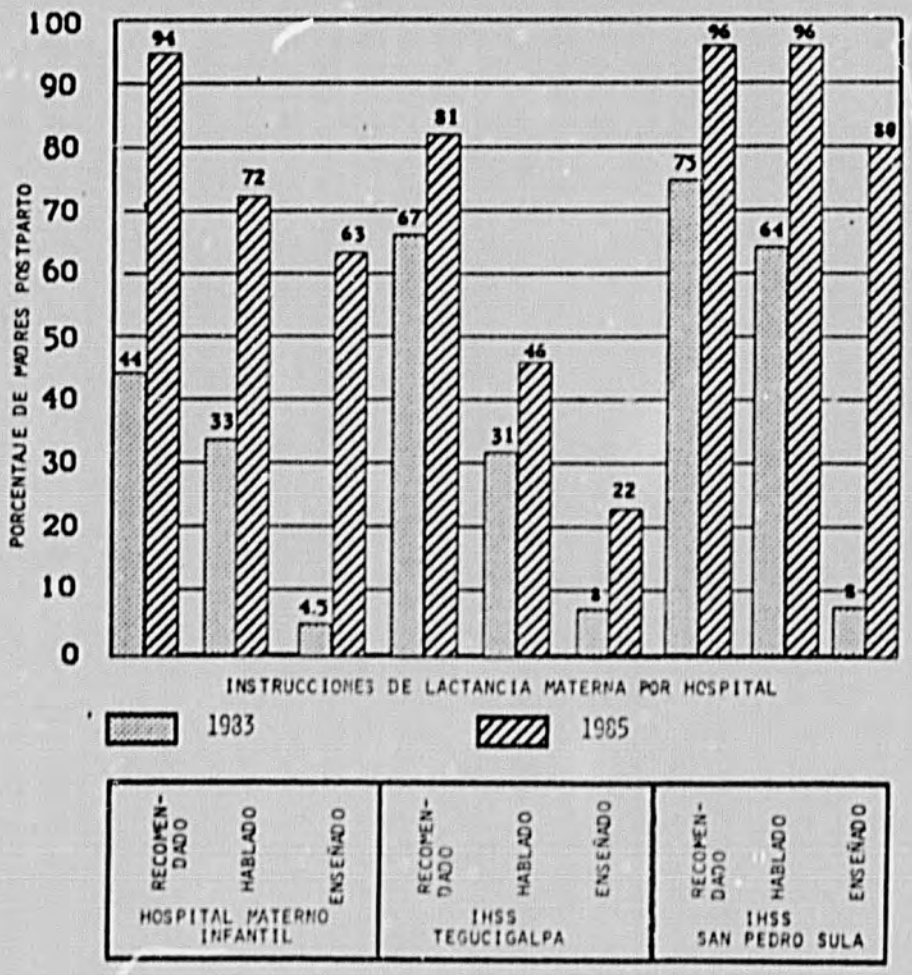
4.3.7 EDUCACION Y CONSEJO SOBRE ALIMENTACION INFANTIL

Menos madres que previamente, manifestaron que el personal de salud recomendó alimentación por biberón, seis por ciento comparado con 22 por ciento previo. Una disminución también se observa en el número de madres que dijeron que el personal de salud recomendó lactancia materna por seis meses o menos, 18 por ciento comparado con 58 por ciento previo

Más madres dijeron recibir consejos en el hospital sobre lactancia materna que en el estudio previo, 94 por ciento en el Hospital Materno Infantil, 96 por ciento en San Pedro Sula y 81 por ciento en el Hospital de Seguro Social de Tegucigalpa comparado con los datos previos de 44 por ciento, 75 por ciento y 67 por ciento respectivamente Ninguna mujer entrevistada dijo que se le había mostrado en el hospital como preparar un biberón.

Como se observa en la Figura 11, a un mayor porcentaje de madres en el postparto se les dijo como amamantar y en realidad mostraron como amamantar que es lo que sucedía previamente Sin embargo, menos mujeres en cada hospital fueron orientadas sobre como amamantar y demostrar como hacerlo que las que se les recomendó amamantar Mientras todos los porcentajes aumentaron respecto a los datos previos, a menos mujeres todavía se les enseña como amamantar que las que se les recomendó hacerlo

F I G U R A No. 11
PORCENTAJE DE MADRES POSTPARTO QUE RECIBIERON DIFERENTES INSTRUCCIONES SOBRE LACTANCIA MATERNA DADO POR PERSONAL DE SALUD



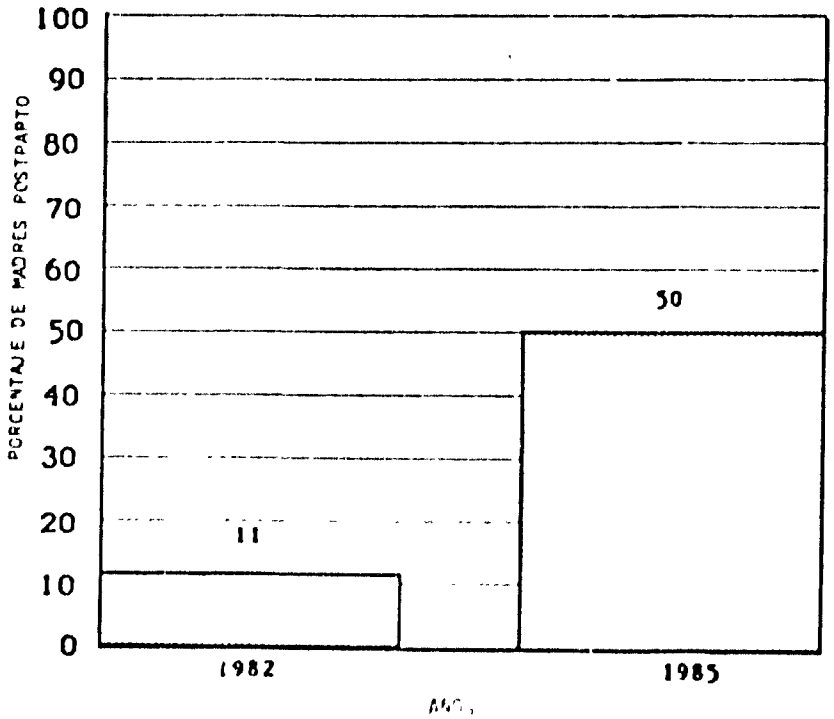
4.3.8 PLANES DE LA MADRE PARA AMAMANTAR AL NINO

Todas las madres entrevistadas dijeron que planeaban amamantar. El número promedio de meses que planeaban amamantar aumentó de 8.4 previamente a 9.2 actualmente. Como se observa en la Figura 12, el 50 por ciento de las mujeres dijeron que destetarían a su niños cuando este lo deseara, previamente este dato era de 11 por ciento. El porcentaje de mujeres que planean destetar a los seis meses, disminuyó de 23 por ciento previamente a 18 por ciento actualmente. Las razones que actualmente se dan para destetar, representan problemas reales que a menudo las mujeres enfrentan durante la lactancia, tales como cuando el niño se enferma, cuando la madre trabaja o

cuando ella considera que el nino es muy grande para ser amamantado. Previamente se citaron otras razones indicando algunos conceptos equivocados referentes a cuando debe realizarse el destete, tales como falta de producción de leche, que la leche materna no es buena después de cierto tiempo y que un médico o enfermera recomendó el destete.

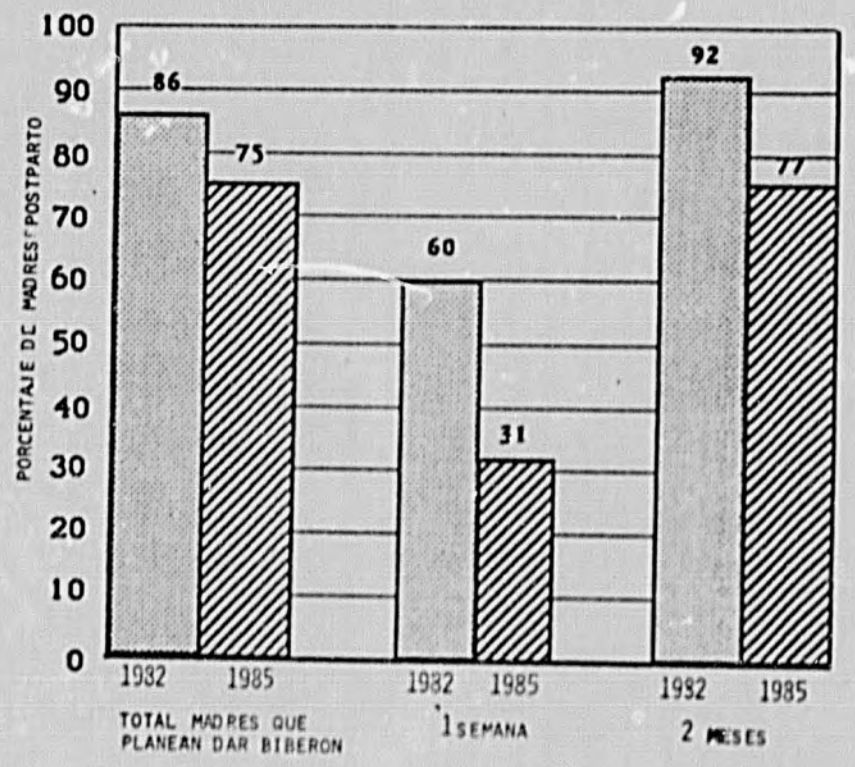
F I G U R A No. 12

PORCENTAJE DE MADRES POSTPARTO QUE PLANEAN AMAMANTAR HASTA QUE EL NINO LO DEJE



Cuando se preguntó cuales eran sus planes para alimentar al nino, el 75 por ciento de las madres dijo que darían alimentación por biberón. Previamente, como se observa en la Figura No. 11, el 86 por ciento de las madres planeaban alimentar por biberón a sus niños.

F I G U R A No. 13
PORCENTAJE DE MADRES POSTPARTO QUE PLANEAN
DAR BIBERONES A SU RECIEN NACIDO



Se observa una disminución en el número de madres que planean iniciar alimentación por biberón en la primera semana de vida de sus hijos, 31 por ciento actualmente y 60 por ciento previamente. Los datos actuales muestran que el 53 por ciento de las mujeres planean comenzar alimentación con biberón en el primer mes y 77 por ciento en el segundo mes. Previamente, 92 por ciento planeaba iniciar alimentación con biberón en el segundo mes.

Anteriormente, todas las madres que planeaban dar biberón a sus hijos, excepto dos de ellas, dijeron que darían fórmula infantil, comparado con 65 por ciento actual de estas madres que planean dar fórmula infantil. Se observa un aumento en el número de madres que planean dar leche materna con un biberón, 18 por ciento actualmente,

comparado con cero previamente. Aunque esto no representa que muchas mujeres darán leche materna en un biberón, es una mejoría con respecto a los datos previos cuando nadie pensó hacerlo.

F I G U R A No. 14

PORCENTAJE DE MADRES POSTPARTO Y EL TIPO DE ALIMENTACION PLANEADA PARA SUS NIÑOS A LOS 3 MESES DE EDAD

TIPO DE ALIMENTACION A LOS 3 MESES	1982	1985
SOLO PECHO..	<1%	14%
SOLO PEPE	<1%	0%
PECHO Y PEPE.....	0%	<2%
PECHO CON OTROS ALIMENTOS.....	15%	42%
PEPE CON OTROS ALIMENTOS.....	15%	<2%
PECHO, PEPE Y OTROS ALIMENTOS	65%	42%

En la Figura 14 se observa un aumento en el porcentaje de madres que planean dar sólo lactancia materna y dar otros alimentos suplementarios a sus hijos al cumplir estos tres meses de edad, 42 por ciento comparado con el 15 por ciento previo. Se observa una disminución en el porcentaje de madres que planean amamantar, dar biberón y otros alimentos suplementarios a la edad de tres meses, 42 por ciento comparado con 65 por ciento previo. Anteriormente, el 15 por ciento de las madres dijeron que ellos darían únicamente alimentación por biberón a sus

hijos a los tres meses de edad, mientras que actualmente nadie estuvo en esta categoría. Catorce por ciento de las madres dijeron que al cumplir sus hijos tres meses de edad, les darían lactancia materna exclusivamente; previamente, este dato era de menos del uno por ciento. Estos datos representan una tendencia a eliminar los biberones y la alimentación combinada a la edad de tres meses, más mujeres prefieren dar lactancia materna en forma exclusiva o lactancia materna mientras se dan otros alimentos.

4.3.9 PLANIFICACION FAMILIAR

Cuarenta y uno por ciento de las madres dijo no haber recibido ningún consejo sobre que método anticonceptivo debían usar mientras daban lactancia. Casi la mitad de las mujeres, 47 por ciento, no fueron bien informadas sobre el anticonceptivo apropiado durante la lactancia, diciendo que: planeaban usar anticonceptivos orales mientras lactaban, 4 por ciento; de las que planeaban amamantar en forma exclusiva como metodo anticonceptivo, 12 por ciento; o las que no sabían que método anticonceptivo podría usarse durante la lactancia, 31 por ciento. Estos resultados muestran una falta de educación sobre ificación familiar y particularmente sobre métodos anticonceptivos recomendados para las madres lactantes.

4.4 CONCLUSIONES

Han ocurrido muchos cambios en los hospitales donde se desarrolla el proyecto, en las prácticas de labor, parto y postparto y en las rutinas que estimulan la promoción de la lactancia materna. Mas mujeres están iniciando lactancia

materna en el hospital inmediatamente despues del parto, menos niños reciben fórmula infantil en el hospital y madres e hijos pasan más tiempo juntos durante su estadía de postparto en el hospital.

Aunque la educación y consejos recibidos por las madres durante su atención prenatal y postparto ha mejorado en lo que se refiere a promoción de la lactancia materna, muchas mujeres manifiestan todavía que reciben poco o ningun consejo prenatal o en el postparto. Se hace necesario enfatizar continuamente en la educación del personal de salud para que ellos puedan aconsejar mejor a las madres sobre el apropiado cuidado prenatal y del postparto y en prácticas de alimentación infantil.

Las normas de lactancia materna deben ser implementadas a nivel nacional para que los cambios operados en las prácticas hospitalarias se institucionalicen y sean rutinarias.

5. ENCUESTA SOBRE PRACTICAS DE ALIMENTACION INFANTIL

5.1 OBJETIVO

El objetivo de esta encuesta fue medir el impacto de las actividades de PROALMA sobre las prácticas de alimentación infantil en los barrios urbanos marginales de Tegucigalpa.

5.2 METODOLOGIA

Se diseñó una encuesta basada en la comunidad para evaluar el conocimiento y actitudes de las madres hacia la lactancia materna, prácticas de alimentación infantil durante el primer año de vida y estado de salud de los niños. La unidad de estudio fue una madre de escasos recursos que tuviera por lo menos un niño menor de un año de edad o madres cuyos niños habían nacido y muerto durante el año pasado.

Se realizó una muestra de azar de los barrios urbanos marginales de la ciudad. La muestra original que se usó para la colección de los datos básicos fue dividida en dos partes debido a limitaciones de tiempo y recursos. Fueron considerados los 19 barrios originalmente seleccionados, pero los sectores de cada barrio fueron nuevamente seleccionados. Se seleccionó una muestra de azar de todos los 19 barrios para alcanzar el número deseado de viviendas para obtener una muestra de 500 madres con niños menores de un año de edad. La muestra fue dividida al azar en cuatro submuestras; cada una fue encuestada separadamente para que la muestra total fue más al azar.

En los 44 sectores seleccionados se usó el 100 por ciento de la muestra; cada vivienda fue visitada al menos una vez. Se hicieron entrevistas en aquellas viviendas donde había al menos un niño menor de un año de edad o donde había muerto un niño menor de un año de edad el año pasado.

En un mes se obtuvo una muestra de 536 madres con niños menores de un año de edad más siete casos de muerte. Se visitaron un total de 2,967 viviendas, más 264 viviendas que fueron encontradas vacías. (La muestra final reveló que hay un niño menor de un año de edad por cada 5.5 viviendas, casi igual a la estimación de 5.3 hecha de los datos obtenidos de la Dirección General de Estadística y Censos previa a esta encuesta).

Las entrevistas las realizaron seis entrevistadoras y dos supervisoras que fueron contratadas y adiestradas durante una semana en nutrición de la niñez, alimentación infantil, las mayores causas de morbilidad y mortalidad en la niñez y en aplicación del instrumento de la encuesta. Se esperaba que cada encuestadora realizara al menos 70 entrevistas; todas superaron este número durante el mes de la encuesta. Los formularios precodificados consistieron en 100 preguntas, nueve

de ellas eran aplicadas sólo cuando se encontraba un caso de fallecimiento.

5.3 RESULTADOS

Los resultados de esta encuesta son presentados en nueve áreas sujeto: características demográficas de la muestra poblacional, lactancia materna y destete, alimentación por biberón, alimentación con otros líquidos y alimentos, resumen de las prácticas de alimentación infantil, atención prenatal y postparto, otros aspectos relacionados con la lactancia materna, morbilidad y mortalidad

Se hace comparaciones con los datos básicos, en referencia primariamente a aquellos cambios significativos que han ocurrido. Todos los porcentajes de los datos actuales que aquí se presentan, están basados sobre un total de 536, a menos que se indique de otro modo

5.3.1 CARACTERISTICAS DEMOGRAFICAS DE LA MUESTRA POBLACIONAL

El listado de abajo se refiere a algunas características demográficas de la muestra poblacional. Estas características no tienen mucha variante con respecto a las de la muestra poblacional de los datos básicos.

CARACTERISTICAS DEMOGRAFICAS DE LA MUESTRA POBLACIONAL

Característica	Porcentaje	Promedio	Rango
Edad		25 años	15 a 45 años
Empleo			
Ama de casa	79		
Trabaja fuera del hogar	16		
Negocio en el hogar	5		
Años de educación		5 años	0 a 14 años
Vive con el padre del niño	74		
Sueldo mensual del esposo		L. 347	
Recibe ayuda económica del esposo	80		
# de niños vivos		3 ninos	
# de embarazos		3.2 embarazos	
Tamaño de la familia		4 personas	
Nació en una ciudad	49		
Nació en un pueblo	33		
Nació en área rural	18		
# de años de vivir en Tegucigalpa		13 años	

En promedio, estas madres regresaron al trabajo cuando sus niños tenían dos meses de edad. Treinta por ciento de estas mujeres dijeron que sus madres (la abuela del niño) cuidan a sus ninos cuando trabajan y 24 por ciento dijeron que ellas mismas cuidaban a sus hijos. Sólo 17 por ciento dijeron que llevaban a sus hijos al trabajo con ellas y sólo 22 por ciento toma la hora de lactancia.

Entre las mujeres de la población muestreada, 72 por ciento tuvo su parto en el Hospital Materno-Infantil, 17 por ciento tuvo su parto en el Hospital del Seguro Social

y 7 por ciento tuvo su parto en casa atendida por una partera. El restante 4 por ciento tuvo su parto en otro hospital o en casa sin la asistencia de partera. De todos los partos, 84 por ciento fueron normales, 8 por ciento fue por cesárea y 9 por ciento tuvo otros problemas

Los datos siguientes pertenecen a las características de la vivienda. El porcentaje no varía grandemente con respecto a los datos previos

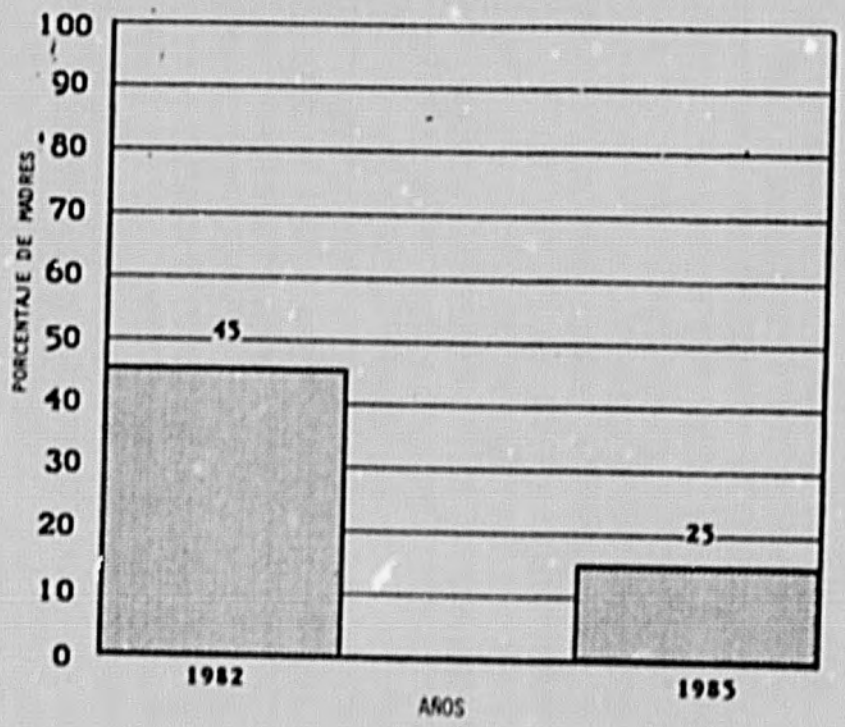
CARACTERISTICA	PORCENTAJE DE FAMILIAS CON ESTOS ARTICULOS	
	1982	1985
Agua por tubería en la vivienda	40	55
Letrina o inodoro (privado o colectivo)	78	89
Electricidad	81	90
Radio	73	76
Refrigeradora	16	14
Televisión	38	43
Estufa u horno	65	59
Fogón	47	52

5.3.2 LACTANCIA MATERNA Y DESTETE

Se encontró que el 97 por ciento de las mujeres inician la lactancia materna. De entre las mujeres que ya no estaban lactando al momento de la entrevista, 66 por ciento había destetado a su hijo a la edad de tres meses y 87 por ciento lo había destetado a la edad de seis meses. De entre las madres que ya no amamantaban, la

edad promedio de destete fue 3.3 meses, comparado con la edad promedio previa de 2 meses.

FIGURA No. 15
PORCENTAJE DE MADRES QUE YA HABIAN DESTETADO A SU NIRO MENOR DE UN AÑO AL MOMENTO DE LA ENTREVISTA



Como se observa en la Figura No. 15, al momento de la entrevirta, más mujeres estaban todavía amamantando que las que previamente se registraron, 25 por ciento ya había destetado, comparado con el anterior 45 por ciento de madres que ya había destetado. Entre las madres que todavía están amamantando, el número promedio del mes de edad al que esperaban destetar al niño fue 13.8, comparado con el dato previo de 10.4 meses. El número promedio de meses que las madres dijeron habían amamantado a su hijo anterior fue de 11.6, comparado con el promedio anterior de 9.6 meses. La mediana aumentó

para esta variable de entre 6 y 7 meses anteriormente, a 11 meses actualmente.

Los datos anteriores representan una ligera prolongación de la esperada y actual edad de destete. Los planes para amamantar exceden las actuales prácticas de lactancia, y más mujeres están amamantando por periodos más prolongados.

En el listado de abajo están los porcentajes de madres que al momento de la entrevista ya habían destetado a sus hijos menores de un año de edad de acuerdo a la razón que dieron para destetar. Es poca la diferencia que se observa respecto a los datos básicos.

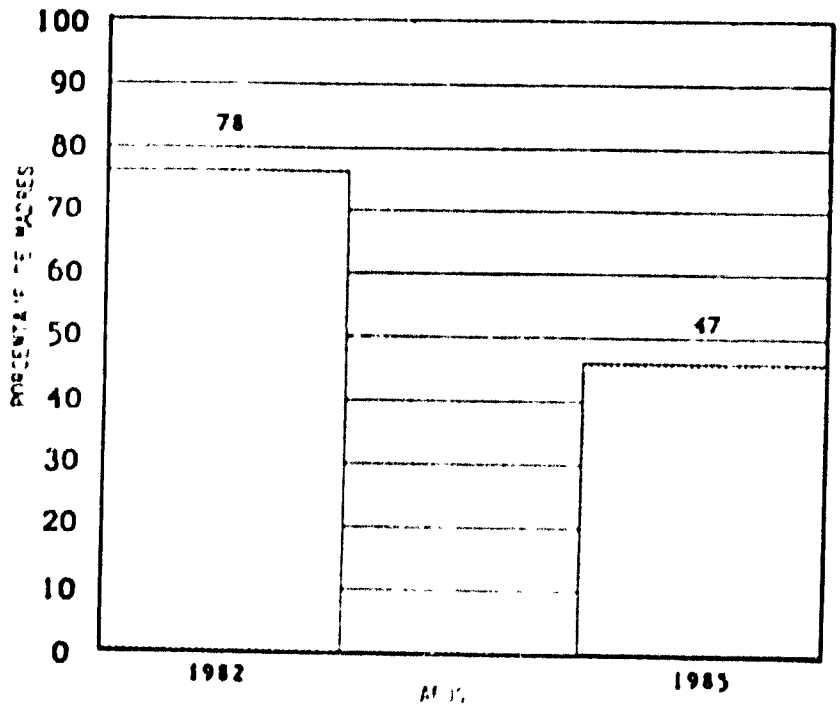
PORCENTAJE DE MADRES QUE AL MOMENTO DE LA ENTREVISTA YA HABIAN DESTETADO A SUS HIJOS MENORES DE UN AÑO DE EDAD, DE ACUERDO A LA RAZON DADA PRA EL DESTETE

Razón	1982	1985
Porque el niño rechaza el pecho	30	28
Porque la madre no produce suficiente leche	31	25
Porque la madre trabaja	8	11
Porque la madre está enferma	13	9
Porque está embarazada	4	2

5.3.3 ALIMENTACION CON BIBERON

La Figura No. 16 muestra una disminución en el número de mujeres que introducen biberones en el primer mes de la vida del niño, 78 por ciento previamente, comparado con el actual 47 por ciento.

FIGURA No. 16
PORCENTAJE DE MADRES QUE INTRODUJERON BIBERONES
A LA DIETA DE SUS NIÑOS EN EL PRIMER MES DE EDAD



La edad promedio en que se introduce el primer biberón aumentó de 13.8 días a 16.9 días actualmente. Treinta y ocho por ciento de las mujeres dijeron que nunca habían dado biberón a sus hijos De entre las madres que alimentan con biberón a sus hijos, 98 por ciento lo hacen diariamente Aunque menos madres dan biberones regularmente con horario diario en el primer año de vida del infante, una vez que los biberones son introducidos en la dieta, estos se dan regularmente.

Sólo el 10 por ciento de todas las madres dan fórmulas infantiles apropiadas para bebés

5.3.4 INGESTA DE OTROS LIQUIDOS Y ALIMENTOS

Como se observa en la tabla de abajo, otros líquidos son introducidos en la dieta infantil a una edad temprana, algunas veces alrededor del primer o segundo mes de vida.

PORCENTAJE DE NINOS POR EDAD AL MOMENTO DE LA ENTREVISTA QUE RECIBEN OTROS LIQUIDOS

LIQUIDO	EDAD DEL NINO EN MESES AL MOMENTO DE LA ENTREVISTA											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Agua	35	55	73	81	92	81	96	86	84	93	97	93
Jugo	9	17	52	55	56	76	84	71	84	81	70	79
Café	0	0	0	0	5	14	11	7	16	26	24	14
Refresco	0	2	4	7	5	19	22	19	23	55	42	36

Muy pocos cambios se observan en estos datos con respecto a los resultados previos. Se observa una disminución en la introducción temprana de otros

líquidos en la dieta infantil, particularmente los refrescos y café, la primera siendo introducida ocasionalmente a los niños menores de un mes de edad y la segunda ocasionalmente a niños de tres meses de edad. Los jugos son introducidos con mayor frecuencia entre los niños de 6 a 12 meses de edad, previamente alcanzaron su mayor popularidad entre los niños de cuatro a cinco meses de edad.

La introducción de otras comidas en la dieta infantil generalmente ocurre en ninos de tres a cuatro meses de edad. Como se muestra abajo, virtualmente todos los niños de siete meses de edad y los mayores estaban comiendo otras comidas, en la mayoría de los casos comiendo lo que come el resto de la familia.

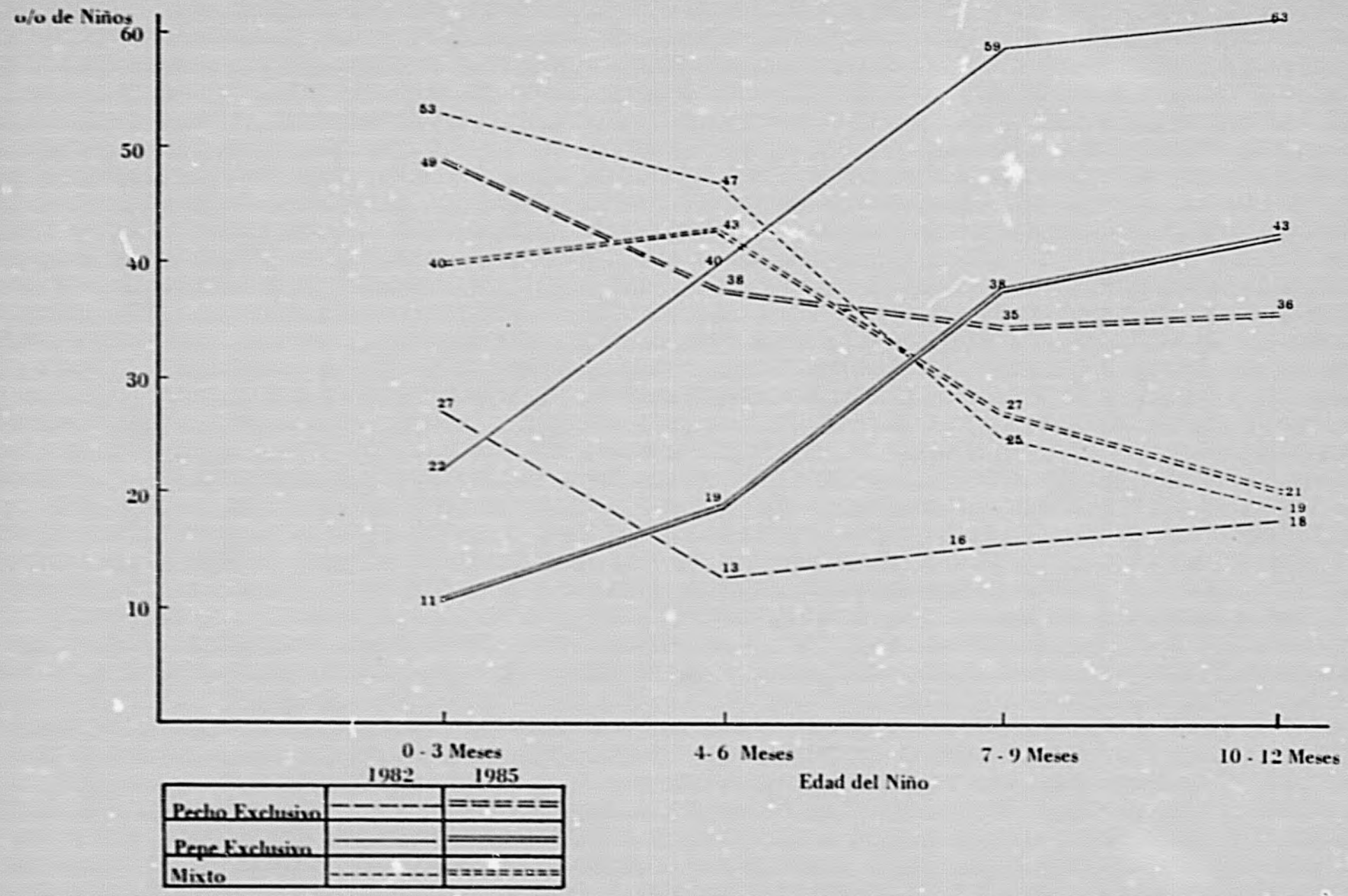
PORCENTAJE DE NINOS POR EDAD AL MOMENTO DE LA ENTREVISTA QUE RECIBEN OTROS ALIMENTOS

ALIMENTO	EDAD DEL NINO EN MESES AL MOMENTO DE LA ENTREVISTA											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Sopa	4	5	31	50	56	71	98	88	88	95	88	100
Vegetales	0	0	23	36	39	61	84	83	84	91	79	93
Fruta	0	0	10	24	26	51	73	67	79	81	64	86
Arroz	0	0	4	7	23	41	78	71	70	83	79	79
Atoles	2	5	4	7	10	9	13	2	16	17	9	14
Carne	0	0	2	0	7	10	16	19	19	36	36	14
Frijoles	0	0	2	5	5	15	31	21	26	26	36	43
Tortillas	0	0	6	2	13	27	42	36	40	52	64	50
"Gerber"	0	0	6	14	18	14	13	14	16	7	12	14

5.3.5 RESUMEN DE LAS PRACTICAS DE ALIMENTACION INFANTIL

Basado en el recuerdo de cada madre sobre las prácticas de alimentación infantil en las 24 horas previas, el 40 por ciento de las madres amamanta en forma exclusiva, el 35 por ciento amamanta y dan biberon mixto, y el 25 por ciento dan biberón en forma exclusiva Esto representa un cambio con respecto a los datos previos, donde se aprecia que menos madres ahora dan biberón exclusivamente, más madres amamantan en forma exclusiva y un porcentaje similar dan alimentación mixta.

PORCENTAJE DE NIÑOS POR TIPO DE ALIMENTACION CON LECHE Y EDAD



(Los porcentajes de los datos anteriores son promedios de los porcentajes mensuales puesto que los números totales no fueron obtenibles.)

Como se muestra en la Figura No. 17, alimentación mixta fue previamente el patrón predominante para ingesta de leche hasta la edad de seis meses. Ahora la lactancia materna predomina en la población muestreada durante los primeros tres meses de edad, con porcentaje para alimentación mixta ligeramente mayores de los tres a los seis meses de edad y la alimentación con biberón predominanco de los siete a los doce meses de edad. Aunque la lactancia no es el patrón predominante de alimentación, excepto en los primeros tres meses de edad y ligeramente de los seis a los siete meses de edad, ocupa un elevado segundo lugar en todas las otras edades. Los datos básicos muestran que la lactancia materna era el método de alimentación menos popular en todos los grupos de edad con la excepción de los primeros dos meses, cuando era ligeramente más prevalente que la alimentación por biberón

Aunque más madres inician ahora lactancia materna y amamantan por mayores períodos, poco cambio se observa en el porcentaje de la población objetivo que sigue los patrones de alimentación recomendados por PROALMA de amamantar por lo menos cuatro meses, seguido luego por la introducción de alimentos semisólidos y otros líquidos y continuando siempre la lactancia

Previamente, menos del 20 por ciento de la muestra pob'acional siguió este patron de alimentación comparado con el actual 24 por ciento que lo hace Esto indica que los patrones generales de alimentación no han cambiado. Pero con más mujeres recibiendo consejos sobre lactancia materna en el postparto y la educación continua de todo el personal de salud, más mujeres estarán dispuestas a dar lactancia por períodos más prolongados, disminuyendo

por lo tanto el porcentaje de mujeres que alimentan exclusivamente por biberón y tardando la introducción de otros alimentos en la dieta infantil. Es [illegible] el cambio observado en el porcentaje de mujeres que solo amamantan. Si continúan las prácticas de los dos años pasados promoviendo la lactancia materna dentro de las instituciones de atención en salud, particularmente en el sector de salud pública y en la educación del personal de salud, entonces el porcentaje de la población objetivo que siguen el patrón de alimentación recomendado por PROALMA, debería aumentar.

5.3.6 ATENCION PRENATAL Y POSTPARTO

El número promedio de meses que las mujeres fueron aconsejadas para amamantar durante el control prenatal aumentó de 6.8 meses previamente a 8.8 meses actualmente. Consejos sobre alimentación en el período postparto, recibido por el 55 por ciento de las mujeres comparado con un 31 por ciento previo, osciló de los tres meses a los dos años como edad recomendada para el destete; el promedio aumentó de 6.8 meses previamente a 7.9 meses actualmente.

A un porcentaje mayor de mujeres se les entregó el niño inmediatamente después del parto, 15 por ciento comparado con el 8 por ciento anterior. A un mayor porcentaje de madres se le entregó su hijo por primera vez antes de haber transcurrido 11 horas después del parto, 72 por ciento comparado con 62 por ciento anterior. Sólo al 14 por ciento se le entregó su hijo por primera vez después de haber transcurrido más de 11 horas después del parto, comparado con el 30 por ciento anterior. Previamente, en promedio las madres no iniciaban lactancia materna hasta

haber transcurrido más de 24 horas después del parto, mientras que actualmente 84 por ciento de las madres dijo que amamantó por primera vez en las primeras 11 horas después del parto.

5.3.7 OTROS ASPECTOS RELACIONADOS CON LA LACTANCIA MATERNA

Se observó falta de conocimiento sobre métodos de planificación familiar, particularmente de aquellos contraindicados en la lactancia materna. Cuarenta y cinco por ciento de las madres dijeron que no sabían que métodos anticonceptivos estaban contraindicados durante la lactancia. Cuatro mujeres dijeron que actualmente estaban usando anticonceptivos orales mientras amamantaban exclusivamente y 11 estaban tomando anticonceptivos orales mientras daban alimentación mixta.

5.3.8 MORBILIDAD

Entre los niños que se encontraron alimentándose exclusivamente por lactancia materna, registraron una incidencia menor de enfermedad en las dos semanas anteriores a la entrevista, que aquellos alimentados por biberón exclusivamente o con alimentación mixta. Cuarenta y cinco por ciento de los niños alimentados con lactancia materna exclusiva registraron haber estado enfermos en las dos semanas previas, 50 por ciento de los de alimentación mixta reportaron haber estado enfermos y 61 por ciento de los que se alimentaban con biberón informaron lo mismo. Como se muestra abajo, la lactancia materna afecta la morbilidad mediante el descenso de la incidencia y severidad.

PORCENTAJE DE NINOS QUE HAN SUFRIDO ENFERMEDAD EN ALGUN MOMENTO DE SUS VIDAS POR EL PATRON DE ALIMENTACION LACTEA, 1985

ENFERMEDAD	PATRON DE ALIMENTACION LACTANCIA		
	SOLO PECHO	MIXTO	SOLO BIBERON
Diarrea	39	56	78
Vómito	19	23	41
Infecciones del ojo	23	22	25
Indigestión	5	8	11
Deshidratación	6	6	13
Resfrío	71	70	83
Tos	49	58	81
Bronquitis	7	7	14
Fiebre	42	48	65
Alergia	24	41	37

NOTA: Los porcentajes son calculados de los totales por patrón de alimentación y por cada enfermedad: solo pecho - 214 , mixta - 185 y solo biberón - 135.

Sesenta y uno por ciento de los niños que se alimentan exclusivamente con lactancia materna reportaron que nunca habían sufrido un episodio de diarrea en su vida. Este dato fue menor para los ninos con alimentación mixta y con biberón exclusivamente, 44 por ciento y 22 por ciento respectivamente. Sólo un 6 por ciento de los niños que se han alimentado por lactancia materna exclusivamente, habían experimentado en sus vidas de moderada a severa deshidratación, 6 por ciento de los de alimentación mixta y 13 por ciento de los que se alimentan por biberón exclusivamente experimentaron lo mismo. La incidencia de todas las enfermedades anotadas fue más baja en los niños alimentados exclusivamente con leche materna, seguido muy

de cerca por los alimentados en forma mixta; en cambio, fue más alta en los niños alimentados exclusivamente con biberón.

Estos resultados demuestran los efectos positivos de la lactancia materna al bajar la incidencia de enfermedades durante el primer año de vida y tal como se muestra por la tasa de deshidratación que ocurre más como resultado de la diarrea, disminuyendo la severidad de la enfermedad.

5.3.9 MORTALIDAD

La siguiente es una descripción de los hallazgos de la mortalidad infantil basados en la muestra de las siete muertes encontradas en la encuesta. La muestra es muy pequeña para permitir un análisis más extenso del impacto de las prácticas de alimentación infantil sobre mortalidad.

CARACTERISTICAS DE LAS MUERTES ENCONTRADAS EN LA ENCUESTA

CAUSA DE LA MUERTE	1985 NINO EDAD AL MORIR	NINO SEXO	EDAD DE LA MADRE	# ANOS VIVIDOS EN TEGUCIGALPA	METODO DE ALIMENTACION
1. Problemas respiratorios	4 meses	M	24	24	Lactancia
2. Desconocida	4 horas	F	36	20	-
3. Neumonía	5 semanas	M	28	28	Lactancia y biberón
4. Diarrea/Deshidratación	8 meses	F	19	19	Biberón
5. Bronquitis	7 meses	F	21	3	Biberón y otros líquds.
6. Bronquitis	5 meses	F	25	25	Biberón
7. Premadurez	Muerto al nacer	M	28	12	-

Se encontraron siete muertes en el último año de niños menores de un año de edad. Cuatro de estas muertes fueron debidas a enfermedades respiratorias, una fue debida a diarrea, una fue por premadurez al nacer y uno sólo vivió cuatro horas y falleció por causa desconocida. Cuatro de los niños que fallecieron se alimentaban por biberón, uno con otros líquidos y uno por alimentación mixta. Aunque la muestra de mortalidad es extremadamente pequeña (1.3 por ciento de todas las entrevistas realizadas) estos siete casos ilustaron que los niños alimentados por biberón no están protegidos de las enfermedades mayores y de la muerte tanto como los niños amamantados.

5.4 CONCLUSIONES

Se han observado menos cambios en las prácticas de alimentación infantil en la comunidad que en el conocimiento y actitudes del personal de salud y en la atención de las madres postparto en los hospitales donde funciona el proyecto. PROALMA, a la fecha, no ha enfocado en la educación hacia la comunidad, sino más bien la educación y adiestramiento del personal hospitalario y hacia el cambio de prácticas y rutinas. Sin embargo, se observan algunos cambios entre la población urbana en las prácticas de alimentación, particularmente en el número de madres que dan lactancia en forma exclusiva. Aunque la alimentación con biberón es todavía un metodo popular, ya sea exclusivamente o combinado con lactancia, más mujeres están amamantando exclusivamente que lo que se observaba en los datos anteriores y lo continúan haciendo por períodos más prolongados.

PROALMA necesita prestar más atención a prolongar la introducción de otros líquidos y alimentos en la dieta infantil hasta los cuatro o seis meses de edad, estimulando por lo tanto, la lactancia materna en forma exclusiva durante los primeros meses, seguidos luego por la introducción de otras comidas y continuando con la lactancia.

6. RECOMENDACIONES

6.1 EXPANSION DEL PROYECTO

La segunda fase de PROALMA debe incluir su expansión a nivel nacional. Esto implica trabajar dentro del sistema de salud pública a traves de la División de Salud Materno Infantil del Ministerio de Salud Pública. La expansión del programa a todas las regiones sanitarias del país debe ser coordinada con el

Programa Nacional de Lactancia Materna de esta División del Ministerio.

6.1.1 HOSPITALES REGIONALES

El primer paso para la expansión del programa debe ser incluir a todos los hospitales regionales en todo el país. El nivel actual de conocimiento de aspectos referentes a la lactancia materna y promoción de prácticas de lactancia en estos hospitales, debe ser medido en regiones seleccionadas. Esto serviría como datos básicos para la expansión del programa y orientaría a PROALMA y al Ministerio sobre las condiciones existentes y donde se necesita hacer esfuerzos para enfocarlos en la planificación de la expansión del programa. Con la inclusión de todos los hospitales regionales en el programa, PROALMA tendrá acceso a la mayoría de mujeres al momento del parto en todos los hospitales del país.

6.1.2 CENTROS DE SALUD

Los centros de salud deberían incluirse en la expansión del programa, de acuerdo a las normas del Ministerio de Salud para este nivel de atención. El personal de enfermería de todo el país, debería adiestrarse en promoción de la lactancia materna y ellas a su vez ser capaces de orientar a las parteras y otro personal comunitario de salud sobre promoción de la lactancia materna en sus comunidades. Deben crearse grupos de apoyo entre las madres y el personal de enfermería, tal como sucede actualmente en un área de Tegucigalpa, para manejar problemas especiales y promover además la lactancia materna en cada comunidad.

6.1.3 EXPANSION RURAL

Hasta la fecha, PROALMA ha trabajado solamente en dos áreas urbanas del país. Para poder contactar con la mayoría de mujeres al momento del parto en todo el país, se debe de adiestrar a las parteras y prestarse atención al trabajo de promoción en áreas rurales. La promoción de lactancia materna debe incorporarse a su adiestramiento normal. Al mismo tiempo que las parteras son entrenadas deberían también recibir ayuda del personal de enfermería del centro de salud de sus comunidades. Si las parteras son adiestradas para promover la lactancia materna y no reciben ayuda del centro de salud al cual pertenecen, es posible que su adiestramiento se olvide. Para planificar una expansión rural, datos básicos mínimos pueden tal vez ser utilizados de un estudio de parteras que actualmente está siendo conducido por la Management Sciences for Health.

6.2 IMPLEMENTACION DE LAS NORMAS DEL PROYECTO

Las normas nacionales de lactancia materna están elaboradas y en proceso de ser revisadas y aprobadas. Estas normas se refieren a todos los niveles de atención, excepto al nivel comunitario. Una vez que las normas sean revisadas, deben ser distribuidas a todas las regiones de salud e instituciones y deberán realizarse seminarios de adiestramiento con el personal regional y hospitalario para dar instrucciones sobre su implementación. Como se puede ver en la encuesta de conocimiento, actitudes y prácticas del personal de salud, el conocimiento y las actitudes pueden cambiarse a través del adiestramiento y educación, pero en cambio, las prácticas a menudo necesitan hacerse cumplir para obtener algún cambio. Regulando las prácticas a través de las normas es una manera de asegurar su implementación. Si las

normas no existen o no son implementadas, no pueden esperarse cambios significativos en las prácticas.

6.3 ADIESTRAMIENTO DEL PERSONAL DE SALUD

Ya se han realizado varios entrenamientos al personal de salud sobre diferentes aspectos del manejo y promoción de la lactancia materna. Con la expansión del proyecto se necesitará más adiestramiento al personal regional, personal de hospital, medicos y enfermeras de los centros de salud, parteras y otros trabajadores de salud comunitaria. El adiestramiento de estudiantes de medicina y enfermería, debe continuar y deben hacerse esfuerzos para seguir con la implementación de la currícula, anatomía de la lactancia materna, fisiología de la lactancia, el manejo de los problemas durante la lactancia materna y promoción general del amamantamiento. El seminario de adiestramiento para los médicos antes de que inicien su año de servicio social, debe continuar cada año. Con el fin de promover el interes en lactancia materna e investigación nacional, debe estimularse en lo posible a los estudiantes de medicina para que seleccionen un aspecto de la lactancia materna para su tesis. Finalmente, el proyecto debe continuar brindando adiestramiento y educación donde se necesite y solicite y continuar con la supervisión clínica del personal que ha sido adiestrado. Deben planificarse cursos, seminarios y conferencias y cuando se hagan otras solicitudes para adiestramiento, la demanda debe ser cumplida en cuanto sea posible como ha sucedido en el pasado.

6.4 DESARROLLO DE MATERIALES EDUCATIVOS

Una gran parte del presupuesto de PROALMA debe de ser empleado en la elaboración de nuevos materiales educativos y en la reproducción y distribución de algunos materiales ya elaborados. Asistencia técnica se encuentra disponible por parte

de la División de Educación para la Salud del Ministerio de Salud en lo que se refiere al diseño de afiches, folletos y rotafolios y en la elaboración de cunas radiales. Todos estos recursos deben usarse, así como la colaboración de un asistente técnico de USAID en la División. Areas particulares problemáticas deben identificarse, como se señaló en los resultados de la evaluación, y usarse como enfoque u objetivo de los materiales educativos. La mayoría de los materiales producidos debe estar disponible para su distribución nacional. Los materiales educativos deben dirigirse a una población específica, ejemplo: personal de salud, madres, trabajadores comunitarios, etc. Debe continuar obteniéndose artículos y libros para aumentar el centro de documentación, y PROALMA debe suscribirse para obtener periódicos y revistas relevantes. Cualquier persona interesada en lactancia materna debe tener acceso al centro.

6.5 FUTURO DE PROALMA

Si la siguiente etapa de PROALMA incluye su expansión a nivel nacional, el proyecto debe trabajar más cerca con el Ministerio de Salud. Si no se recibe ayuda ni colaboración del Ministerio no se logrará ningún avance en los hospitales regionales, centros de salud o a nivel comunitario. Con el adiestramiento continuo de los estudiantes de medicina, la implementación de las normas nacionales, el adiestramiento del personal regional y la colaboración del Ministerio de Salud, es posible la expansión del proyecto al nivel regional. Por lo que entre más distante está la conexión de PROALMA con el Ministerio, más dificil será esta tarea.

La continuación del estatus actual de PROALMA no se recomienda por varias razones. Administrativamente PROALMA es una pesadilla. Existe un contrato separado con USAID para cada

persona empleada por PROALMA. Los procedimientos administrativos de A.I.D., a los que PROALMA debe adherirse, a menudo no son comprendidos completamente por el personal de A.I.D., mucho menos por el personal de PROALMA. Se crearon muchos problemas para el proyecto al elaborar contratos con A.I.D., y al esperar pagos para aclarar procedimientos administrativos. La evaluación del proyecto se retrasó varias semanas debido a que un administrador de A.I.D. no entiende que los documentos de su escritorio están directamente conectados al funcionamiento de proyectos. Una vez que se firmó finalmente el financiamiento de la evaluación, se aclaró que la actual forma de recibir el dinero era otro problema. En un momento, debido a los retrasos de A.I.D., la directora de PROALMA tuvo que pagar a las entrevistadoras contratadas para la evaluación, de su propio salario. Administrativamente, PROALMA estaría mejor bajo un arreglo diferente

PROALMA comenzó como un proyecto piloto, aunque no fue llamado así oficialmente. Se ha demostrado mucho éxito en la evaluación de sus dos años de existencia. Los resultados de la evaluación muestran que el trabajo ha tenido un impacto y que los metodos empleados para desarrollar el trabajo son acertados Por lo tanto, el siguiente paso lógico es aumentar la población objetivo Como ya se expresó, un programa nacional de lactancia materna debe tener el apoyo y recibir la colaboración del Ministerio de Salud

Esto no significa que debe integrarse por completo al Ministerio de Salud, pero es necesario un contacto muy cercano. La continuación de su estado actual no es la mejor manera de fomentar tal relación PROALMA estaría mejor incluida dentro de una agencia con un ya existente contrato de A I D , que tambien tiene relación cercana al Ministerio de Salud y puede fomentar esta relación Pero un elemento importante para todo el

personal de PROALMA es que mantengan en gran medida su independencia y libertad para trabajar sin dependencia de procedimientos y regulaciones burocráticas Ellos necesitan ser capaces de responder a la demanda según se presenta y no quieren esperar días o semanas para obtener la autoridad necesaria para ejecutar su trabajo

Finalmente, es esencial para el continuo éxito de PROALMA, que el acuerdo existente con las instituciones que colaboran, el Ministerio de Salud Publica, el Instituto Hondureno de Seguridad Social, la Junta Nacional de Bienestar Social y la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional, sea renovado cuando expire al final del año.

REFERENCIAS

1. Chloe O'Gara, Plan de evaluación para el proyecto de PROALMA e informe sobre la recolección de la línea base de datos, 31 de agosto de 1983.

2. Limited Scope Project Agreement, Agencia para el Desarrollo Internacional de los Estados Unidos de America y el Ministerio de Salud Pública, Instituto Hondureno de Seguridad Social, Junta Nacional de Bienestar Social, 9 de julio de 1982.

3. Resumen de actividades efectuades a partir del 15 de diciembre de 1982 al 31 de marzo de 1985, Dra. Argentina Alas de Chávez, Directora de PROALMA.

4. "El Proyecto PROALMA: Evaluacion del Impacto en Hospitales," Phyllis Autotte, Consultant Report, enero - febrero, 1985. (Education Development Center, Inc., Newton, Mass.)

Apéndice I

FORMULARIO PARA MEDICOS

Estimado Doctor:

En el transcurso de losdos años anteriores se ha realizado un programa para promover la lactancia materna en Tegucigalpa y San Pedro Sula. Le pedimos su colaboración en llenar este formulario para informar a los programadores y proveer una línea base de evaluación sobre el manejo de lactancia materna.

Agradecemos su valiosa colaboración.

~~Evaluación de~~ PROALMA

DEJE EN BLANCO ESTA COLUMNA

POR FAVOR MARQUE UNA X PARA INDICAR LA RESPUESTA

1. Hospital(es o clínica(s) donde actualmente trabaja: 1. ____ a ____ b ____

____01 Hospital Escuela o Materno Infantil
____02 Hospital del IHSS, Tegucigalpa
____03 Hospital del IHSS, San Pedro Sula
____04 CESAMO o Región Metropolitana en Tegucigalpa
____05 Clínica Periférica IHSS, Tegucigalpa
____06 Consultorio IHSS, San Pedro Sula
____07 Clínica Materno Infantil, Tegucigalpa
____08 Clínica privada/Hospital privado.

2. ¿Cuál es su especialidad? 2. ____

____1 Obstetricia
____2 Pediatría
____3 Medicina General
____4 Residente
____5 Interno
____6 Estudiante
____7 Otro _____

3. ¿En qué sala trabaja actualmente? 3. ____

____1 Labor y Partos
____2 Alguna sala de postparto (Puerperio, Ginecología, Séptico, Patológico)
____3 Sala Cuna o Recién Nacidos
____4 Consulta Externa de Pediatría o C/D
____5 Consulta Externa Prenatal
____6 Otros: _____

4. ¿Su sexo? 4. ____

____1 Masculino
____2 Femenino

5. ¿Cuántos años tiene usted? 5. ____

_____años

6. ¿Ha recibido algún adiestramiento en lactancia materna? 6. ____

a) SI____ NO____ dónde _____ a ____
b) Curso de lactancia materna b ____
c) Coloquio c ____
d) Seminario d ____

75

DEJE EN BLANCO ESTA COLUMNA

7. ¿Cuánto recomienda usted que una madre sana dé la primera mamada a su recién nacido normal?

___1 Al nacer
___2 Unas horas después del parto
___3 Un día o más después del parto
___4 Cuando le baje la leche
___5 No recomienda la lactancia materna

7. ___

8. ¿Qué horario de mamadas recomienda usted a una madre sana para su recién nacido que pesa siete libras?

___1 Cada dos o tres horas
___2 Cada tres o cuatro horas
___3 Otro horario
___4 Que le dé sin horario cuando el tierno pida
___5 No recomienda la lactancia materna

8. ___

9. ¿Recomienda usted agua, agua azucarada, o suero en biberón para un recién nacido sano durante las primeras horas de vida?

SI ____ NO ____

9. ___

10. En familias de clase media, cuando recomienda la introducción de leche en biberón?

_____

10. ___ ___
10a. _____

11. En familias de clase media cuándo recomienda el destete?

_____

11. ___ ___
11a. _____

12. En familias de escasos recursos, cuándo recomienda la introducción de leches en biberón?

_____

12. ___ ___
12a. ___ ___

13. En familias de escasos recursos, cuándo recomienda el destete?

_____

13. ___ ___
13a. ___ ___

14. ¿Cómo recomendaría a una madre desnutrida que alimente a su niño sano de dos meses?

_____

14. ___ ___
14a. ___ ___

15. ¿A qué edad recomienda usted la introducción de jugos?

_____

15. ___ ___
15a. ___ ___

16. ¿A qué edad recomienda usted la introducción de alimentos semisólidos?

_____

16. ___ ___
16a. ___ ___

17. ¿A qué edad recomienda usted la introducción de alimentos sólidos?

_____

17. ___ ___
17a. ___ ___

76

Por favor indique con los siguientes códigos su opinión sobre las siguientes afirmaciones:

1 Muy en desacuerdo

2 En desacuerdo

3 No tiene opinión, no está ni de acuerdo ni en desacuerdo

4 De acuerdo

5 Muy de acuerdo

MARQUE EL CODIGO QUE SIGNIFICA SU RESPUESTA EN LA COLUMNA A LA DERECHA

	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	No tiene opinión	De acuerdo	Muy de acuerdo
18. La separación de la madre y el niño en las primeras horas de nacido es necesaria, pues la madre descansa.	18) 1	2	3	4	5
19. La separación de la madre y el niño en las primeras horas de nacido interfiere con el acercamiento madre niño.	19) 1	2	3	4	5
20. La leche materna es la mejor leche para niños prematuros	20) 1	2	3	4	5
21. Ser tocados por sus madres favorece el buen de desarrollo de niños prematuros.	21) 1	2	3	4	5
22. Muchas madres que quieren amamantar no pueden producir suficiente leche materna.	22) 1	2	3	4	5
23. Hay madres que no amamantan porque no saben los beneficios de la leche materna para sus niños.	23) 1	2	3	4	5
24. Hay madres que no saben cómo amamantar.	24) 1	2	3	4	5
25. Cuando un recién nacido de buen peso no quiere agarrar el pezón, tiene que dársele biberón con leche.	25) 1	2	3	4	5
26. Cuando se prepara bien, la leche artificial maternizada es tan completa y alimenticia como la leche materna.	26) 1	2	3	4	5
27. La leche materna siempre provee anticuerpos al niño	27) 1	2	3	4	5
28. La tensión en la madre dificulta la bajada de la leche.	28) 1	2	3	4	5
29. La madre que no produce leche suficiente debe poner el niño al pecho con más frecuencia.	29) 1	2	3	4	5
30. La madre que no produce leche suficiente debe tomar más líquidos	30) 1	2	3	4	5
31. Darle pepe ayuda al recién nacido a aprender a succionar bien.	31) 1	2	3	4	5
32. El recién nacido normal de un mes que moja 7 pañales en 24 horas, necesita agua u otro líquido además de la leche materna.	32) 1	2	3	4	5
33. Durante el puerperio la madre que está dando pecho debe alimentarse con toda clase de alimentos.	33) 1	2	3	4	5
34. En los hospitales el personal debe interesarse porque las madres amamanten a sus hijos	34) 1	2	3	4	5
35. El amamantamiento es importante para el bienestar de un niño de los seis meses al año.	35) 1	2	3	4	5
36. La leche materna es más saludable para un niño de 18 meses que la leche artificial.	36) 1	2	3	4	5

37) Entre más pronto tome semisólidos un niño, es lo mejor

38) La madre que quiere amamantar y dar otros alimentos complementarios debe ofrecer primero los otros alimentos y después el pecho

39) Las madres se sienten contentas de amamantar a sus hijos.

40) Una madre con pezón invertido probablemente no podrá dar pecho a su hijo.

41) Es importante que una madre lave los pezones con agua y jabón

42) La preparación de los pezones en el período prenatal es uno de los factores importante para un amamantamiento exitoso.

43) Una madre amamantando no tiene que planificar, si no le ha venido la menstruación.

44) Es más importante tomar pastillas para planificar que amamantar

45) Es demasiado sacrificio para una madre que trabaja a tiempo completo dar de mamar pecho a sus hijos.

46) El amamantamiento contribuye a la caída de los senos.

47) Es importante que un recién nacido tome el calostro.

48) Una madre con mastitis debe destetar a su niño.

49) La madre que amamanta se siente más femenina como mujer.

50) El niño con diarrea debe seguir tomando la leche materna.

51) La leche materna es más económica que la leche artificial.

37)	1	2	3	4	5
38)	1	2	3	4	5
39)	1	2	3	4	5
40)	1	2	3		
41)	1	2	3	4	5
42)	1	2	3	4	5
43)	1	2	3	4	5
44)	1	2	3	4	5
45)	1	2	3	4	5
46)	1	2	3	4	5
47)	1	2	3	4	5
48)	1	2	3	4	5
49)	1	2	3	4	5
50)	1	2	3	4	5
51)	1	2	3	4	5

DE ESTA LISTA DE ENFERMEDADES EN BASE ACTUAL, CUALES SON LAS QUE CONTRAINDICAN EL AMAMANTAMIENTO? MARQUELAS CON UNA "X" DE FRENTE.

52.____ desnutrición de la madre
53.____ absceso de senos
54.____ tuberculósis (no bacilífera)
55.____ sífilis (sin lesiones abiertas)
56.____ diarrea
57.____ inicio de mastitis
58.____ hepatitis
59.____ tifoidea
60.____ enfermedades transmisibles
61.____ diabetes
62.____ eclampsia (toxemia)

DE ESTA LISTA, CUALES SON LOS MEDICAMENTOS EN LA ACTUAL ACTUALIDAD QUE CONTRAINDICAN EL AMAMANTAMIENTO? MARQUELAS CON UNA "X" DE FRENTE.

63.____ penicilina
64.____ analgésicos
65.____ cloranfenicol
66.____ aralen
67.____ sulfamidas
68.____ Norlestrin (anticonceptivo oral)
69.____ diuretos
70.____ tranquilizantes

POR FAVOR CONTESTE LAS SIGUIENTES PREGUNTAS:

(SI DESCONOCE SU RESPUESTA, DEJELAS EN BLANCO)

DEJE EN BLANCO ESTA COLUMNA

72. El seno está formado por tres clases de tejidos que son: 72.___

a._____ b._____ c._____

73. El tejido glanduiar de la glandula mamaria está constituido por: 73.___

a._____ b._____

c._____

74. El volumen de la glándula mamaria está dado por el tejido: 74.___

_____

75. ¿Cuál es la hormona que hace que la leche materna pase a los conductos y senos lácteos?_____ 75.___

76. ¿Cuál es la hormona que estimula la producción láctea? 76.___

_____

77. ¿Cuáles son las hormonas que con su descenso después del parto permiten que los niveles de prolactina asciendan? 77.___

a._____ b._____

78. Cuando el niño está tomando pecho, dónde deben estar colocados los labios y las encías? 78.___

_____

/MLE

PROYECTO DE APOYO A LA LACTANCIA MATERNA
(P R O A L M A)

ESTUDIO SOBRE ALIMENTACION INFANTIL
Tegucigalpa, D.C., 1985

del sector___ # de la casa ___ # del sujeto___

¿Había gente en casa? ___1a visita ___2a visita ___3a visita
Entrevistadora ___1a visita ___2a visita ___3a visita

PRESENTESE USTED: EXPLIQUE EL ESTUDIO

1. ¿Viven aquí niños menores de un año? ___sí ___no (pase a #5) 1.___
¿cuántos?_____

2. LLENE LO SIGUIENTE PARA CADA NIÑO MENOR DE 1 AÑO

NIÑOS ENTRE 0 Y 12 MESES

	Primer niño	Segundo niño	Tercer niño
a. Fecha de nacimiento:	___/___/___ día mes año	___/___/___ día mes año	___/___/___ día mes año
(semanas que tiene)	_____	_____	_____
b. ¿Es niña o varón?	1. niña___ 2. varón___	1. niña___ 2. varón___	1. niña___ 2. varón___
c. ¿Vive aquí su madre?	1. sí___ 2. no___	1. sí___ 2. no___	1. sí___ 2. no___

5. ¿Se murió algún niño de la casa que nació en el último año? 5.___
___1. sí ___2. no

a. ¿En qué fecha nació? ___/___/___ día mes año. a.___

b. Semanas que hubiera tenido el niño hoy?_____ b.___

LLENE UN FORMULARIO PARA CADA NIÑO MUERTO
QUE HUBIERA TENIDO MENOS DE UN AÑO HOY

SI NO HAY UN NIÑO VIVO NI MUERTO MENOR DE UN AÑO, SE TERMINA LA ENTREVISTA.
SI HAY UN NIÑO VIVO MENOR DE 1 AÑO, CONTINUE CON LA ENTREVISTA.

LLENE ESTE CUADRO PARA CADA CASA DONDE HAY UN NIÑO MENOR DE UN AÑO.

SI NO VIVE AQUI LA MADRE DE UN TIERNO MENOR DE UN AÑO
ENTREVISTE A LA PERSONA QUE CUIDA AL TIERNO

	VISITAS			
	1a.	2a.	3a.	4a.
Entrevistadora				
Fecha				
Hora				
¿Explicó el estudio?				

¿Se encuentra en casa la madre o la persona que actualmente cuida al tierno?

___1a visita ___2a visita ___3a visita

SI ELLA ESTA,
EXPLIQUE LA ENTREVISTA
Y PASE A LA PROXIMA PAGINA

¿En qué día de la semana y a qué hora estará en casa?_____

_____

6- Entrevistadora:_____ 7. fecha_____ 6.___ ___

7.___ ___ ___

a. # del sector:_____ b. # de la casa_____ # de sujeto____ a.___ ___ ___

b.___ ___ ___

c.___

PREGUNTE A LA MADRE O A LA PERSONA QUE CUIDA EL TIERNO:

8. ¿Cuántos son los familiares que viven aquí con usted? 8.___ ___
R:_____

9. ¿Viven con usted otras personas? No_____ 9.

___a. amigos a.___ ___
___b. otros niños b.___ ___
Número/ ___c. inquilinos c.___ ___
personas ___d. compañero de hogar (si no es padre del niño) d.___ ___
___e. dueños de casa e.___ ___
___f. otros f.___ ___

10. ¿Cuántos niños menores de 2 años viven en esta casa? 10.___
No. de niños:_____

11. ¿Algunos de sus familiares o amigos, o vecinos le aconsejan cómo alimentar al niño?

a. SI___ NO___ 11a.___

b. ¿Quién? Especifique b1.___

___1. madre 2.___
___2. suegra 3.___
___3. otros_____

c. ¿Qué le aconsejan? c1.___

___1. pecho 2.___
___2. pepe 3.___
___2. otros_____

12. ¿Quiénes le ayudan a cuidar a sus niños (aun de vez en cuando) 12a.___

Número de personas___

___a. nadie-ella lo hace sola b.___
___b. familiares c.___
___c. amigas/vecinas d.___
___d. niños de la casa e.___
___e. trabajadora f.___
___f. otros_____

AHORA QUIERO PREGUNTARLE ALGO RELACIONADO CON SU TIERNO.

EL PARTO

13. ¿Estuvo en control durante el embarazo? 13.___

___1. sí ___2. no
↓ ↘ pase al #15

14. a. ¿En qué mes del embarazo empezó a ir a control? 14a.___ ___

Nº de mes_____

b. ¿Cuántas veces fue a control? b.___ ___

Nº de veces ___ ___

15. Antes del parto, ¿recibió algún consejo respecto a cómo alimentar al niño? 15.___

___1. sí ___2. no
↓ ↘ pase al #17

16. ¿Qué fueron los consejos que recibió?

___1. dar pecho hasta los (cuántos) b.___ ___ meses 16.___
___2. dar pecho y pepe b.___ ___
___3. dar pepe/cómo preparar el pepe c.___
___4. dar comidas d.___
___5. dar jugos
___6. no dar pecho

16c. ¿Dónde recibió estos consejos? 16c.___

___1. en el hospital
___2. en la clínica
___3. de la partera
___4. Seguro Social
___5. médico particular
___6. farmacia
___7. otro_____

17. ¿Dónde nació el tierno? 17.___

___1. Materno Infantil
___2. Seguro Social
___3. otro hospital
___4. con partera: Nombre y dirección_____
_____
___5. en casa sin partera
___6. otro lugar_____

18. ¿Cuánto pesó al nacer (pida el carnet)
Cantidad:___ ___ ___ ___kilos ___ ___libras ___onzas 18.___

19. ¿Es gemelo? ___1. sí ___2. no 19.___

20. ¿El parto fue normal o cesárea? 20.___

___1. normal
___2. cesárea
___3. otro problema:_____

21. ¿A las cuántas horas después del parto vio por primera vez al tierno? 21.___

___1. al nacer
___2. 1a. hora después del parto
___3. 2a. hora después del parto
___4. antes de las 8 horas después del parto
___5. antes de las 12 horas después del parto
___6. 12-24 horas después del parto
___7. después de 24 horas después del parto

22. ¿A las cuántas horas después del parto le trajeron el tierno? 22.___

___1. al nacer
___2. 1a. hora después del parto
___3. 2a. hora después del parto
___4. antes de las 8 horas después del parto
___5. antes de las 12 horas después del parto
___6. 12-24 horas después del parto
___7. después de 24 horas después del parto

23. ¿Cuándo le puso al pecho por primera vez? 23.___
(si dice nunca, marque "0" y pase al #29)

___1. al nacer
___2. 1a. hora después del parto
___3. 2a. hora después del parto
___4. antes de las 8 horas después del parto
___5. antes de las 12 horas después del parto
___6. 12-24 horas después del parto
___7. después de 24 horas después del parto

24. ¿Dónde le dio de mamar al niño por primera vez? 24.___

___1. sala de parto
___2. sala de recién nacidos
___3. camilla
___4. cama
___5. otro lugar_____

25a. Antes de tomar pecho, ¿tomó otra cosa el recién nacido?

___1. sí ___2. no ___no sabe 25a.___

↓

b. ¿Qué tomó?

___1. agua b1.___
___2. suero 2.___
___3. leche 3.___
___4. chupón
___5. otra cosa_____

26. ¿Cuándo le bajó la leche (materna)? 26.___

___1. primer día
___2. segundo día
___3. tercer día
___4. nunca le bajó
___5. durante el embarazo
___6. otro_____

27. a. El personal de salud o la partera dio alguna recomendación sobre darle la primera leche? 27a.___

___1. sí ___2. no b1.___

b. ¿Quién? Especifique 2.___

___1. médico
___2. enfermera
___3. partera
___4. otro_____

84

28. a. ¿Le dio a su tierno la primera leche? (leche amarilla - calostro) 28.a.___

___1. sí
___2. no

b. ¿Cree usted que el niño debe recibir esta primera leche? b.___

___1. sí
___2. no

¿Por qué?

___1. es buena para el niño 1.___
___2. cree que es leche sucia
___3. le aconsejaron que le diera 2.___
___4. le aconsejaron que no la diera
___5. otro_____

29. ¿Dónde durmió el recién nacido durante el primer día de vida? 29.___

___1. con ella
___2. en la cunita o bacineta
___3. otra sala o cuarto

30. ¿Dónde duerme el niño ahora? 30.___

___1. en la cama con ella
___2. en el cuarto de ella pero aparte
___3. en otro cuarto
___4. otro_____

31. Después del parto, ¿recibió algún consejo respecto a cómo alimentar al niño? 31.___

___1. sí ___2. no → pase al #32

a-d ¿Qué fueron los consejos que recibió? a.___

___1. dar pecho hasta los (cuántos) b.___meses b.___ ___
___2. dar pecho y pepe
___3. dar pepe/cómo prepararlo c.___
___4. dar comidas
___5. dar jugos d.___
___6. no dar pecho

e: ¿Dónde recibió estos consejos? e1.___ ___

___1. en el hospital 2.___ ___
___2. en la clínica
___3. de la partera
___4. Seguro Social
___5. médico particular
___6. farmacia
___7. otro_____

32. ¿Recibió algún folleto sobre lactancia materna? 32.___

___1. sí ___2. no

a. ¿Dónde?

___1. en el hospital a1.___
___2. en la clínica
___3. de la partera
___4. Seguro Social 2.___
___5. médico particular
___6. farmacia
___7. otro_____

33. ¿Ha oído hablar sobre lactancia materna en: (LEA LAS ALTERNATIVAS) 33a.___

___a. radio? b.___
___b. televisión? c.___
___c. periódico? d.___
___d. iglesia? e.___
___e. escuela? f.___
___f. otro lugar?_____ g.___
___g. no ha oído hablar

34. ¿Le dio chupón? 34.___

___1. sí ___2. no

35. ¿Tomó purgante usted o dio al tierno? 35.___

___1. no tomaron
___2. tomó ella
___3. tomó el tierno
___4. tomaron los dos

36. a. ¿Dió pecho alguna vez a este niño? 36a.___

___1. sí ___2. no

b. ¿Por qué no le dio pecho? b.___ ___
(anote solamente una)

___01. no le bajó la leche
___02. consejo médico. ¿Por qué?_____
___03. pezones invertidos
___04. el niño estuvo enfermo
___05. el niño no jalaba
___06. la madre estuvo enferma
___07. trabajo
___08. no acostumbra
___09. se separaron en los primeros días
___10. porque la operaron
___11. otro:_____

37. ¿Está dando pecho todavía? 37.___

___1. sí (pase a Nº38)
___2. no: ¿Cuántos meses tenía el tierno cuando dejó usted de darle pecho? a.___ ___

a. Nº de meses___ ___

b. ¿Por qué le quitó el pecho?

___01. se le secó la leche b1.___ ___
___02. el niño no quería
___03. ya estaba grande el niño 2.___ ___
___04. consejo del personal de salud
___05. trabajo 3.___ ___
___06. leche agitada
___07. se enfermó ella
___08. se enfermó el tierno
___09. se puso muy delgada
___10. costumbre
___11. se separaron
___12. embarazo
___13. planificar
___14. otro_____

(Pase a #42)

38. ¿Da pecho al niño cada vez que lo pide? 38.___

___1. sí ___2. no

39. ¿Cuántas veces le dio el pecho al niño en las últimas 24 horas?

a. ¿Cuántas veces en el día?_____ 39a.___ ___
b. ¿Cuántas veces en la noche?_____ b.___ ___

40. ¿Cuántos meses espera darle pecho?

Nº de meses_____ (66= hasta que lo deje_____) 40.___ ___

41. ¿Por qué le está dando pecho a su niño? 41.___

___1. ella no trabaja
___2. es más saludable para el niño ___
___3. es más barato
___4. indicación del personal de salud
___5. otra_____

42. ¿Cuántos pepes le dio en las últimas 24 horas? 42a.___ ___

a. ¿Cuántos pepes en el día?_____ b.___ ___
b. ¿Cuántos pepes en la noche?_____

43. ¿Le está dando otros líquidos al niño? 43.___

___1. sí ___2. no

↓

¿Cuáles son?

___a. agua a.___
___b. agua con azúcar o miel b.___
___c. jugos c.___
___d. café d.___
___e. coca-cola (u otro refresco de botella) e.___
___f. otro_____ f.___

44. ¿Le está dando otros alimentos al niño? 44.___

___1. sí ___2. no

↓

¿Cuáles son?

___a. sopas a.___
___b. atoles b.___
___c. frutas c.___
___d. verduras d.___
___e. tortilla e.___
___f. frijoles f.___
___g. carne g.___
___h. arroz h.___
___i. "Gerber" i.___

45. Por lo general, ¿le da al tierno de todo lo que se come en casa?

___1. sí ___2. no 45.___

46. ¿En algún momento ha sentido usted que no tiene suficiente leche? 46.___

___1. sí ___2. no

a. ¿Ya le estaba dando pepe al niño cuando eso le ocurrió? a.___

___1. sí ___2. no

47. ¿Por qué será que no tiene (o tuvo) suficiente leche? 47.____

___1. así es ella siempre
___2. la madre no tomó líquidos
___3. el tierno no mama seguido a.____
___4. no se alimenta bien la madre
___5. se le puso inyección
___6. no sabe b.____
___7. otro_____

48. ¿Qué hace usted o qué puede hacer una madre para aumentar la cantidad de leche que tiene? 48a.___

___1. poner al niño con más frecuencia
___2. tomar más líquidos
___3. alimentarse bien b.___
___4. tomar remedios caseros
___5. tomar vitaminas
___6. otro_____

49. ¿Se le ha lastimado el pezón alguna vez mientras ha estado dando pecho?

___1. nunca 49.___
___2. una vez
___3. varias veces

a. ¿Qué hizo?

___1. quitó el niño del pecho a.1.___
___2. se puso cremas 2.___
___3. se fue al medico 3.___
___4. siguió dando de mamar 4.___

50. ¿Al penúltimo hijo le dio pecho? 50.___

___1. sí ___2. no ___3. No tiene otro hijo

(pase a a) (pase a b) (pase a #51)

a. ¿Cuántos meses le dio pecho a.___

Nº de meses_____

b. ¿Al penúltimo hijo le dio pepe? b.___

___1. sí ___2. no (pase a #51)

c. ¿Cuántos meses le dio pepe? c.___

Nº de meses_____(66=todavía le da____)

51. ¿A usted cómo la alimentó su madre? 51.___

___1. se crió con otra
___2. con pecho
___3. con pepe
___4. con pecho y pepe
___5. otro_____

52. ¿Qué opina su compañero del amamantamiento? 52.___

___1. se molesta
___2. se opone
___3. está de acuerdo
___4. otro_____

53. ¿Cuánto tiempo cree él que usted debe dar de mamar? 53.___

Nº de meses_____
Otra respuesta:_____

54. ¿Cuándo dio pepe con leche por primera vez al tierno? 54.___ ___ ___

___ ___ ___días

(000=nunca ha dado)
(pase al #64)

55. ¿Dónde consiguió la primera leche para los pepes? 55.___ ___

___01. ella la compró
___02. el padre
___03. un familiar de ella la regaló
___04. otra persona la regaló.
___05. en el hospital
___06. en el centro de salud
___07. Seguro Social
___08. otro_____

56. ¿Qué marca de leche le da actualmente al tierno? 56.___ ___

___01. Nan
___02. Polargon
___03. Nestógeno
___04. Lactógeno
___05. Coteco
___06. Nido
___07. Enfamil
___08. Sula
___09. Leyde
___10. Lirio Blanco
___11. Farm
___12. Total
___13. Klim
___14. Isomil
___15. Prosoybee
___16. Al-100
___17. Similac
___18. SMA
___19. Al-110
___20. Almirón
___21. Protifar
___22. Otro_____

90

57. ¿Cuánto gasta por quincena para comprar esta marca de leche? 57.___ ___ ___
Cantidad:___ ___ ___Lempiras/quincena

58. ¿Qué tamaño de lata está usando ahora? 58.___

___1. pequeño
___2. mediano
___3. grande

a. ¿Cuánto le dura esta lata? a.___ ___

___ ___# de días

59. ¿Cuántos niños de la casa toman leche de esta marca? 59.___ ___

___ ___(incluye el tierno)

60. ¿Quién le da el pepe por lo general? 60.___

___1. la madre
___2. abuela o tía
___3. la trabajadora
___4. una niña/niño
___5. otro_____

61. Por lo general, ¿chinea al tierno cuando le da pepe, o cómo se lo da? 61.___

___1. sí, lo chinea
___2. acuñado con almohada, etc.
___3. él solo lo agarra
___4. a veces chineado, a veces acuñado
___5. otro_____

62. ¿Le da pepe todos los días al niño? 62.___

___1. sí ___2. no

a. ¿Cuántos pepes diarios le da? ___ ___ a.___ ___

63. ¿Por qué le está dando pepe a su niño? 63.___ ___

___1. ella trabaja
___2. cree que es mejor leche
___3. le aconsejaron hacerlo
___4. no tiene pezones, o tiene pezones invertidos
___5. no tiene (suficiente) leche materna
___6. acostumbrarle al niño
___7. otra_____

SI ENTREVISTA A OTRA PERSONA QUE NO ES LA MADRE, PASE A #79)

PREGUNTE A LA MADRE:

64. ¿Cuántas veces ha estado embarazada? (incluya los abortos) 64.___ ___

Nº de veces___ ___

91

65. ¿Cuántos niños le nacieron vivos? 65.___ ___

Nº de niños___ ___

66. ¿Cuántos hijos vivos tiene ahora? 66.___ ___

___ ___Nº de hijos vivos

67. ¿Le ha venido la regla? 67.___

___1. sí ___2. no

68. ¿Está actualmente embarazada? 68.___

___1. sí ___2. no ___No sabe

69. ¿Cómo se puede evitar el embarazo mientras se amamanta? 69.___ ___

___01. no tener relaciones
___02. amamantar es planificar a.___ ___
___03. anillo (dispositivo)
___04. pastillas
___05. mientras no le venga la regla no han necesidad b.___ ___
___06. operarse
___07. ritmo
___08. condón
___09. óvulo o cremas vaginales
___10. no se puede
___11. no sabe
___12. otro_____

70. ¿Qué hace para evitar otro embarazo ahora? 70.___ ___

___01. nada
___02. no tiene relaciones
___03. no ha cumplido los 40 días
___04. pastillas
___05. ritmo
___06. operada
___07. anillo
___08. amamantamiento
___09. condón
___10. no le ha venido la regla
___11. no tiene compañero
___12. otro_____

71. ¿Qué opina su compañero de planificar su familia? 71.___

___1. se opone
___2. está de acuerdo
___3. no tiene compañero
___4. otro_____

72. ¿Cuántos años tiene usted? 72.___ ___

Nº de años___ ___

92

73. ¿Cuántos años de escuela completó? 73.___ ___
Nº de años___ ___

74. a. ¿Dónde nació usted? 74a.___
___1. una ciudad: ¿Cuál?_____
___2. un pueblo: ?Cuál?_____
___3. área rural: ¿Cuál?_____

b. ¿Cuántos años tiene de vivir en Tegucigalpa? b.___ ___
Nº de años _____

75. ¿Dónde trabaja usted actualmente? 75.___
___1. ama de casa (pase a #77)
___2. negocio dentro de la casa
___3. fuera de la casa (especifique el tipo de trabajo)
_____

76. ¿Recibe salario por su trabajo? 76.___
___1. sí ___2. no

a. ¿Cuánto gana por mes?_____Lempiras/mes a.___ ___ ___ ___

b. ¿Lleva usted el niño al trabajo? b.___
___1. sí ___2. no

c. ¿Toma usted la hora de lactancia? c.___
___1. sí ___2. no

d. ¿Qué edad tenía el tierno cuando usted empezó a trabajar? d.___ ___
Nº de semanas_____

e. ¿Quién le cuida al tierno cuando trabaja?
___01. ella misma
___02. abuela del tierno
___03. tía del tierno
___04. otra hija o hijo (sexo___edad___) e.1.___ ___
___05. vecina o amiga
___06. trabajadora
___07. otro familiar:_____ 2.___ ___
___08. guardería
___09. padre
___10. lo deja solo o dormido
___11. otro:_____

77. ¿Vive en esta casa el padre del niño? 77.___
___1. sí ___2. no

78. ¿En qué trabaja el padre de su niño? 78.___

___01. no trabaja
___02. no tiene trabajo fijo
___03. albañil o carpintero
___04. sastre
___05. chofer
___06. en fábrica
___07. en caminos
___08. en oficina
___09. es profesional
___10. vigilante
___11. jardinero
___12. vendedor
___13. zapatero
___14. otro:_____

79. ¿Cuánto gana? 79.___

___ ___ ___ ___lempiras por mes

80. ¿Le da apoyo económico el padre del niño? 80.___

___1. sí ___2. no

a. ¿Cuánto le da?

Cantidades:___ ___ ___por mes a.___

b. ¿Quién decide cómo gastar el dinero?

___1. ella decide b.___
___2. él lo decide
___3. ambos

SALUD DEL TIERNO:

81. ¿Qué hace el tierno? (MARQUE EL CODIGO MAS ALTO)

___01. nada 81.___
___02. sostiene la cabeza
___03. se fija
___04. se da vuelta
___05. agarra cosas
___06. se sienta solo
___07. gatea
___08. se para
___09. camina solo

82. En los últimos 15 días, ¿ha estado enfermo el niño? 82.___

___1. sí ___2. no

a. ¿Cuáles de los síntomas siguientes tenía el niño?

___1. tres o más obradas ralas o líquidas a.___
___2. heces ralas con moco o sangre b.___
___3. dejó de orinar/caída de mollera c.___
___4. fiebre d.___
___5. tos, gripe
___6. respiraba con dificultad: bronquitis,neumonía
___7. pujo/empacho/vasca/cólico/estreñimiento
___8. sarampión
___9. ronchas/alergias
___10.convulsiones o contracciones musculares
___11.otro: (Especifique)_____

94

83. ¿Cuántas veces en su vida ha sufrido el tierno de:?

LEA LAS ALTERNATIVAS

a. Diarrea:___ ___veces 83.a.___ ___
b. Vasca:___ ___veces b.___ ___
c. Ojo:___ ___veces c.___ ___
d. Empacho:___ ___veces d.___ ___
e. Caída de mollera:___ ___veces e.___ ___
f. Gripe:___ ___veces f.___ ___
g. Tos:___ ___veces g.___ ___
h. Bronquitis:___ ___veces h.___ ___
i. Calenturas, fiebre:___ ___veces i.___ ___
j. Alergia, salpullido___ ___veces j.___ ___

CARACTERISTICAS DE LA VIVIENDA:

84. Piso
___1. tierra
___2. cemento
___3. madera
___4. ladrillo
84.___

85. Agua
___1. se trae del río, pozo, o quebrada
___2. se trae de una llave
___3. tiene tubos y agua en la casa
___4. otro (compra sin saber de dónde viene)
85.___

86. Servicio Sanitario
___1. van al monte
___2. usa letrina colectiva
___3. usa letrina propia
___4. usa inodoro colectivo
___5. usa inodoro propio
86.___

87. Luz
___1. sí tiene luz eléctrica en casa
___2. no tiene luzeeléctrica en casa
87.___

88. Aparatos
LEA CADA ALTERNATIVA Y ANOTE CUANTOS TIENE
___a. radio 88.a.___
___b. televisión b.___
___c. refrigeradora c.___

89. ¿Tiene estufa? 89.___
___1. con horno
___2. sin horno
___3. no tiene estufa

95

90. Fogón

___1. no tiene fogón
___2. fogón adentro
___3. fogón afuera

90.___

91. Juego de comedor

___1. no tiene juego
___2. mesa
___3. mesa y silla
___4. mesa y unas sillas

91.___

BOLETA PARA NIÑOS MUERTOS

(Solamente se llena esta boleta si el niño se murió en los últimos 12 meses y hubiera tenido menos de 12 meses hoy)

Entrevistadora_____fecha_____hora:_____

del sector___ ___ #de la casa___ ___ ___ # de sujeto___.

92. ¿Cuántos años tiene usted? 92.___ ___

___ ___años

93. a. ¿Dónde nació usted? 93a.___

___1. una ciudad ¿Cuál?_____
___2. un pueblo ¿Cuál?_____
___3. área rural ¿Cuál?_____

b. ¿Cuántos años tiene de vivir en Tegucigalpa? b.___ ___

de años_____

94. Sexo del niño que se murió? 94.___

___1. niña ___2. varón

95. ¿En qué fecha murió el niño? 95.___ ___ ___ ___ ___

___/___/___
día mes año

96. ¿Cuántos meses tenía el niño cuando murió? 96.___ ___

Nº de meses___ ___

97. ¿En la semana anterior de la muerte, tuvo el niño algunos de los síntomas siguientes?

___a. tres o más obradas ralas o líquidas 97a.___
___b. heces ralas con moco o sangre b.___
___c. dejó de orinar c.___
___d. fiebre d.___
___e. respiración dificultosa e.___
___f. sarampión f.___
___g. convulsiones o contracciones musculares g.___
___h. otro_____ h.___

98. En su opinión, ¿cuál fue la causa de la muerte? 98.___ ___

_____

_____

_____

99. ¿Fue usted quien hizo esta conclusión, o fue alguien que le dijo? 99a.____

b.____

___1. fue ella misma
___2. una partera
___3. un guardián de salud
___4. un promotor de salud
___5. una enfermera
___6. un médico
___7. un farmacéutico
___8. otra persona (especifique)_____

100. ¿Cómo le estuvo alimentando antes de enfermarse? 100a.____

LEA LAS ALTERNATIVAS

b.____

___1. solamente pecho
___2. pecho y pepe
___3. solamente pepe
___4. otros líquidos
___5. de todo lo que se comía en casa
___6. no sabe
___7. otro_____

c.____

CODIFICADO POR	FECHA	REVISADO POR	FECHA
_____	_____	_____	_____

LZ/MLE
7-11-85

PROYECTO DE APOYO A LA LACTANCIA MATERNA (PROALMA)

ENCUESTA A MADRES EN SALAS DE POSTPARTO

1. Hospital: 1: Materno Infantil
2: IHSS-Tegucigalpa
3: IHSS-San Pedro Sula 1.__

2. Sala: 1: Puerperio Normal
2: Puerperio Cesárea
3: Patológico
4: Séptico
5: Ginecología
6: Medicina 2.__

3. Fecha hoy: Día_____ mes_____ año_____ 3.__ __ __ __

a. Día de semana (domingo = 1)_____ a.__

4. Hora__ __ __ __ 4.__ __ __ __

5. Entrevistadora:_____ 5.__

A LA MADRE

6. Su bebé es niña o varón? __1. Varón __2. Niña 6.__

a. ¿En qué fecha y a qué hora nació?_____horas de edad a.__ __ __
b. ¿Dónde está el bebé ahora? b.__ __

__01. en la cama con ella
__02. en cunita con ella
__03. en sala cuna/recién nacidos
__04. en incubadora
__05. en otra sala
__06. en casa
__07. otro_____

7. ¿Fue normal el parto? 7.__

__1. sí __2. no

NO: ¿Qué pasó?_____

_____

a-c:

__01. cesárea a.__ __
__02. forceps
__03. inducido/le pusieron suero b.__ __
__04. episiotomía
__05. niño prematuro c.__ __
__06. niño anormal
__07. otro_____

d. ¿Le dieron una explicación adecuada sobre el porqué de lo que le hicieron? d.__

___1. no le explicaron
___2. no entendió la explicación
___3. le explicaron y entendió

8. a. ¿Cuántas horas permaneció en el hospital desde que llegó hasta que la ingresaron?

de horas_____ 8.a.__ __

b. ¿Cuántas horas estuvo en la sala de labor y partos desde que la prepararon hasta la hora del parto?

de horas_____ b.__ __

9. ¿Cómo se sentía durante estas horas de labor antes del parto?

LEA LAS ALTERNATIVAS: 9.__ __

___1. con mucho temor
___2. con temor
___3. acalambrada
___4. calmada
___5. contenta
___6. nerviosa
___7. otro_____

10. En cuanto a sus energías, ¿cómo se sentía durante estas horas antes del parto? LEA LAS ALTERNATIVAS.

10.__

___1. demasiado cansada
___2. cansada
___3. débil
___4. bien
___5. con suficiente energía

11. ¿Estuvo usted en control antes del parto?

___1. sí ___2. no 11.__

a. ¿Le explicaron algo sobre el parto durante la consulta prenatal?

___1. sí ___2. no a.__

↓

b. ¿Dónde recibió estos consejos?

___1. centro de salud b.1.__
___2. médico particular 2.__
___3. otro_____ 3.__

c. ¿Qué le aconsejaron?

___1. preparación para el parto — c.1.___
___2. preparación de los pezones — 2.___
a. Le explicaron cómo preparar los pezones? — 3.___
___sí ___no — 4.___
b. Le enseñaron cómo preparar los pezones? — 5.___
___sí ___no — 6.___ 7.___
___3. orientación sobre la lactancia materna
___4. orientación sobre alimentación artificial (leche-artificial).
___5. orientación sobre alimentación con otros líquidos
___6. de pegarse el niño en la mesa de partos
___7. otro_____

d. ¿Le explicaron algo sobre el parto desde que llegó al hospital hasta que nació su niño?

___1. sí ___2. no — d.___

e. ¿Qué le dijeron?

___1. deambulación — c.1.___
___2. de no empujar hasta que llegue el momento del parto — 2.___
___3. que no se levante de la cama — 3.___
___4. cómo empujar durante el parto — 4.___
___5. cuándo empujar durante el parto — 5.___
___6. de pegarse el niño en la mesa de partos — 6.___
___7. le ayudaron a sentarse durante el parto — 7.___
___8. otro_____ — 8.___

12. ¿Fueron los dolores de parto como usted esperaba o más difícil o más fácil? 12.__

___1. más difícil
___2. como esperaba
___3. más fácil

13. ¿Le hubiera gustado que la acompañara alguien conocido durante los dolores del parto y el parto? 13.__

___1. sí
___2. no
___3. me acompañó

a. ¿Quién?

___1. madre a.__
___2. hermana/cuñada
___3. amiga
___4. esposo/compañero
___5. otro_____

14. ¿Cómo se sentía al momento del parto? LEA LAS ALTERNATIVAS

___1. con mucho temor 14.__
___2. con temor
___3. triste
___4. con confianza a.__
___5. alegre
___6. otro_____

15. ¿Cuándo se dio cuenta si era niña o varón?

a. A los___ ___ ___ minutos 15.a.__ __ __

b. ¿Cómo se dio cuenta?

___1. le enseñaron el cuerpo b.__
___2. le dijeron
___3. ella preguntó
___4. otro_____

16. ¿Cuándo supo el peso de su niño?

a. A los ___ ___ ___minutos (999 si no lo sabe todavía) 16.a.___ ___ ___

17. ¿Cómo supo el peso del niño? 17.___

___1. le dijeron en sala de partos
___2. ella preguntó en sala de partos
___3. le dijeron al traerlo
___4. ella preguntó al traerlo
___5. lo vio en el expediente
___6. otro_____

18. ¿Le enseñaron el niño al nacer?

___1. sí ___2. no 18.___

a. ¿Cuándo vio a su niño por primera vez?

___ ___ ___horas (000=al nacer) a.___ ___ ___
(001=Sala de partos/una hora)

19. ¿Cuándo tocó a su niño por primera vez? 19.___ ___ ___

___ ___ ___horas después del parto. (000=al nacer)
(999=no lo ha tocado todavía)

20. ¿Cuándo le entregaron el niño?

___ ___ ___horas después del parto. (000=al nacer) 20.___ ___ ___
(999=no se lo han entregado todavía)

21. ¿Ha probado dar pecho al recién nacido aquí en el hospital? 21.___

___1. sí (pase a "a")
___2. no (pase a "b")

a. ¿Cuándo le dio pecho por primera vez?

___ ___ ___horas (001 indica sala partos o camilla, o primera hora después del nacimiento) a.___ ___ ___

b. ¿Por qué no se lo ha puesto al pecho todavía? b.___ ___

___1. no tiene el niño
___2. no le va a dar pecho
___3. no le ha bajado leche
___4. consejo del médico: ¿Por qué?_____
___5. consejo de enfermera: ¿Por qué?_____
___6. la leche que tiene es sucia, rala, amarilla, espesa, mala, vieja, etc.
___7. no tiene pezón/no lo agarra el niño
___8. otro_____

22. Aquí en el hospital, ¿le han recomendado dar pecho?

___1. sí 22.___
___2. no

¿Quién se lo recomendó? a.___

___1. otra madre
___2. enfermera b.___
___3. médico
___4. PROALMA
___5. promotora de planificación
___6. otro_____

23. Aquí en el hospital, ¿le han hablado cómo dar pecho?

___1. sí 23.___
___2. no

a. ¿Quién le habló? a.1.___ 2.___ 3.___ 4.___ 5.___ 6.___

___1. otra madre
___2. enfermera
___3. médico
___4. PROALMA
___5. Promotora de planificación
___6. otro. Especifique_____

24. Aquí en el hospital, ¿le han enseñado a usted a dar pecho a su niño?

___1. sí 24.___
___2. no

a. ¿Cómo?

___1. enseñando cómo poner el niño a.1.___
___2. ayudando a cambiar la posición 2.___
___3. revisando pezones y aconsejándola 3.___
___4. sacándole leche 4.___
___5. otro_____ 5.___

25. ¿Le va a dar pecho a su niño tierno? 25.___
___1. sí
___2. no
___3. no sabe

a-c. ¿Por qué?

___1. la mejor alimentación a.___
___2. resistencia - más sano b.___
___3. apego del niño a la madre c.___
___4. consejo - médico
___5. consejo - enfermera
___6. más económico
___7. ella va a trabajar
___8. usa anticonceptivos orales
___9. tiene pezones invertidos
___10. arruina el cuerpo
___11. otro_____

26. Si va a dar pecho, ¿a los cuántos meses se lo piensa quitar
___ ___meses. (Si dice hasta que él lo deje, marque 66). 26.___

a-b: ¿Por qué?

___01. no tendrá leche suficiente a.___
___02. la leche no será buena
___03. el niño ya será grande
___04. por el trabajo b.___
___05. consejo médico
___06. consejo enfermera
___07. el niño lo dejará o no va a querer
___08. el niño ya puede comer
___09. costumbre, así ha hecho siempre
___10. voy a planificar - con pastillas
___11. otro_____

27. ¿Le han dado pepe aquí en el hospital? 27.___

___1. sí ___2. no ___3. no sabe

a. ¿Qué le dan en el pepe? a.___

___1. leche
___2. suero
___3. leche y suero
___4. no sabe

28. ¿Le va a dar pepe a su tierno? 28.___

___1. sí ___2. no

a. ¿Cuándo empezará a darle pepe? a.___

___ ___semanas

b. ¿Qué líquidos le dará en el pepe?

___1. leche artificial b.1.___
___2. leche materna 2.___
___3. jugo 3.___
___4. agua, té, agua de azúcar 4.___
___5. agua de arroz, de maicena 5.___
___6. otro_____ 6.___

c. Cuando le dé pepe, ¿cada cuánto le dará? c.___

___1. cada vez que lo pida
___2. 1-3 veces al día
___3. 3 veces o más al día
___4. de vez en cuando
___5. otro_____

105

d. ¿Por qué le va a dar pepe?

___01. acostumbrarle d.1.___
___02. alimentarlo mejor
___03. poca producción de leche materna 2.___
___04. para salir
___05. para trabajar
___06. consejo médico
___07. consejo enfermera
___08. otro_____

29. ¿Le va a dar chupón al niño? 29.___

___1. sí ___2. no

a. ¿Por qué le va a dar chupón? a.1.___

___1. costumbre
___2. es bueno para el niño 2.___
___3. consejo médico/enfermera
___4. consejo familiar
___5. consejo de la partera
___6. otro_____

A los tres meses, ¿cómo espera alimentar a su niño?
¿Pecho? ¿Pepe? ¿Otros alimentos? 30.___

___1. sólo pecho
___2. sólo pepe
___3. pecho y pepe
___4. pecho con otros alimentos
___5. pepe con otros alimentos
___6. pecho, pepe y otros alimentos

31. A los seis meses, ¿cómo espera alimentar a su niño? 31.___

___1. sólo pecho
___2. sólo pepe
___3. pecho y pepe
___4. pecho con otros alimentos
___5. pepe con otros alimentos
___6. pecho, pepe y otros alimentos

32. Aquí en el hospital, ¿le han recomendado dar pepe? 32.___

___1. sí ___2. no

a. ¿Quién se lo recomendó? a.1.___

___1. otra madre
___2. enfermera 2.___
___3. médico
___4. otro_____ 3.___
4.___

33. Aquí en el hospital, ¿le han enseñado cómo preparar pepes? 33.___

___1. sí ___2. no

a. ¿Quién le enseñó?

___1. otra madre a.1.___
___2. enfermera 2.___
___3. médico 3.___
___4. otro_____ 4.___

106

34. Según los médicos y enfermeras, ¿se le debe dar pepe a un tierno?

___1. sí ___2. no ___3. no sabe 34.__

a. Según ellos, ¿cuándo se le debe dar el primer pepe a un tierno?

A las___ ___ semanas. a.__ __

(Cuando ella empiece a trabajar = 75)
(Mientras le baja la leche = 76)

35. Según los médicos y enfermeras, ¿se le debe dar pecho a un tierno?

___1. sí ___2. no 35.__

a. Según ellos, ¿hasta los cuántos meses se le debe dar pecho a un tierno?

___ ___meses (Hasta que lo deje = 66) a.__ __

36. ¿Ha recibido algún folleto sobre lactancia materna?

___1. sí ___2. no 36.__

a. ¿Dónde?

___1. Clínica/centro de salud a.1.__
___2. hospital
___3. médico particular 2.__
___4. personal comunitario
___5. otro_____

37. ¿Ha oído usted sobre lactancia materna en alguna parte fuera del hospital, centro de salud o clínica privada?

___1. sí ___2. no 37.__

a. ¿Dónde?

___1. radio a.__
___2. televisión
___3. periódicos/revistas b.__
___4. iglesia
___5. escuela, colegio, universidad c.__
___6. otro_____

38. ¿Cuántos años tiene usted? ___ ___años. 38.__ __

39. ¿Vive en Tegucigalpa, San Pedro Sula?

___1. sí ___2. no 39.__

a. ¿Cuántos años tiene de vivir en Tegucigalpa/San Pedro Sula

___ ___años a.__ __

40. ¿Cuántos años escolares completó usted?___ ___años 40.___ ___

(6 primaria, 3 plan básico, 2 bachillerato, 3 comercio, 3 magisterio, universidad o escuela superior)

41. ¿Cuántos niños tiene?

a. Vivos:___ ___ 41.a.___ ___

b. Muertos:___ ___ b.___ ___

42. ¿Va a trabajar en los próximos seis meses? 42.___

___1. sí ___2. no

a. ¿En qué trabajará? a.___ ___

___01. fábrica
___02. oficina
___03. tienda
___04. casa particular
___05. ambulante
___06. negocio adentro de su casa
___07. maestra_____
___8. otro_____

b. ¿Cuándo empezará a trabajar? ___ ___semanas b.___ ___

c. ¿Quién le cuidará al tierno?

___01. adulto, familiar c.1.___ ___
___02. adulto, no familiar
___03. niño, familiar 2.___ ___
___04. niño no familiar
___05. ella misma, le llevará con ella
___06. guardería
___07. otro_____

43. Si va a trabajar, ¿piensa seguir dando pecho mientras trabaja?

___1. sí ___2. no 43.___

a. ¿Cómo piensa alimentar a su niño en su ausencia? a.___ ___

___1. sacar la leche y dejarla para dar con cuchara
___2. sacar la leche y dejarla para dar con pepe
___3. sacar la leche y dejarla hasta donde alcance y completar con pepe
___4. darle leche materna y otros alimentos
___5. darle pepe
___6. darle otros alimentos
___7. darle pepe y otros alimentos
___8. darle pecho y pepe
___9. darle pecho, pepe y otros alimentos
___10.otro_____

44. ¿Le han aconsejado sobre planificación familiar?

___1. sí ___2. no 44.__

a. ¿Dónde?

___1. clínica prenatal a.__
___2. médico particular
___3. enfermera b.__
___4. amiga/familiar
___5. hospital - postparto
___6. otro_____

45. ¿Qué método le aconsejaron para poder planificar y amamantar a su niño? (Marque todos)

___1. pastillas 45.__ __
___2. inyección
___3. dispositivo (DIU)
___4. lactancia materna exclusiva __ __
___5. condón/preservativo
___6. ritmo
___7. espuma
___8. operación
___9. otro_____

a. ¿Cuándo le aconsejaron comenzar a planificar?

A los cuántos días___ ___. a.__ __

46. ¿Qué método va a usar usted mientras está dando pecho?

___1. pastillas 46.__ __
___2. inyección
___3. dispositivo (DIU)
___4. lactancia materna exclusiva
___5. condón/preservativo
___6. ritmo
___7. espuma
___8. operación
___9. otro_____

LZ/MLE