

PD - ABP-921
95893

REPUBLICA DE HONDURAS

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA

PROYECTO DE APOYO A LA LACTANCIA MATERNA

(PROALMA II)

INFORME DE LA EVALUACION FINAL DEL PROYECTO DE APOYO
A LA LACTANCIA MATERNA
(PROALMA II)

1988

TEGUCIGALPA, D.C.

HONDURAS, C.A.

SEPTIEMBRE 1990

REPUBLICA DE HONDURAS
MINISTERIO DE SALUD PUBLICA
PROYECTO DE APOYO A LA LACTANCIA MATERNA
(PROALMA II)*

INFORME DE LA EVALUACION FINAL DEL PROYECTO DE
APOYO A LA LACTANCIA MATERNA
(PROALMA II)

1988

TEGUCIGALPA, HONDURAS.

- SEPTIEMBRE 1988 -

* ESTE INFORME FUE ELABORADO BAJO LOS AUSPICIOS DEL PROYECTO SECTOR SALUD II
USAID/HONDURAS (522-0216)

C O N T E N I D O S

	Pag.
RECONOCIMIENTOS	i
LISTA DE PARTICIPANTES	iii
RESUMEN EJECUTIVO	1
I. LECCIONES APRENDIDAS	4
II. RECOMENDACIONES	5
III. ANTECEDENTES HISTORICOS	7
IV. METODOLOGIA	10
A. COMPONENTE COMUNITARIO	
B. COMPONENTE HOSPITALARIO	
V. RESULTADOS	11
A. COMPONENTE COMUNITARIO	11
B. COMPONENTE HOSPITALARIO	43
VI. ANEXOS	52
VII. BIBLIOGRAFIA	53

RECONOCIMIENTOS

Un agradecimiento especial a las siguientes personas, que participaron en la redacción de los capítulos del informe final, así como en las fases iniciales y preparatorias de esta investigación:

Dr. FIDEL BARAHONA, Dr. GUSTAVO CORRALES, Dra. ARGENTINA DE CHAVEZ, Lic. JUDY DE CANAHUATI y Lic. MIGUEL CALDERON, quienes con su experiencia y conocimientos contribuyeron en forma significativa al proceso general de desarrollo de este trabajo en sus diferentes fases, y de manera particular en la revisión y redacción de algunos de los capítulos que conforman el presente informe final.

Además se agradece el valioso aporte de las siguientes personas en diferentes fases de esta investigación:

A todo el personal que laboró en el desarrollo del proceso del trabajo de campo, quienes con su esfuerzo y tesonero sacrificio hicieron factible la recolección de la información.

Las encuestadoras hospitalarias: LICDAS. MARIA DE LA CRUZ HERNANDEZ, SUYAPA BARAHONA, EMELDA MARADIAGA DE VALDIVIESO Y ANA RUTH GUTIERREZ DE SABILLON.

Las encuestadoras comunitarias: LOURDES FERNANDEZ, PATRICIA VALLADARES, GLORIA RIVAS, GLORIA OLIVA, JACKELINE CRUZ, VIVECA CERVANTES, SANDRA RUBIO, BESSY CASTELLANOS, ESMERALDA NUÑEZ Y DORIS MARADIAGA.

Dres. FLORA PATRICIA ORDOÑEZ Y MARCO A. PINEL por sus aportes en la fase inicial de este trabajo.

Sra. LORENA DE FIALLOS, sin cuya colaboración en el procesamiento electrónico de la información no hubiese sido posible la realización de este trabajo.

También se reconoce con agradecimiento a todas las personas que brindaron apoyo con sus servicios secretariales y de transcripción de datos: ROSA MARIA DIAZ TURCIOS, JACKELINE AGUILAR, JENNIE BUSTILLO Y ELSA MENDEZ. Así como a todas aquellas personas que de una u otra manera, contribuyeron al logro de este propósito.

Dra. MARIA DEL CARMEN MIRANDA y DR. JOSE C. OCHOA, por ser factores impulsores en la edición de este documento desde su inicio.

A las Licenciadas en Nutrición: GEORGINA O.CONNOR, AIDA MARADIAGA y EDNA TRONCONI de la Dirección de Alimentación y Nutrición, por su valioso aporte en la capacitación del equipo que desarrolló el trabajo de campo del componente hospitalario.

Dr. STANLEY TERRELL, por sus valiosos comentarios y las horas de trabajo dedicadas, así como por la útil asesoría técnica brindada en el campo de la organización y presentación computarizada de la información.

Dr. VINCENT DAVID, de Management Sciences for Health, y Dr. PETER BODDY de la Academia de la Educación para el Desarrollo, por sus valiosos comentarios sobre el contenido del documento.

PARTICIPANTES

INVESTIGADOR PRINCIPAL

Dr. Carlos A. Godoy Mejia

UNIDAD DE CIENCIA Y TECNOLOGIA

Dr. Fidel Barahona López

Dra. Flora P. Ordoñez B.

Dr. Marco Antonio Pine1 V.

Procesamiento de Datos

Programadora
Digitadoras

Lorena de Fiallos
Rosa María Díaz
Jackeline Aguilar

Procesamiento de
palabras

Jennie A. Bustillo
Elsa Méndez

DIVISION MATERNO INFANTIL

Dr. Ricardo Kafie
Dr. José Cipriano Ochoa V.
Lic. María de la Cruz Hernández
Lic. Suyapa Barahona

DIRECCION DE ALIMENTACION Y NUTRICION

Dra. María del Carmen Miranda
Lic. Aida Maradiaga
Lic. Georgina O,connor

PROYECTO DE APOYO A LA LACTANCIA MATERNA

Dra. Argentina Alas de Chávez
Lic. Judy de Canahuati
Sra. Miriam López

INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL

Dr. Elio Sierra
Lic. Emelda Maradiaga de Valdivieso

MANAGEMENT SCIENCES FOR HEALTH

Dr. Gustavo Corrales
Sr. Miguel Calderón

Encuestadoras Comunitarias

Lourdes Fernández	Iris Patricia Valladares
Gloria Rivas	Jackeline Cruz
Viveca Cervantes	Sandra Rubio
Bessy Castellanos	Esmeralda Nuñez
Doris Maradiaga	Gloria Oliva

Encuestadoras Hospitalarias

Lic. Maria de la Cruz Hernández
Lic. Suyapa Barahona
Lic. Emelda Maradiaga de Valdivieso
Lic. Ana Ruth G. de Sabillón

Motoristas

Sr. Pablo Nieto
Sr. Oldemar Moncada

RESUMEN EJECUTIVO

La evaluación final de PROALMA II, tiene como objetivo, medir el impacto del proyecto, cuyo esfuerzo principal fue el de implementar e institucionalizar dicho programa a nivel nacional, tanto a nivel comunitario como hospitalario. Los datos de esta evaluación, se confrontan con los obtenidos en la evaluación de línea base, realizada en 1986.

Este documento es un resumen del documento original de la Evaluación Final de PROALMA II, que es un documento mas completo y detallado de consulta y referencia, que puede ser consultado en la Unidad de Ciencia Y Tecnología del MSP, el Centro de Documentación de la OPS/OMS y la Biblioteca Médica de la Facultad de Medicina.

La evaluación final incluye dos grandes componentes: El comunitario, donde se entrevistó sobre aspectos relacionados con la alimentación infantil a 1.020 madres de niños menores de un año en cinco ciudades del País. El segundo componente, es el hospitalario, donde se observaron la práctica de rutinas del personal hospitalario, en cuanto a la atención materna prenatal, del parto y del puerperio, relacionadas con la promoción de la lactancia materna. Para lograr este objetivo se observó el proceso de atención materna en 30 partos en cada uno de los 18 hospitales institucionales evaluados, desde el ingreso de la madre a la sala de labor, hasta el momento del parto y del postparto inmediato, periodo este último, en el cual se aplicó a dichas madres una encuesta para valorar sus conocimientos, actitudes y prácticas sobre alimentación infantil. Además se registró el peso y la talla de los recién nacidos, a fin de conocer la incidencia de bajo peso al nacer en esta población sujeto de estudio.

Componente comunitario

Las condiciones básicas de la vivienda en general no cambiaron entre los dos años estudiados.

El porcentaje de asistencia a control prenatal mejoró en 12.5 puntos (de 60.4% en 1986 a 72.9% en 1988). El porcentaje de madres en control prenatal que recibió consejo sobre alimentación infantil fue muy bajo, y no aumentó significativamente en 1988 (de 18% a 21.9%). En 1988, la mayoría de los partos fueron institucionales (84%), y de ellos la mayoría fueron atendidos en establecimientos del M.S.P. (72%).

El apego precoz (entrega del niño a su madre en los primeros 10 minutos de vida), mejoró notablemente de 1% en 1986 a 27% en 1988, este aumento tan significativo, pudo también ser debido a que en ambas encuestas el concepto de apego precoz sufrió algunas variaciones en su manejo. También mejoró la incidencia del inicio de la lactancia en los primeros diez minutos, de 0.8% a 13.1%. Se observó además, que es mayor el impacto de la educación sobre alimentación infantil en el periodo prenatal que en el postnatal, lo que sugiere que se debe reforzar este aspecto, mejorando la calidad de dicha educación en esta etapa. (Ver Cuadro V-18)

No hubo diferencias significativas entre la prevalencia de la lactancia materna, mixta y artificial entre los dos estudios. El índice de lactancia materna exclusiva en 1988 fue muy bajo (2.1%), por lo que se agrupó la lactancia materna y artificial exclusivas con otro tipo de alimentos, quedando las categorías así:

- Lactancia materna y otros alimentos.
- Lactancia mixta y otros alimentos.
- Lactancia artificial y otros alimentos.

El promedio de tiempo de uso de lactancia materna fuè de 4.5 meses en 1988, y las madres que estaban amamantando al momento de la entrevista planeaban hacerlo hasta los 12.5 meses. Hubo un aumento de 5.9 puntos (de 81.5 a 87.4%) en la prevalencia de uso de leche artificial entre 1986 y 1988. Es importante resaltar que entre más apego precoz hubo y más temprano se inició la lactancia materna, mayor fuè la prevalencia en el uso de la misma, esto nos indica que es importante reforzar dichos aspectos en la educación dada a la madre en el periodo prenatal. La introducción precoz de otros líquidos en el primer trimestre es universal y muy alta, y aumentó en 8.3 puntos de 1986 a 1988. La asociación entre lactancia materna y menor morbilidad fuè muy clara, independientemente del nivel socioeconómico y la escolaridad de la madre. El efecto protector de la leche materna se mantuvo hasta los seis meses de edad, aumentando la morbilidad infantil después de este periodo, debido quizá a que en esta etapa es cuando el niño recibe otros líquidos y alimentos, lo que conlleva a un aumento en la probabilidad de adquirir infecciones.

Es importante resaltar que la amenorrea postparto fue mas duradera en las madres que estaban dando pecho en comparación con las que estaban dando solamente leche artificial.

No hubo un cambio significativo (de 33.8% a 36.7%) en el uso de metodos artificiales de planificación familiar. Sin embargo, la mayoría de madres entrevistadas desconoce el efecto de la lactancia materna como factor de espaciamiento de embarazos, y además desconoce como una madre lactante debe evitar los embarazos.

Hay una clara tendencia de incorporación de la mujer en el proceso productivo del trabajo. Sin embargo, esto no parece ser un elemento causal de trascendencia en el destete precoz del niño menor de un año, pero si parece estar relacionado con una introducción temprana de leche artificial y otros alimentos.

Componente hospitalario

En este componente se evaluó el cumplimiento de normas hospitalarias que promueven la lactancia materna en 18 hospitales (ver lista en anexos), y se consideró adecuado dicho cumplimiento, cuando la norma evaluada se cumplía en 20 o más de los 30 partos observados en cada uno de los hospitales evaluados.

El cumplimiento de las normas relacionadas con la atención del neonato es regular, 3 de las 6 normas evaluadas se cumplen adecuadamente a nivel nacional, sin embargo evaluando hospital por hospital, solo en 11 de 18 dichas normas se cumplen adecuadamente. Sin embargo, el cumplimiento de las normas relacionadas con la promoción de la lactancia materna fué muy bajo, solo dos de las siete normas evaluadas se cumplieron correctamente, y solo en 4 de los hospitales evaluados. La entrega del niño a la madre en la primera hora postparto se cumplió en forma adecuada en 10 de los 18 hospitales evaluados. Se encontró al recién nacido en la cama con su madre al momento de la entrevista (alojamiento conjunto), en 16 de los 18 hospitales evaluados. La única norma de lactancia materna que se cumplió en todos los hospitales evaluados fué la que suprime el uso de biberones en los recién nacidos normales. En ninguno de los hospitales evaluados se brinda a la madre en periodo postparto, información adecuada sobre aspectos básicos de planificación familiar.

El porcentaje de bajo peso al nacer en 1988 fue de 8.7%.

I. LECCIONES APRENDIDAS

- A. En general, no parece haber ocurrido un mejoramiento en las prácticas hospitalarias que promueven la lactancia materna entre 1986 y 1988, sin embargo, hubo algunos logros como ser: incremento del alojamiento conjunto en 3,8 puntos (de 85 a 88.8%) y del inicio temprano de la lactancia en el hospital en 14,4 puntos (de 80 a 94.4%), así como también una mejoría en el número de atenciones prenatales institucionales en dichos años (de 290,346 en 1986 a 342,960 en 1988).
- B. La falta de apoyo a la lactancia materna fué evidente en la falta de cumplimiento de algunas normas que promueven la lactancia materna tales como: examen de mamas, educación sobre las ventajas del apego precoz, colocación del niño al pecho inmediatamente al nacer, ayuda para poner al niño al pecho, educación sobre los métodos de planificación familiar adecuados para la madre lactante y educación sobre la lactancia en general.
- C. Debería llevarse a cabo un seguimiento continuo ya que ningún hospital evaluado ha desarrollado en forma sistemática y formal un programa de promoción de lactancia materna como parte de la atención materno infantil. Ni existe un sistema de supervisión con indicadores, a nivel hospitalario, a nivel regional, ni a nivel nacional para poder vigilar el cumplimiento de las normas de lactancia materna y planificación familiar, ni para medir en forma permanente, el impacto de las actividades de promoción para una alimentación infantil adecuada.
- D. El personal de salud no se encuentra técnicamente capacitado para enfrentar la resolución de problemas prácticos de la lactancia materna, por tanto el apoyo que pueden brindar a la madre es muy limitado.
- E. La conducta de las madres hacia el amamantamiento parece estar directamente relacionada con los consejos y el apoyo recibidos de parte del personal de salud en el periodo prenatal esencialmente.
- F. La relación entre el tiempo de inicio de la lactancia materna y su duración, indica que un esfuerzo para iniciar más precozmente la misma, puede impactar significativamente en su duración. Este esfuerzo se debería hacer tanto en los hospitales como a nivel del personal comunitario.
- G. Las madres permanecen poco tiempo en los hospitales, así que la promoción y el mantenimiento de la lactancia materna es también un problema de salud comunitario. El sistema de salud nacional (incluyendo el IHSS) todavía no tiene un mecanismo de apoyo y seguimiento a la madre lactante en su comunidad, ni en su puesto de trabajo. Por lo general se limita a responder a la demanda espontánea.

II. RECOMENDACIONES

- A. Ejecutar, apoyar y operacionalizar al máximo, el Plan de Comunicación y Educación en Nutrición diseñado por la Dirección de Alimentación y Nutrición en cooperación con las Divisiones de Educación para la Salud y Materno-Infantil, el cual contiene un fuerte componente sobre Lactancia Materna; el mismo se implementaría en un inicio en aquellas regiones con mayores problemas nutricionales, aumentando posteriormente su cobertura a nivel nacional.
- B. Capacitar al personal regional y de área en aspectos prácticos sobre lactancia materna, lo que les permitiría resolver problemas clínico-prácticos de las madres lactantes, y no solo conocer y transmitir a las mismas aspectos teóricos del tema. Esto se podría lograr utilizando recursos humanos ya capacitados durante los Proyectos PROALMA I y II, y a través de la creación de un Centro Nacional de Capacitación y Actualización en Lactancia Materna, al cual acudirían el personal institucional público y privado, para recibir entrenamiento en aspectos clínico-prácticos. Para lograr este propósito se podría coordinar acciones con los Organismos Privados de Desarrollo (e.j: AHLACMA), que ya cuentan con recursos humanos altamente capacitados en el campo de la lactancia materna.
- C. Implementar un sistema de monitoreo y evaluación de las actividades promotoras de Lactancia Materna a nivel de los establecimientos de salud, dicha responsabilidad podría recaer en los comites perinatales ya existentes en los mismos, los cuales informarían mensualmente del progreso de dichas actividades. Dichos comites podrían ser impulsados y apoyados por la Sociedad Hondureña de Medicina Perinatal.
- D. Desarrollar un sistema de apoyo comunitario a la madre lactante, el cual podría estar constituido por madres líderes de la comunidad, que serían capacitadas y entrenadas en aspectos teóricos y prácticos de lactancia materna, que les permitiría convertirse en factores participativos en la atención primaria integral. Esta capacitación tendría lugar en las UPS, y enfatizaría en aspectos de Alimentación Infantil, especialmente en los conceptos de inicio de la lactancia en la primera hora postparto, lactancia materna exclusiva hasta los seis meses, introducción de alimentos complementarios apropiados después de los seis meses y prolongación de la misma hasta el segundo año de vida del niño. Estos líderes comunales no solo brindarían apoyo técnico a las madres lactantes en la resolución de problemas prácticos, sino también brindarían un soporte emocional a aquellas madres jóvenes que se ven sometidas a presión para que abandonen la lactancia materna, por miembros de su mismo entorno familiar o ambiental. Tales propósitos se lograrían además con la formación de grupos de madres prenatales y/o lactantes que transmitieran a otras madres sus experiencias exitosas.

E. Promover la creación de una Comisión Nacional de Apoyo a la Lactancia Materna, la cual estaría integrada por un nivel político superior, y cuya función sería obtener el apoyo político multisectorial necesario para promover la lactancia materna, a través de la aprobación de leyes favorecedoras de la lactancia materna como ser la Ley de Comercialización de los Sucedáneos de la Leche y Leyes de Seguridad Social que protejan a la madre lactante trabajadora. Este grupo podría estar formado por las siguientes autoridades:

- Presidenta de la Junta Nacional de Bienestar Social
- Ministro de Salud Pública
- Ministro de Recursos Naturales
- Ministro de Educación
- Ministro de Trabajo
- Director de Alimentación y Nutrición
- Presidente Colegio Médico
- Presidenta Colegio de Enfermería
- Rector de la Universidad Nacional
- Representantes de ONG,s afines
- Representante Asociación Pediátrica Hondureña
- Representante Sociedad Hondureña de Ginecobstetricia

F. Promover la revisión y actualización de las Normas de Atención del Programa de Planificación Familiar y Lactancia Materna del M.S.P., lo que sería responsabilidad de un grupo técnico integrado por personal de la División Materno-Infantil y la Dirección de Alimentación y Nutrición, y posteriormente divulgar las mismas a nivel nacional, tanto en el sector público como privado, para lograr una unificación de criterios sobre el tema.

G. Coordinar con la UNAH y la División de Recursos Humanos del MSP, la inclusión de módulos básicos y avanzados sobre Nutrición, Alimentación Infantil y Lactancia Materna en los planes curriculares de estudio de las carreras del área de la salud (Medicina, Enfermería, Odontología, Microbiología, Biología, etc.), y en las carreras técnicas o auxiliares (auxiliares de enfermería, técnicos en anestesia, auxiliares de nutrición, etc.) para lograr concientizar e involucrar a estos grupos tempranamente con los problemas nutricionales del País. Sería factible utilizar los módulos de autoinstrucción en Lactancia Materna ya diseñados por un grupo técnico del MSP, previa adecuación a cada grupo meta de capacitación.

III. ANTECEDENTES HISTORICOS

El proyecto de apoyo a la lactancia materna (PROALMA) nació a finales de 1982, como un convenio interinstitucional entre MSP, IHSS, JNBS y AID (1). El propósito original de este convenio fue el de "desarrollar, ejecutar y evaluar un programa nacional de lactancia materna, cuya meta es la promoción de la salud y bienestar de los infantes de Honduras". Durante la fase inicial del proyecto (1983-85), denominada PROALMA I, el trabajo se concentró en los dos centros urbanos de mayor importancia en el país, Tegucigalpa y San Pedro Sula, donde existía la menor prevalencia de lactancia materna (2)(ENPA), y en la siguiente fase, PROALMA II, el modelo se trató de proyectar a nivel nacional.

La evaluación de impacto de PROALMA I (1985), indicó varios cambios en las prácticas hospitalarias, especialmente la supresión de la administración rutinaria de sueros glucosados a recién nacidos normales, tiempo de separación postparto más corto entre las madres y los niños, y un aumento modesto en las recomendaciones y enseñanzas relacionadas con la lactancia materna de parte del personal de salud. La evaluación de Conocimientos, Actitudes y Prácticas (CAP) informó de cambios marcados en los conocimientos y actitudes del personal de salud, especialmente en el grupo de enfermeras quienes habían mostrado muy poco conocimiento sobre lactancia materna en 1982, y que ya en 1985, estaban mucho más capacitadas y expresaban actitudes que apoyaban más a la lactancia. (3) (Zeldin, 1985).

La encuesta comunitaria de la evaluación de PROALMA I indicó un aumento de la prevalencia de la lactancia materna en los barrios marginados de Tegucigalpa, donde 80% de las mujeres encuestadas informó haber dado a luz en los dos hospitales estatales(3). La mediana de duración de lactancia materna en 1982 en estos barrios había sido de 5 meses, pero al final de PROALMA I se había elevado a más de un año (3).

Basándose en el relativo éxito de PROALMA I, el MSP decidió extender el modelo hospitalario de promoción de lactancia materna a nivel nacional y desarrollar una segunda fase del proyecto. Es así como nació PROALMA II, con una duración de tres años (1986 - 1988) cuyas metas básicas serían:

- i. Capacitar a médicos y enfermeras a nivel nacional en el desarrollo y ejecución de normas institucionales que contribuyeran a cambios en las rutinas y prácticas hospitalarias para fomentar la lactancia materna;
- ii. Capacitar al personal de salud comunitario en la promoción de la lactancia materna en sus comunidades;
- iii. Institucionalizar el programa en cada una de las instituciones signatarias del convenio.

Al comienzo del Proyecto (1986), se realizó un estudio de línea base, que se compuso de cuatro componentes: 1) el comunitario, que fué un estudio CAP sobre alimentación infantil en las madres de cinco ciudades del País, 2) un estudio CAP del personal de salud, 3) una evaluación de las prácticas y rutinas hospitalarias, y 4) una encuesta a madres en salas de postparto. Una vez finalizado el proyecto se realizó la evaluación final en el último trimestre de 1988, cuyo objetivo fué medir el impacto del mismo, tanto a nivel comunitario como hospitalario.

Por razones de orden técnico, la evaluación final del PROALMA II (1988), solamente tuvo tres componentes: 1) una encuesta comunitaria sobre alimentación infantil 2) una evaluación de las prácticas y rutinas hospitalarias que promovían la lactancia materna y 3) una encuesta a madres en sala de postparto. Por lo tanto, solamente los datos obtenidos del componente comunitario, son comparables con los obtenidos en 1986, ya que en el componente hospitalario en 1988, se utilizó otra metodología y no se realizó el CAP de personal de salud, ya que se consideró que la información obtenida no era válida, debido a que los datos provenientes de dicha evaluación fueron obtenidos del personal de salud evaluado, a través de cuestionarios que fueron llenados por ellos mismos y no por observación directa, en cambio en la evaluación final éste personal fué evaluado a través de la observación directa de sus prácticas a nivel hospitalario.

La encuesta comunitaria se dividió en seis capítulos:

- A. Características de la vivienda y sus residentes.
- B. Características de la atención materna prenatal, del parto y del postparto.
- C. Patrones de alimentación del niño menor de un año.
- D. Características de la morbilidad general y su relación con el patrón de alimentación del infante.
- E. Conocimientos y uso de métodos de planificación familiar de la madre lactante.
- F. Características laborales de la madre lactante.

El componente de evaluación hospitalaria incluyó tres aspectos :

- A. Una encuesta que evaluaba el cumplimiento de normas, prácticas y rutinas hospitalarias que promovían la lactancia materna.
- B. Una encuesta a las madres en salas de postparto para: 1) medir sus conocimientos, actitudes y prácticas sobre la alimentación infantil, 2) conocer sus planes futuros de alimentación en el primer año de vida y 3) conocer su percepción del trato recibido durante su estancia en el hospital por parte del personal de salud.

- C. El registro de medidas antropométricas del recién nacido (peso y talla), de parte de personal entrenado y estandarizado por la Dirección de Alimentación y Nutrición del MSP, con el fin de conocer el índice de bajo peso al nacer en los hospitales evaluados. Simultáneamente, se registró el peso y talla tomados por el personal de enfermería de cada hospital, y los datos dados por la madre, con el fin de establecer las variaciones correspondientes, si existían, entre cada una de las fuentes de información.

IV. METODOLOGIA

A. Componente Comunitario

Este componente se realizó en las mismas cinco ciudades en los estudios de pre y post intervención (Cholulteca, Comayagua, Santa Rosa de Copán, Yoro y La Ceiba). En ambos, se entrevistó una muestra de aproximadamente 1,000 madres con niños menores de 1 año. Se evaluaron seis aspectos:

- 1) Características de la vivienda y sus residentes
- 2) Atención prenatal, del parto y el postparto
- 3) Patrones de alimentación del niño menor de un año
- 4) Lactancia materna y morbilidad del niño
- 5) Planificación familiar
- 6) Características laborales de las madres

B. Componente Hospitalario

Este componente se llevó a cabo en 18 hospitales incluyendo: 1 hospital nacional, 6 regionales y 9 de área del MSP, y 2 del IHSS (Ver lista en anexos). Las observadoras fueron cuatro enfermeras profesionales que observaron las características de la atención de 30 partos en cada uno de los hospitales, aplicando posteriormente una encuesta a las mismas madres en la sala de postparto.

En la evaluación hospitalaria, el "cumplimiento adecuado" de una norma significó que la norma se cumplió en 20 o más de los 30 partos observados.

Ambos estudios contaron con la supervisión del médico responsable de la evaluación. Los cuestionarios fueron revisados y codificados en la Unidad de Ciencia y Tecnología (UNICYT) del MSP. Luego eran procesados en microcomputadoras y analizados en SPSS/PC por personal de UNICYT. Un grupo de técnicos constituido por personal del MSP, MSH y PROALMA procedió a la limpieza de los datos y preparación de los informes preliminares. Se dividieron los cuadros en capítulos que posteriormente fueron analizados por varios miembros del equipo de trabajo (Ver lista de participantes). Una vez que cada persona escribió el capítulo respectivo, estos fueron revisados por el médico encargado de la investigación, para posteriormente integrarlos en un solo documento que fue el primer borrador de la evaluación. Este borrador se distribuyó a un grupo de técnicos del MSP y otras instituciones relacionadas. Los resultados fueron presentados y discutidos con el grupo para incluir sus comentarios y observaciones en el informe final.

V. RESULTADOS

A. Componente Comunitario

1. Residentes y vivienda

No hubo diferencias significativas en el perfil típico de la mujer entrevistada y de las condiciones de su vivienda entre las muestras comunitarias de 1986 y 1988. (CUADROS A.1-1, A.1-2, A.1-3, A.1-4, A.1-5).

CUADRO A.1-1
Distribución Comparativa de Madres con Niños Menores de Un Año en la evaluación inicial y final de PROALMA II según ciudad donde residen.

Evaluación Final de Proalma II.
Encuesta Comunitaria Sobre Alimentación Infantil.
Ministerio de Salud Pública, Honduras, 1988.

Ciudad	1986	%	1988
LA CEIBA	30.1		37.7
STA ROSA	21.9		22.6
CHOLUTECA	36.4		26.4
COMAYAGUA	7.7		9.5
YORO	4.0		3.8
TOTAL	100.0 (901)		100.0 (1,020)

CUADRO A.1-2
Distribución Comparativa de Madres con Niños Menores de Un Año en la
evaluación inicial y final de PROALMA II según Edad y Escolaridad.

Evaluación Final de Proalma II.
Encuesta Comunitaria Sobre Alimentación Infantil.
Ministerio de Salud Pública, Honduras, 1988.

Edad y Escolaridad de la Madre	1986	%	1988
<hr/>			
Edad			
15-19	15.6		15.5
20-24	34.1		32.2
25-29	23.0		25.1
30-34	16.4		17.2
35 y más	10.9		9.9
TOTAL	100.0 (901)		100.0 (1,018)
<hr/>			
Escolaridad			
Ninguna	9.9		10.4
1 - 3 Primaria	20.1		17.3
4 - 6 Primaria	37.3		35.9
1 - 3 Secundaria	13.8		14.0
4 - 6 Secundaria	17.5		19.9
Superior	2.4		2.7
TOTAL	100.0 (990)		100.0 (1020)
<hr/>			

CUADRO A.1-3

Distribución Comparativa de Madres con Niños Menores de Un Año en la evaluación inicial y final de PROALMA II según Número de Embarazos y de Hijos Nacidos Vivos.

Evaluación Final de Proalma II.
Encuesta Comunitaria Sobre Alimentación Infantil.
Ministerio de Salud Pública, Honduras, 1988.

Características de La Madre	1986	%	1988
Número de Embarazos			
1 - 2	47.5		45.5
3 - 4	29.5		32.2
5 - 7	15.8		15.6
8 y más	7.2		6.8
TOTAL	100.0 (900)		100.0 (1020)
Número de Hijos Nacidos Vivos			
1 - 2	52.8		52.5
3 - 4	30.0		30.9
5 - 6	10.7		11.2
7 - 8	4.3		4.0
9 y más	2.2		1.4
TOTAL	100.0 (900)		100.0 (1020)

CUADRO A.1-4

Distribución de Madres con Niños Menores de Un Año según Escolaridad de la Madre por Número de Embarazos

Evaluación Final de Proalma II.
Encuesta Comunitaria Sobre Alimentación Infantil.
Ministerio de Salud Pública, Honduras, 1988.

Número de Embarazos	Escolaridad de la madre			TOTAL
	0 - 3 PRIM.	4 PRIM.-3 SECUND.	4 SEC.-Sup	
1 - 2	25.9	50.3	58.9	45.5
3 - 5	41.5	37.9	37.2	38.7
6 - 18	32.6	11.8	3.9	15.8
TOTAL	100.0 (282)	100.0 (507)	100.0 (231)	100.0 (1020)

Las condiciones básicas de la vivienda no han mejorado en forma significativa. (CUADRO A.1-5)

CUADRO A.1-5
Distribución Comparativa de Madres con Niños Menores de Un Año en la Evaluación inicial y final de PROALMA II según Características Principales de las Viviendas que Habitan.

Evaluación Final de Proalma II.
Encuesta Comunitaria Sobre Alimentación Infantil.
Ministerio de Salud Pública, Honduras, 1988.

Características de las viviendas	1986	%	1988
<hr/>			
Tipo de Piso			
Tierra	31.7		33.8
Madera/rafòn	8.1		12.2
Plancha de Cemento	18.9		21.7
Ladrillo de Cemento	41.3		32.4
TOTAL	100.0		100.0
	(901)		(1020)
Abastecimiento de Agua			
Agua de Pozo	10.0		13.5
Llave fuera de propiedad	34.3		18.4
Llave en la vivienda	55.7		68.1
TOTAL	100.0		100.0
	(901)		(1020)
Disposición de Excretas			
Inodoro Lavable	27.5		32.7
Letrina	57.4		49.1
No tiene	15.1		18.1
TOTAL	100.0		100.0
	(901)		(1020)
Número de Residentes de la Vivienda			
1 - 4	20.2		20.9
5 - 6	31.7		32.2
7 - 9	28.8		26.4
10 y más	19.2		16.5
TOTAL	100.0		100.0
	(901)		(1020)

2. Control prenatal, parto y postparto

Comparando la información de 1988 con la de 1986, se observa que el número de madres que asiste a control prenatal ha mejorado en 12.5 puntos (60.4% al 72.9%) lo que es estadísticamente significativo ($p=0.0000$) (Figura A.2-1); el número de madres con más de 7 controles lo ha hecho en 10 puntos (de 25.8 a 36.2%) ($p=0.0001$) y el número de madres con menos de 4 controles ha disminuido en 4 puntos (de 27 a 22.6%) ($p<0.0001$), esto a pesar de que el número de madres que inició su control prenatal en el primer trimestre no cambió entre 1986 y 1988. (CUADRO A.2-1)

Existe una mayor demanda de atención prenatal y del parto de parte de las madres con mejor escolaridad, y éstas acuden más al sector privado. (CUADRO A.2-2)

De las madres en control prenatal, la cantidad que informó haber recibido consejos prenatales sobre alimentación infantil fue muy baja. El cambio entre los dos años estudiados (de 18% a 21.9%) no fue estadísticamente significativo ($p>0.05$) (Figura A.2-2). De estas madres, hubo un aumento en 5.6 puntos (de 24.2 a 29.8%), de las que informaron haber recibido estos consejos en un Centro de Salud ($p=0.55$), y 13.4 puntos menos (de 49.4 a 36.0%) en aquellas que informaron haber recibido estos consejos en un hospital. (CUADRO A.2-3) ($p=0.22$)

No hubo diferencias significativas entre el porcentaje de nacimientos institucionales en las dos encuestas (81.7% y 83.9% respectivamente) ($p=0.75$), y de ellos, casi tres cuartas partes fueron atendidos en establecimientos del M.S.P. en ambos años (CUADRO A.2-4). Tampoco hubo cambios significativos en la tasa de complicaciones (de 15.5% en 1986 a 12.1% en 1988) ($p=0.06$), ni en la tasa de cesáreas (de 6.7% en 1986 a 8.1% en 1988). (CUADRO A.2-4)

En relación al apego precoz, en 1986 se definió el mismo como el inicio de la lactancia materna en los primeros diez minutos de vida del niño y su tasa fue de 1%. En cambio en 1988, este concepto varió, y se consideró apego precoz toda relación o interacción afectiva entre la madre y el niño, independientemente de que este último amamantara o no, y en 1988 esta tasa fue de 27% (CUADRO A.2-4). Esto coincide al observar, que el 70% de las madres recibió su hijo antes de la primera hora postparto en 1988. (CUADRO A.2-5)

Respecto al inicio postparto de la lactancia materna, se observó que un 0.8% en 1986 y un 13.1% en 1988, informó haberla iniciado en los primeros diez minutos después del parto. Pero la iniciación de la lactancia en la primera hora fue informada por un menor porcentaje de madres en 1988 (50.4% total) que en 1986 (58.8% total) ($p<0.001$). (CUADRO A.2-5)

ASISTENCIA A CONTROL PRENATAL EVALUACION INICIAL Y FINAL DE PROALMA II 1986 y 1988

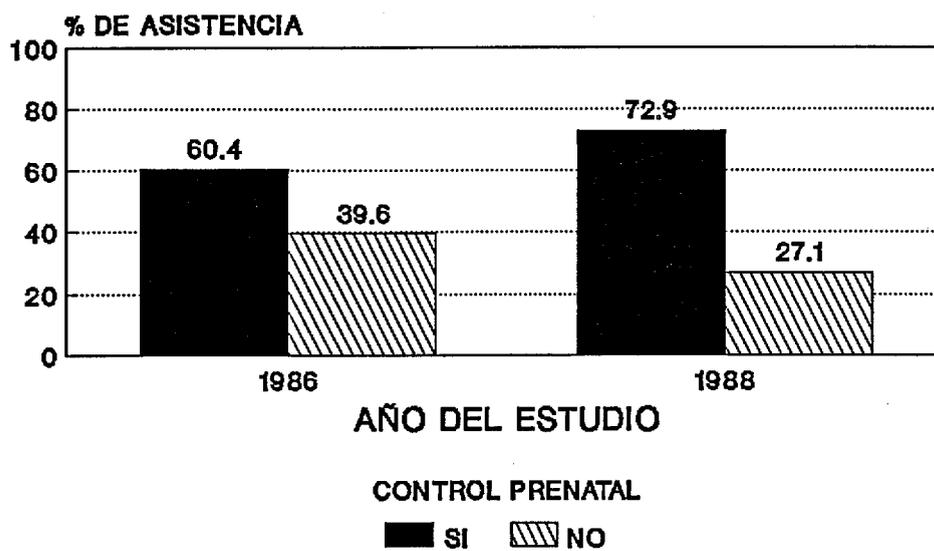


FIGURA A.2-1

EDUCACION PRENATAL SOBRE ALIMENTACION INFANTIL A MADRES CON NIÑOS MENORES DE UN AÑO

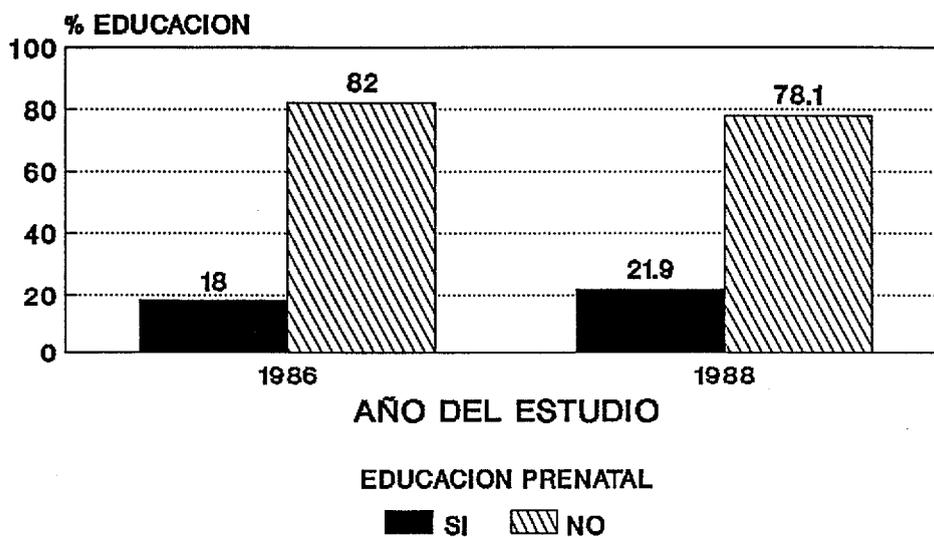


FIGURA A.2-2

Sobre los conceptos de la madre acerca de la importancia del calostro, se observa que en 1988, 71% de las madres informó creer que el niño debería recibir el calostro, esto es 9.7 puntos menos que en 1986 ($p < 0.0001$). (CUADRO A.2-6); además se destaca el hecho de que se da más recomendaciones sobre el calostro y se reciben más charlas postparto, en los establecimientos privados que en los públicos. (CUADRO A.2-7) ($p < 0.01$). Sin embargo, al final ésta educación está relacionada con un uso menor de lactancia materna por parte de las madres de este sector. (CUADRO A.2-8) ($p < 0.001$)

CUADRO A.2-1

Distribución Comparativa de Madres con Niños Menores de Un Año en la Evaluación inicial y final de PROALMA II según Número de Controles Prenatales recibidos y Trimestre de inicio del Control Prenatal

Evaluación Final de Proalma II.
Encuesta Comunitaria Sobre Alimentación Infantil.
Ministerio de Salud Pública, Honduras, 1988.

Variables de Control	1986	1988
	Evaluación Inicial	Evaluación Final
Número de controles recibidos		
1 - 3	27.0	22.6
4 - 6	47.2	41.1
7 y más	25.8	36.2
Total	100.0 (508)	100.0 (728)
Trimestre de embarazo cuando inició control		
Primero	67.3	69.0
Segundo	28.4	24.8
Tercero	4.9	6.1
Total	100.0 (508)	100.0 (744)

CUADRO A.2-2

Distribución de Madres con Niños Menores de Un Año al momento de la Entrevista, Según Asisten a Control Prenatal y Lugar de Atención del Parto por la Escolaridad de la Madre

Evaluación Final de Proalma II.
Encuesta Comunitaria Sobre Alimentación Infantil.
Ministerio de Salud Pública, Honduras, 1988.

Asistencia a control prenatal/ lugar de asistencia del parto	ESCOLARIDAD DE LA MADRE			TOTAL
	0 - 3 PRIM.	4 PRIM.-3 SECUND.	4 SEC.-Sup	
Asistencia a control prenatal.				
Si	56.7	72.8	93.1	72.9
No	43.3	27.2	6.9	27.1
Total	100.0 (282)	100.0 (507)	100.0 (231)	100.0 (1020)
Lugar de atención del parto				
M.S.P.	66.5	79.6	61.9	72.0
Sector Privado	1.1	7.1	35.5	11.9
Domiciliar	32.4	13.3	2.6	16.1
Total	100.0 (281)	100.0 (505)	100.0 (231)	100.0 (1017)

CUADRO A.2-3

Distribución Comparativa de Madres con Niños Menores de Un Año en la Evaluación inicial y final de PROALMA II que asistieron a Control Prenatal y recibieron consejo prenatal, según donde lo recibieron.

Evaluación Final de Proalma II.
Encuesta Comunitaria Sobre Alimentación Infantil.
Ministerio de Salud Pública, Honduras, 1988.

Donde recibieron consejo prenatal	1986	1988
	Evaluación Inicial	Evaluación Final
Donde le dieron este consejo		
En un hospital	49.4	36.0
En un centro de salud	24.2	29.8
Otros (privados, etc.)	26.4	34.2
TOTAL	100.0 (91)	100.0 (161)

CUADRO A.2-4

Distribución Comparativa de Madres con Niños Menores de Un Año en la Evaluación inicial y final de PROALMA II según el lugar de nacimiento del niño, el resultado del parto, que tipo de problema ocurrió y si hubo apego precoz.

Evaluación Final de Proalma II.
Encuesta Comunitaria sobre Alimentación Infantil.
Ministerio de Salud Pública, Honduras 1988.

Variables del Parto	1986	1988
	Evaluación Inicial	Evaluación Final
Lugar de Nacimiento del niño		
Establecimiento MSP	71,2	72,0
Sector Privado	10,5	11,9
Domiciliar	18,3	16,1
Total	100,0 (901)	100,0 (1017)
Resultado del Parto		
Normal	84,5	87,9
Anormal	15,5	12,1
Total	100,0 (901)	100,0 (1020)
¿Qué Problema hubo en el parto?		
Cesárea	44,2	67,5
Otro problema	55,8	32,5
Total	100,0 (138)	100,0 (123)
Hubo apego precoz		
Si	-	26,6
No	-	73,4
Total	-	100,0 (1020)

*Apego Precoz significa acercamiento madre-hijo en los primeros diez minutos de vida. (No se estudió en 1986).

CUADRO A.2-5

Distribución Comparativa de Madres con Niños Menores de Un Año en la Evaluación inicial y final de PROALMA II según el tiempo de entrega del niño después del parto e inicio de la lactancia materna.

Evaluación Final de Proalma II.
Encuesta Comunitaria sobre Alimentación Infantil.
Ministerio de Salud Pública, Honduras 1988.

Características Post-parto	1986	1988
	Evaluación Inicial	Evaluación Final
Tiempo de Entrega después del parto(horas)		
Antes de una	-	70,0
Entre 1 - 8	-	16,9
Entre 9 - 24	-	8,9
Más de 24	-	4,2
Total		100,0 (1016)
Tiempo de Inicio de la Lactancia materna des- pués del parto		
Primeros diez minutos	0,8	13,1
Más de diez minutos y menos de una hora	58,0	37,3
Más de una hora y me- nos de ocho horas	19,4	28,0
Más de ocho horas	21,8	21,6
Total	100,0 (849)	100,0 (1009)

- No se estudió en 1986.

CUADRO A.2-6

Distribución Comparativa de Madres con Niños Menores de Un Año en la Evaluación inicial y final de PROALMA II, que recibieron recomendación de dar calostro a sus niños según su opinión sobre si el niño debe recibirlo.

Evaluación Final de Proalma II.
Encuesta Comunitaria sobre Alimentación Infantil.
Ministerio de Salud Pública, Honduras 1988.

Variables del Calostro	1986	1988
	Evaluación Inicial	Evaluación Final
¿Cree usted que el niño debe recibir el calostro?		
Si	80,7	71,0
No	19,3	29,0
Total	100,0 (719)	100,0 (801)

CUADRO A.2-7

Distribución de Madres con Niños Menores de un Año, según el lugar de nacimiento del niño, por si recibió charla sobre lactancia materna después del parto

Evaluación Final de PROALMA II, Encuesta Comunitaria sobre Alimentación Infantil
Ministerio de Salud Pública, Honduras 1988

Variable sobre educación	Lugar de nacimiento del niño			Total
	Establecimiento MSP	Establecimiento privado	Domiciliar	
Recibió charla después del parto*				
Si	21,0	47,1	6,1	21,7
No	79,0	52,9	93,9	78,3
Total	100,0 (732)	100,0 (121)	100,0 (164)	100,0 (1017)

*p < 0.01

CUADRO A.2-8
 Distribución de Madres con Niños Menores de un año que
 estaban dando pecho al momento de la entrevista según
 lugar de nacimiento del niño.

Evaluación Final de PROALMA II.
 Encuesta Comunitaria sobre Alimentación Infantil
 Ministerio de Salud Pública, Honduras, 1988.

Lugar de Nacimiento del Niño	Esta dando pecho actualmente	
	%	N

Lugar de Nacimiento del Niño***		
Establecimiento del MSP	67.6	(732)
Establecimiento privado	47.9	(121)
Domiciliar	77.4	(164)

***P<0,001

3. Patrones de alimentación infantil a nivel comunitario

Básicamente, no hubo diferencias significativas entre las prevalencias de la lactancia materna, lactancia mixta y lactancia artificial entre 1986 y 1988. (FIGURA A.3-1)

TIPO DE ALIMENTACION EN NINOS MENORES DE UN AÑO. EVALUACION INICIAL Y FINAL DE PROALMA II, 1986 Y 1988.

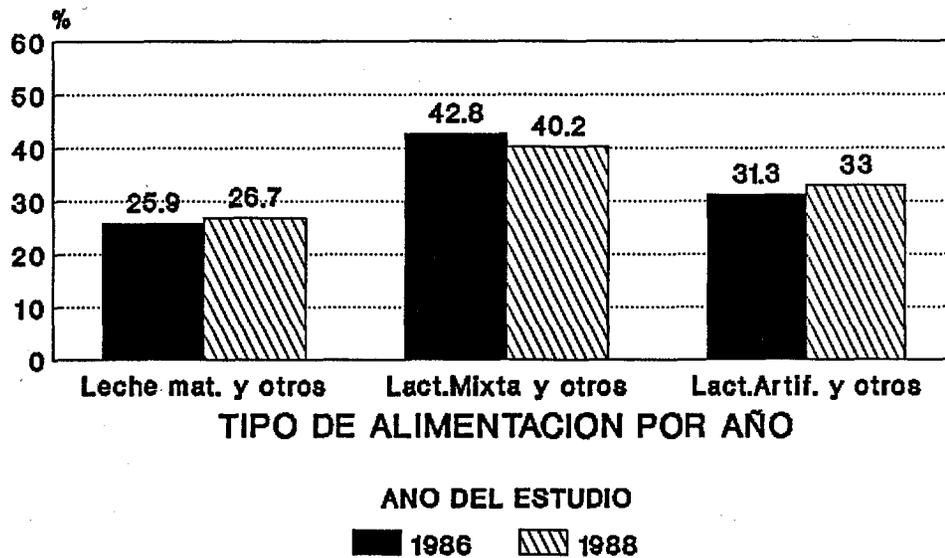


FIGURA A.3-1

El término "lactancia materna" en ésta evaluación final, se refiere a la lactancia materna sin el uso de otras leches e incluye el uso de otros líquidos y alimentos además de la leche materna, esto se debió probablemente a que la lactancia materna exclusiva tuvo una prevalencia extremadamente baja. (CUADRO A.3-1) Los términos "lactancia mixta" y "lactancia artificial" también incluyen otros alimentos y líquidos. El uso de cualquier leche sola, sea materna o artificial, fué muy bajo en los niños menores de 4-6 meses.

Las madres que aún estaban dando pecho al momento de la entrevista, planeaban darlo durante un promedio de 12.5 meses en ambos años. (CUADRO A.3-2). Todas las madres, incluyendo aquellas que ya habían destetado a su niño, estaban logrando dar pecho durante un promedio de 4.5 meses. (CUADRO A.3-3)

La proporción de niños destetados al momento de la entrevista no aumentó significativamente de 1986 a 1988 (29 a 33%) ($p=0.056$) (CUADRO A.3-2), a pesar de que los niños de madres que recibieron consejos prenatales sobre alimentación infantil y que iniciaron más temprano la lactancia materna, fueron destetados más tarde que aquellos cuyas madres no recibieron dichos consejos e iniciaron más tardamente la lactancia materna. (FIGURA A.3-2 y A.3-3) ($p<0.001$)

Es preocupante observar que hubo un aumento de 5.9 puntos en la prevalencia del uso de la leche artificial en 1988 (de 81,5 a 87,4%) ($p<0.001$) (CUADRO A.3-4), pero el porcentaje de mujeres que informó haber iniciado el uso de leche artificial antes del primer mes bajó en 19.7 puntos, de 81.3% en 1986 a 61.6% en 1988. (FIGURA A.3-4) ($p<0.001$)

EDAD DE INICIO DE LECHE ARTIFICIAL EN MENORES DE UN AÑO. EVALUACION INICIAL Y FINAL DE PROALMA II, 1986 Y 1988

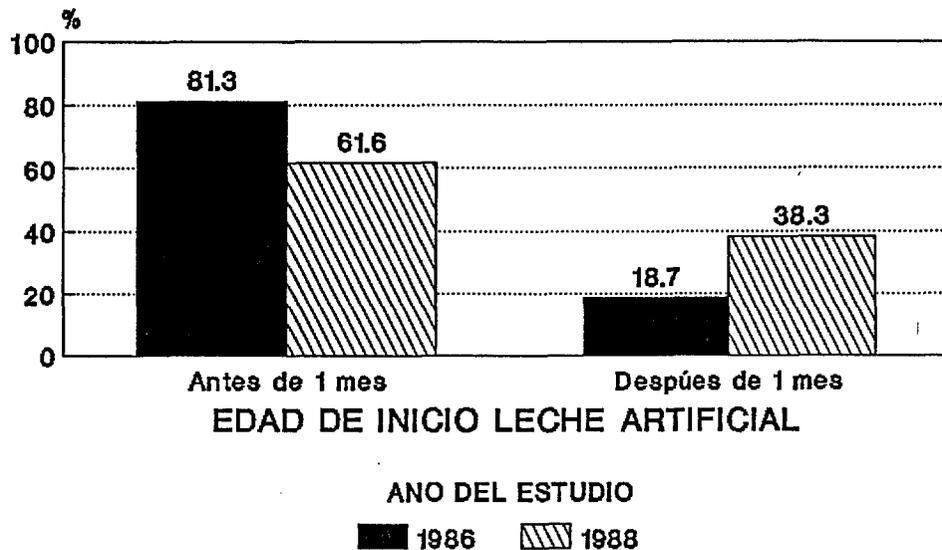


FIGURA A.3-4

Es importante resaltar la asociación encontrada entre una entrega más temprana del niño a la madre, mayor uso de leche materna y menor uso de leche artificial. (El 72.8% de las madres que iniciaron la lactancia en la primera hora postparto, estaban dando pecho al momento de la entrevista, mientras que de aquellas que iniciaron después de las ocho horas, solamente un 56.3% lo estaba haciendo) (FIGURA A.3-5 y A.3-6) ($p<0.01$)

Esto se refuerza al observar los resultados de diferentes estudios a nivel nacional y local (Ver pie de página: 1, 2, 3, 4, 5, 6) donde se concluye que existe una relación directamente proporcional entre el inicio tardío de la lactancia materna y una mayor introducción de leches artificiales. (FIGURA A.3-7)

Se dió más alimentos o líquidos antes del pecho a los niños que nacieron en establecimientos privados o de partos domiciliarios, que a aquellos nacidos en establecimientos del MSP, así como en aquellos que iniciaron más tardíamente la lactancia materna. (CUADRO A.3-5) ($p < 0.001$)

La relación entre la prevalencia de la lactancia materna es inversamente proporcional al nivel de escolaridad y al socioeconómico de la madre. Así observamos que las madres con escolaridad baja, y que viven en ciudades más pequeñas y menos modernizadas, presentan mayor prevalencia de lactancia materna. (CUADRO A.3-6) ($p < 0.001$)

La introducción de líquidos (agua, jugos, leches, etc.) en el primer trimestre de la vida es muy alta en todo el país. La tendencia a la introducción precoz de líquidos, especialmente agua, es clara, y ésta aumentó en 8.3 puntos DE 1986 a 1988 (de 73 a 81.3%), mientras que la introducción de leches artificiales no cambió significativamente (de 62.1 a 62.7%). (FIGURA A.3-8)

1 O'Gara, 1983. Estudio base de PROALMA I en Tegucigalpa, hospitales de influencia, Materno-Infantil y IHSS-Tegucigalpa.

2 Zeldin, 1985. Datos tomado de las frecuencias computarizadas. Esto representa una corrección de los datos originalmente publicados.

3 Zeldin, 1986. Evaluación base de PROALMA II, 5 comunidades urbanas.

4 ENESF, 1987. Frecuencias para áreas urbanas solamente, incluyendo SPS/Tegucigalpa.

5 Townsend, Chavez et al, 1988. Investigación operativa sobre lactancia materna y planificación familiar del IHSS/SPS; *Después de seis horas; **Introducción de cualquier otro líquido en el primer mes, incluyendo agua.

6 Evaluación final de PROALMA II.

EDAD DEL DESTETE EN NIÑOS MENORES DE UN AÑO SEGUN SI RECIBIERON CONSEJO PRENATAL SOBRE ALIMENTACION INFANTIL, 1988

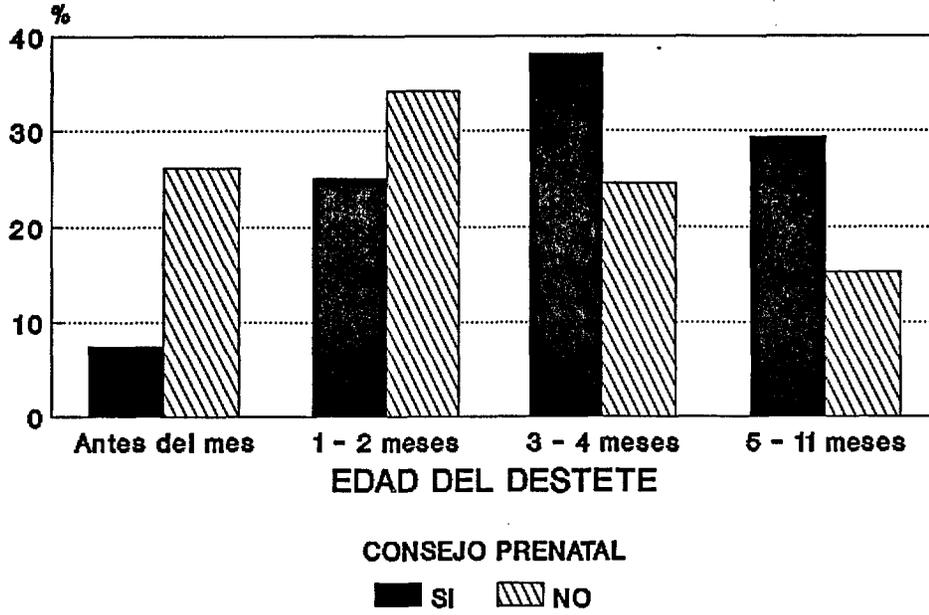


FIGURA A.3-2

EDAD DEL DESTETE EN NIÑOS MENORES DE UN AÑO SEGUN TIEMPO DE INICIO DE LA LACTANCIA MATERNA, HONDURAS 1988.

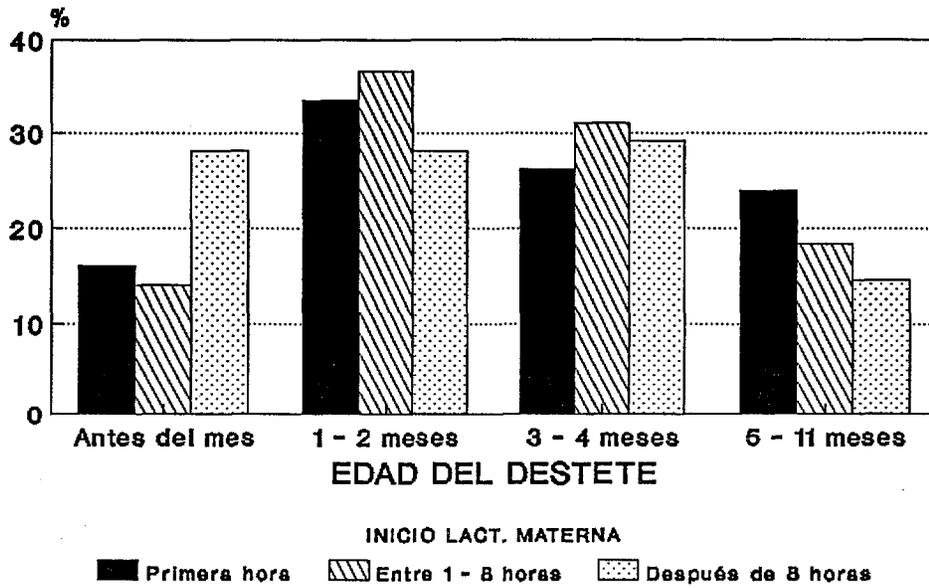


FIGURA A.3-3

MADRES LACTANDO AL MOMENTO DE LA ENTREVISTA SEGUN HORA DE INICIO DE LA LACTANCIA

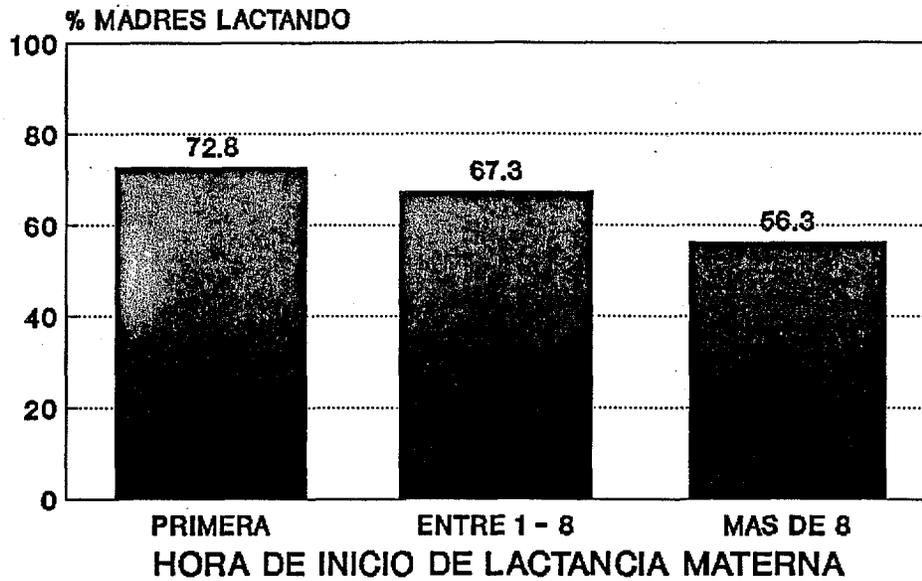
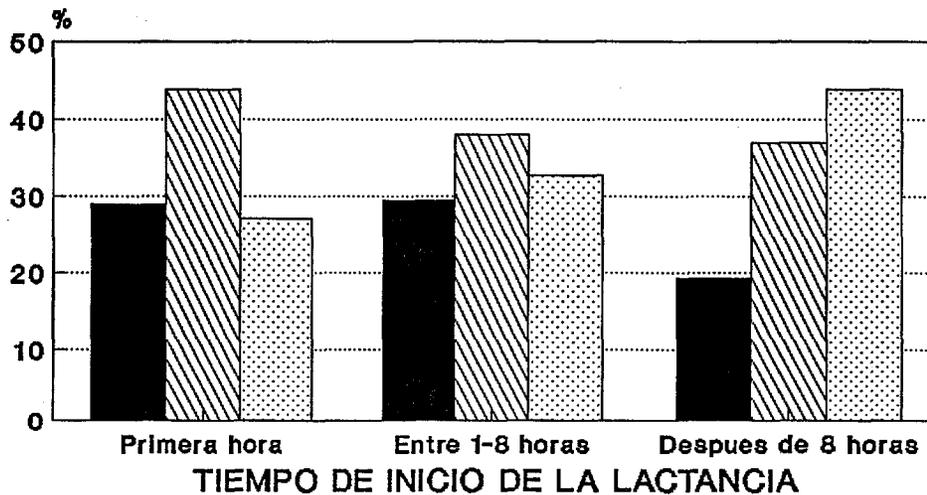


FIGURA A.3-5

TIPO DE ALIMENTACION ACTUAL DEL NIÑO SEGUN TIEMPO DE INICIO DE LA LACTANCIA EVALUACION FINAL DE PROALMA II, HONDURAS, 1988.



TIPO DE ALIMENTACION

Lact. Mat. y otros
 Lact. Mixta y otros
 Lact. Artif. y otros

FIGURA A.3-6

INICIO DE LACTANCIA DESPUES DE 8 HORAS
E INTRODUCCION DE LECHE/PRIMER MES
1982, 1985, 1986, 1987, 1988, 1988

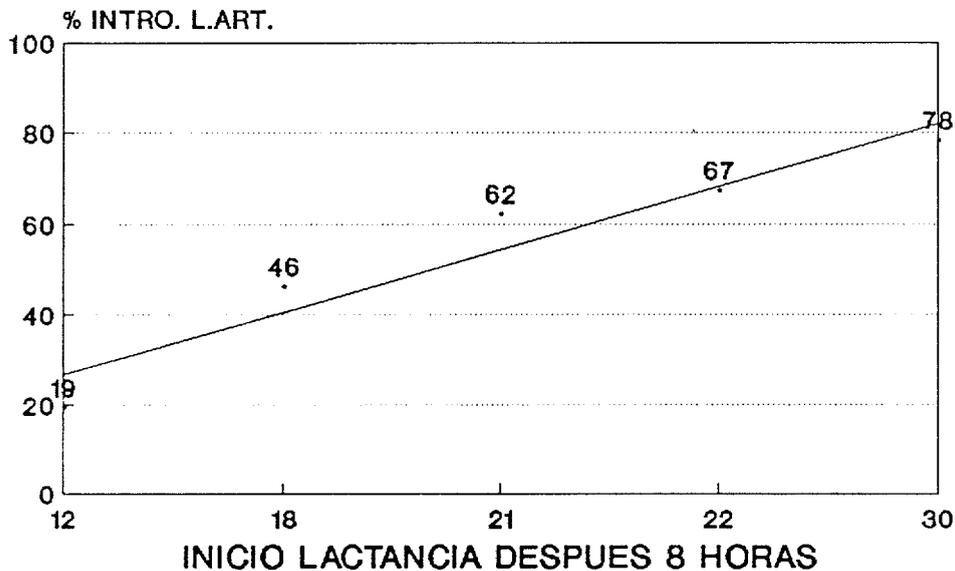
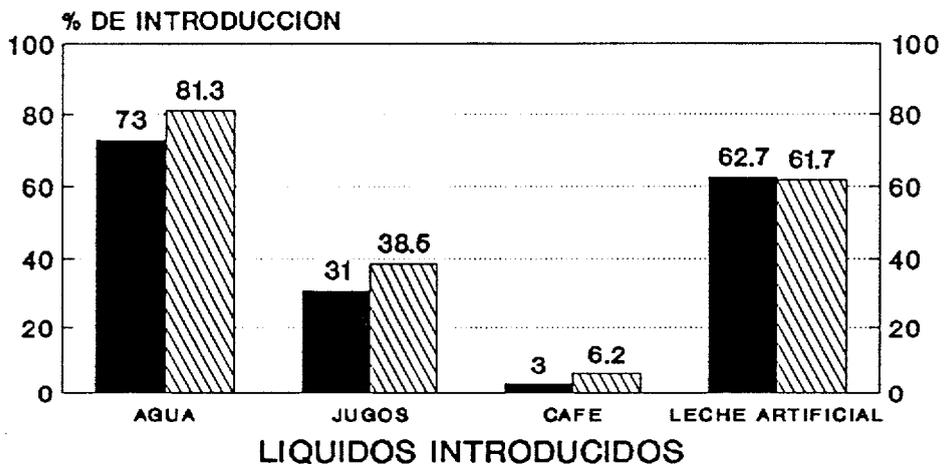


FIGURA A.3-7

INTRODUCCION DE OTROS LIQUIDOS EN NIÑOS
DE 0-2 MESES EN 1986 Y 1988



AÑO DEL ESTUDIO
 ■ 1986 ▨ 1988

FIGURA A.3-8

CUADRO A.3-1

Distribución de Madres con niños menores de un año según el Tipo de Alimentación que estaban dando a sus hijos al momento de la Entrevista.

Evaluación Final de Proalma II.
Encuesta Comunitaria sobre Alimentación Infantil.
Ministerio de Salud Pública, Honduras, 1988.

Tipo de alimentación del niño al momento de la entrevista	s %
Pecho materno exclusivo	2.1
Pecho materno y otros alimentos	24.6
Lactancia mixta	1.1
Lactancia mixta y otros alimentos	39.0
Leche artificial exclusiva	0.3
Leche artificial y otros alimentos	32.6
Solo otros alimentos sin leches	0.3
Total	100.0 (1020)

CUADRO A.3-2

Distribución Comparativa de Madres con Niños Menores de Un Año en la Evaluación inicial y final de PROALMA II según si estaban dando pecho materno al momento de la entrevista y sus planes para el amamantamiento.

Evaluación Final de Proalma II.
Encuesta Comunitaria sobre Alimentación Infantil.
Ministerio de Salud Pública, Honduras, 1988.

Variables sujetas a comparación	1986	1988
	Evaluación inicial	Evaluación final
¿Está dando pecho aún?		
Si	71.0	67.0
No	29.0	33.0
Total	100.0 (867)	100.0 (1020)
¿Cuántos meses dará pecho?		
1 - 6	10.5	14.5
7 - 12	43.0	43.1
13 - 36	19.2	20.3
Hasta que pueda o lo deje	27.3	22.0
Promedio (X)	12.5	12.5
Total	(608)	(626)

CUADRO A.3-3

Distribución Comparativa de Madres con Niños Menores de Un Año en la Evaluación inicial y final de PROALMA II que habían destetado su niño según edad y causa del destete.

Evaluación Final de Proalma II.
Encuesta Comunitaria sobre Alimentación Infantil.
Ministerio de Salud Pública, Honduras, 1988.

Variables sujetas a comparación	1988	
	Evaluación inicial	Evaluación final
¿A qué edad destetó el niño?		
Antes del mes	18.5	21.4
1 - 3 Meses	51.8	49.2
4 - 6 Meses	23.7	22.5
7 - 9 Meses	5.2	6.3
10 y mas	.8	.6
Total	100.0 (249)	100.0 (337)
Causas del destete		
*Relacionadas con la madre		
Se le secó la leche	19.7	20.2
Para trabajar	16.1	12.5
Se enfermó ella	11.2	8.3
Se lastimó pezones	1.2	2.4
Sub-total	48.2	43.4
*Relacionadas con el niño		
El niño no quería	24.5	26.7
Se enfermó el niño	5.6	5.0
Se destetó solo	4.4	3.9
No se llenaba niño	4.0	3.3
Sub-total	38.5	38.9
*Otras causas de destete	13.3	17.8
Gran Total	100.0 (249)	100.0 (337)

CUADRO A.3-4

Distribución Comparativa de Madres con Niños Menores de Un Año en la Evaluación inicial y final de PROALMA II según si han dado leche artificial a sus hijos menores de un año.

Evaluación Final de Proalma II.
Encuesta Comunitaria sobre Alimentación Infantil.
Ministerio de Salud Pública, Honduras, 1988.

Variables sujetas a comparación	1986	1988
	Evaluación inicial	Evaluación final
¿Ha dado leche artificial a su niño?		
Si	81.5	87.4
No	18.5	12.6
Total	100.0 (901)	100.0 (1020)

CUADRO A.3-5

Distribución de Madres con Niños menores de un año según si se les dió otro líquido antes de iniciar la lactancia por características de la atención del parto.

Evaluación Final de Proalma II.
Encuesta Comunitaria sobre Alimentación Infantil.
Ministerio de Salud Pública, Honduras, 1988.

Características de la atención del parto	Le dieron otra cosa antes del pecho	
	%	N
Lugar del Nacimiento del niño***		
Establecimiento del MSP	13.0	(685)
Establecimiento privado	65.8	(111)
Domicilio	46.3	(162)
Tiempo de inicio de la lactancia***		
Primera hora	9.9	(494)
1 - 8 horas	21.5	(270)
Más de 8 horas	67.5	(197)

*** p < 0.001

CUADRO A.3-6
Distribución de Madres con Niños Menores de un año que
estaban dando pecho al momento de la entrevista por
varias características.

Evaluación Final de PROALMA II.
Encuesta Comunitaria sobre Alimentación Infantil
Ministerio de Salud Pública, Honduras, 1988.

Variables Encuestadas	Esta dando pecho actualmente	
	%	N
Escolaridad***		
0 - 3 Primaria	77.0	(282)
4 Primaria - 3 Secundaria	66.9	(507)
4 Secundaria - Superior	55.0	(231)
Lugar de Residencia***		
La Ceiba	55.8	(298)
Comayagua	70.4	(223)
Choluteca	74.5	(271)
Sta. Rosa de Copán	72.4	(98)
Yoro	92.3	(39)
Tipo de Piso***		
Tierra	80.3	(345)
Madera	53.2	(124)
Plancha/cemento	60.9	(330)
Ladrillo/cemento	62.9	(221)
Abastecimiento de Agua***		
Agua de pozo	67.4	(138)
Llave fuera de propiedad	75.0	(188)
Llave fuera de vivienda	68.6	(381)
Llave dentro de vivienda	55.9	(213)

*** p < 0.001

4. Lactancia materna y morbilidad en el niño

Se observó que independientemente del nivel socioeconómico (evaluado a través del tipo de piso de la vivienda de la madre), los niños que habían tenido menos atención médica por enfermedad eran aquellos de madres que estaban dando leche materna sin el uso de otras leches. (FIGURA A.4-1) ($p < 0.01$)

Igual relación se observó con la escolaridad de la madre, la cual no influyó sobre el hecho de que los niños que más se enfermaban eran los que recibían solo leche artificial, permaneciendo los niños que recibían lactancia mixta en una condición intermedia. Estas relaciones fueron muy significativas. (FIGURA A.4-2) ($p < 0.001$)

Se observó que el efecto protector de la leche se mantuvo hasta los seis meses de edad, aumentando la morbilidad después de este periodo, que es cuando el niño adquiere más autonomía y se expone a una mayor probabilidad de adquirir infecciones. (FIGURA A.4-3) ($p < 0.001$)

Resalta el hecho de que la prevalencia de enfermedad diarreica, fué siempre mucho más alta en los niños destetados en comparación con aquellos que recibieron leche materna, independientemente del nivel socioeconómico o de la escolaridad de la madre. Los niños con lactancia mixta estaban en una posición intermedia (FIGURAS A.4-4 Y A.4-5) ($p < 0.01$). A la edad de dos meses los niños destetados habían sufrido por lo menos un episodio de diarrea, 2.5 veces más que aquellos que recibían solamente leche materna (FIGURA A.4-6) ($p < 0.01$). De igual forma, dichos niños habían tenido 2.2 veces más episodios de bronquitis que aquellos que aún lactaban. (FIGURA A.4-7) ($p > 0.05$)

TIPO DE ALIMENTACION Y DEMANDA DE ATENCION MEDICA DEL NIÑO MENOR DE UN AÑO CONTROLADO POR TIPO DE PISO.

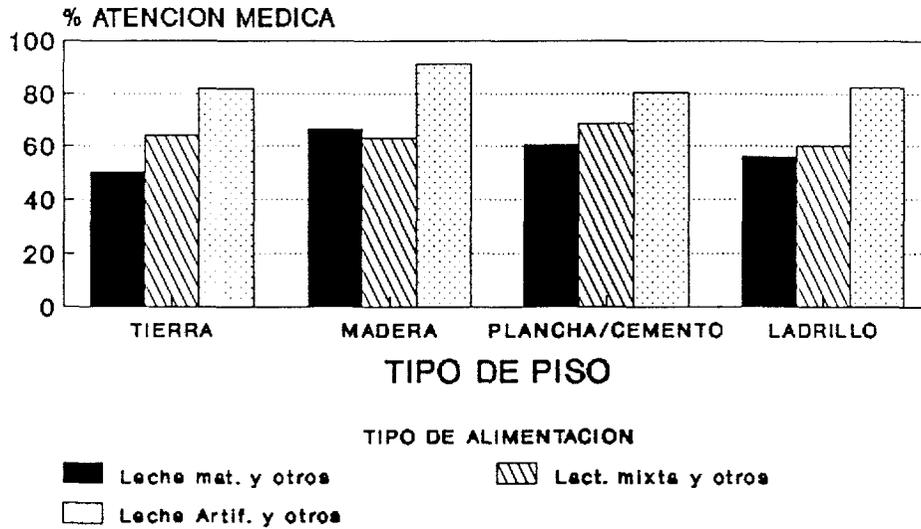


FIGURA A.4-1

TIPO DE ALIMENTACION Y DEMANDA DE ATENCION MEDICA DEL NIÑO MENOR DE UN AÑO POR ESCOLARIDAD DE LA MADRE

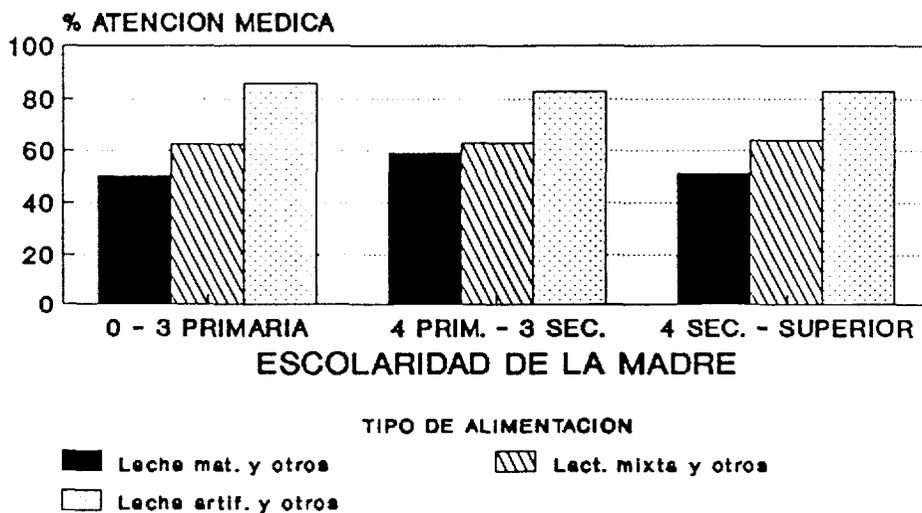


FIGURA A.4-2

TIPO DE ALIMENTACION Y DEMANDA DE ATENCION MEDICA DEL NIÑO MENOR DE UN AÑO CONTROLADO POR EDAD DEL NIÑO

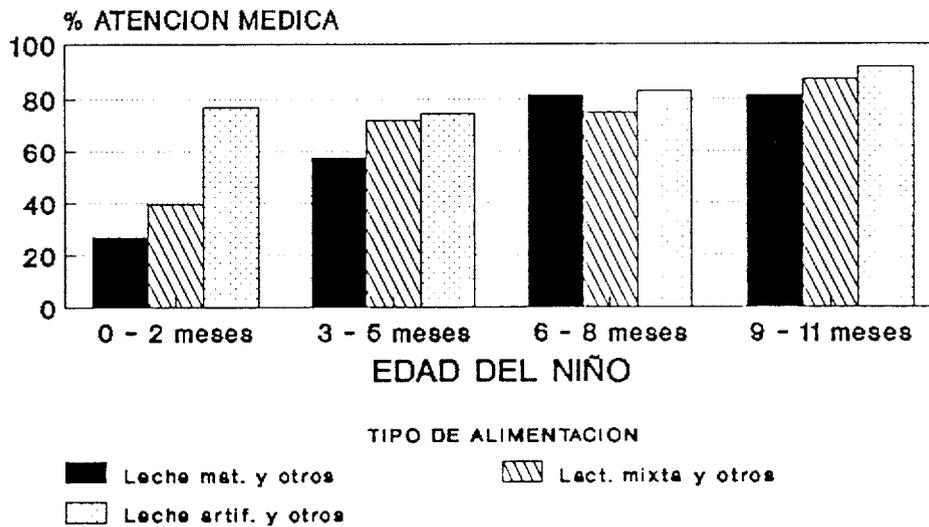


FIGURA A.4-3

TIPO DE ALIMENTACION Y DEMANDA DE ATENCION MEDICA POR DIARREA CONTROLADO POR TIPO DE PISO

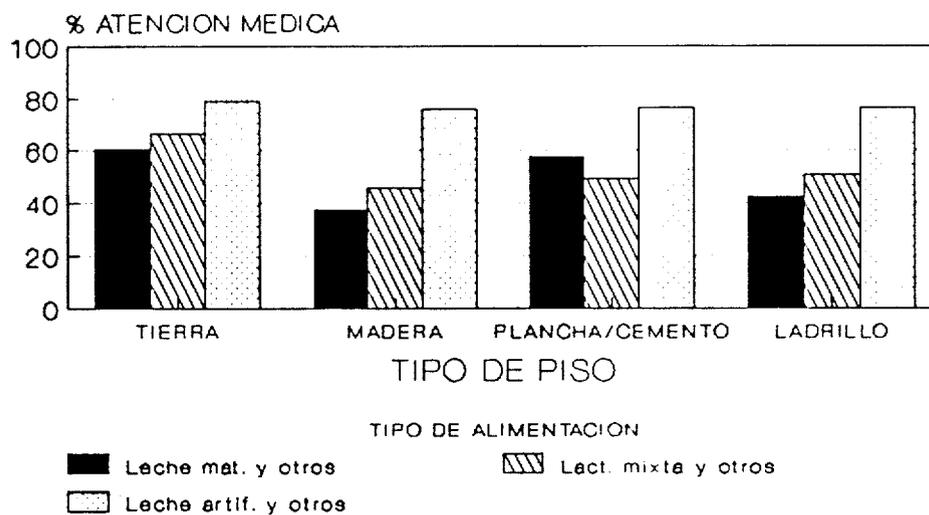


FIGURA A.4-4

TIPO DE ALIMENTACION Y DEMANDA DE ATENCION MEDICA POR DIARREA CONTROLADO POR LA ESCOLARIDAD DE LA MADRE

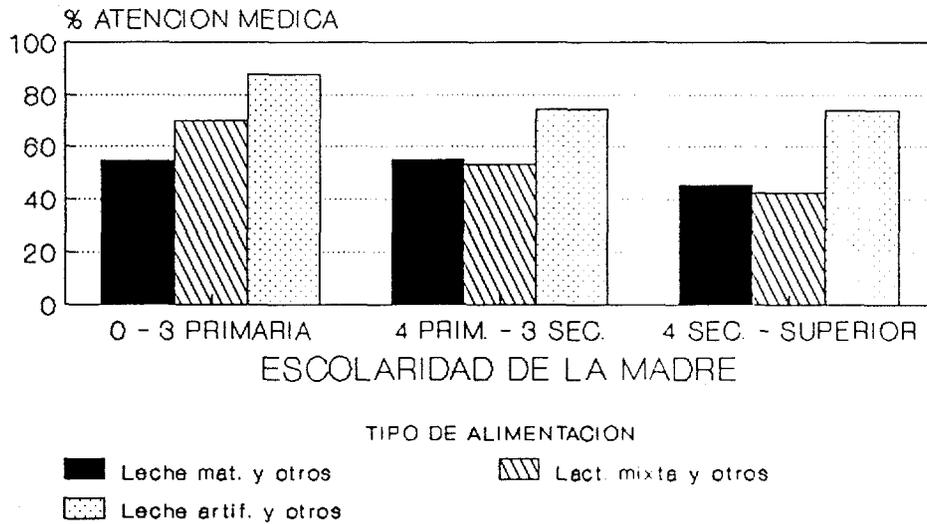


FIGURA A.4-5

TIPO DE ALIMENTACION Y DEMANDA DE ATENCION MEDICA POR DIARREA CONTROLADO POR EDAD DEL NIÑO EN MESES

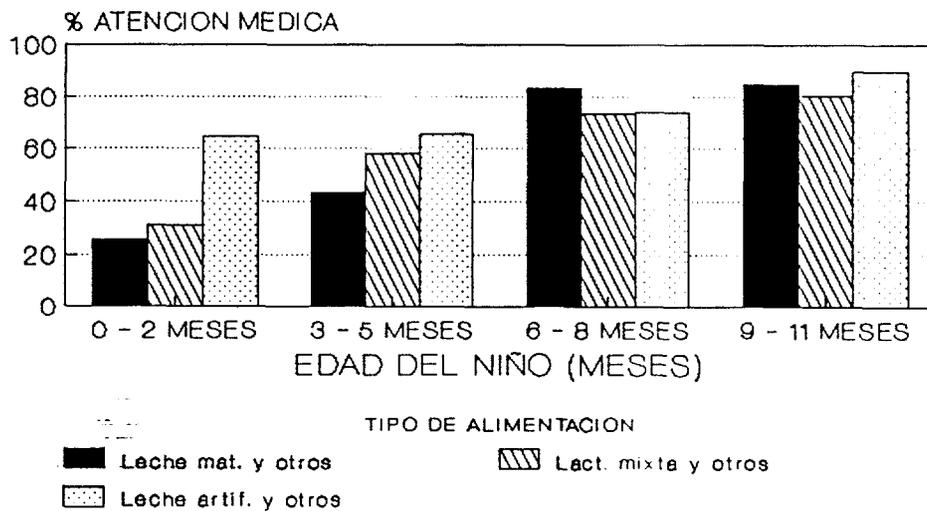


FIGURA A.4-6

TIPO DE ALIMENTACION Y DEMANDA DE ATENCION MEDICA POR BRONQUITIS CONTROLADO POR EDAD DEL NIÑO EN MESES

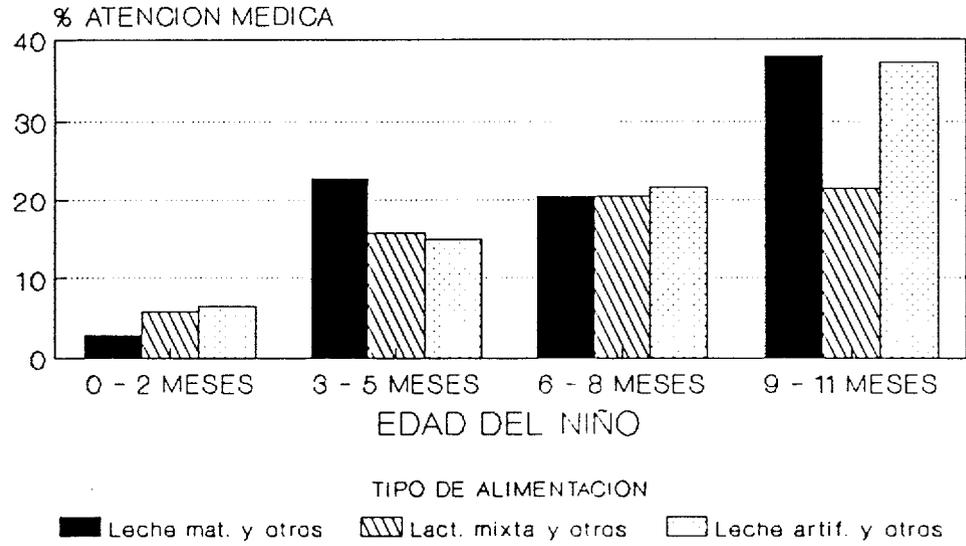


FIGURA A.4-7

5. Planificación familiar

Es importante destacar que en 1988 solamente el 28.3% de las madres dando pecho materno y otros alimentos al momento de la entrevista, habían menstruado; mientras que de las que ya habían destetado, un 90.5% reportaron haber reiniciado el sangrado menstrual, a pesar de que esta relación no fue controlada por el tiempo (fecha de nacimiento del niño y fecha de la entrevista). (FIGURA A.5-1) ($p < 0.001$)

CARACTERISTICAS DE LA AMENORREA POSTPARTO SEGUN TIPO DE ALIMENTACION EN MADRES CON NIÑOS MENORES DE UN AÑO

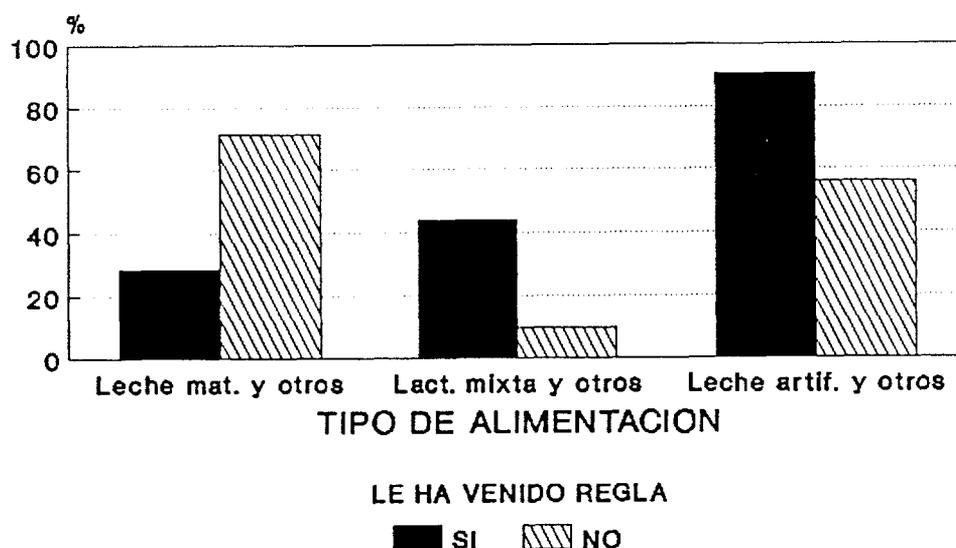


FIGURA A.5-1

No se reportó un cambio significativo en el uso de métodos de planificación familiar artificiales (de 33.8% en 1986 a 36.7% en 1988) ($p=0.193$), mientras que si hubo un descenso en el uso de los métodos naturales como la abstinencia sexual (de 32.3% en 1986 a 18.5% en 1988) ($p < 0.001$). También hubo un ascenso (de 13.4% a 34.0%) en el porcentaje de mujeres que reportaron la categoría de "no evita". (CUADRO A.5-1)

No hubo un cambio significativo (de 3.1 a 3.7%) en el porcentaje de mujeres embarazadas al momento de la entrevista y que tenían al menos un hijo menor de un año en 1988 ($p=0.44$), condición ésta que aumenta el riesgo reproductivo de ambas poblaciones. (CUADRO A.5-1)

Es relevante destacar que solo un 4.5% de las madres entrevistadas en 1988, conoce el efecto de la lactancia materna como factor de espacimiento de embarazos, mientras que en 1986 este porcentaje fue de 22.1%; además un 35.5% en 1988 desconoce como una madre lactante puede evitar los embarazos contra un 28.2% en 1986. ($p < 0.05$) (CUADRO A.5-1)

CUADRO A.5-1

Distribución Comparativa de Madres con Niños Menores de Un Año en la Evaluación inicial y final de PROALMA II según variables relacionadas con el embarazo y sus conocimientos sobre métodos de planificación familiar.

Evaluación Final de Proalma II.
Encuesta Comunitaria sobre Alimentación Infantil.
Ministerio de Salud Pública, Honduras, 1988.

Variables a comparar	1986		1988	
	Evaluación Inicial		Evaluación Final	
	%	(N)	%	(N)
Embarazada actualmente	3.1	(872)	3.7	(997)
Evitando otro embarazo	59.5	(872)	66.0	(997)
Método usado para evitar otro embarazo				
Abstinencia sexual	32.3		18.5	
Amamantamiento	18.6		5.4	
Pastilla/inyección	15.9		16.4	
Barrera/DIU/condon	8.4		10.7	
Esterilización quir.	9.5		9.6	
Ritmo/retiro	5.2		5.1	
No evita	13.4		34.0	
Total	100.0	(872)	100.0	(983)
Cree que una madre lactante puede salir embarazada?				
Sí	67.0		71.7	
No	28.5		14.7	
No sabe	4.4		13.6	
Total	100.0	(877)	100.0	(1020)
Como evita una madre lactante un embarazo				
Abstinencia sexual	5.3		5.2	
Amamantando	22.1		4.5	
DIU/condon/barrera	22.0		21.9	
Pastilla/inyección	11.4		13.5	
Ritmo/retiro	8.4		8.6	
Operación/otros	1.1		3.5	
No se puede	1.1		7.3	
No sabe	28.2		35.5	
Total	100.0	(878)	100.0	(1020)

6. Características laborales de las madres y su relación con la lactancia materna

Hay una clara tendencia a la incorporación de la mujer al trabajo. Esto se deduce al observar que al momento de la entrevista en 1988, ya un 4% de todas las madres informaba haber destetado para poder trabajar. Así mismo, un 22% de las madres introdujo leche artificial para poder hacerlo. (Cap. VIII, sección A del Informe Final -versión larga- y Cuadro A.3-3)

Entre las mujeres que trabajaban en 1988 (22.3% del total), solamente 54.1% amamantaba en alguna forma al momento de la entrevista, y un 45.8% de ellas ya había destetado a sus niños. Esta es la tasa más alta de destete en la muestra. (CUADROS A.6-1 y A.6-2)

Hay un aumento en 1988 del uso de los mecanismos legales que apoyan la lactancia materna (permiso postnatal, hora de lactancia materna y llevar el niño al trabajo), y un atraso en el momento del reinicio del trabajo, lo que también favorece la lactancia. (CUADRO A.6-2)

CUADRO A.6-1
Distribución de Madres con niños menores de un año según el tipo de alimentación actual del niño por características laborales de la madre

Evaluación Final de PROALMA II.
Encuesta Comunitaria sobre Alimentación Infantil.
Ministerio de Salud Pública, Honduras, 1988

Lugar de Trabajo***	Tipo de Alimentación Actual del Niño			Total % N
	Leche Materna c/Alimentos	Leche Art. c/Alimentos	Lact. Mixta c/Alimentos	
Ama de Casa	30.4	28.6	41.0	100.0(681)
Negocio dentro de casa	30.3	33.9	35.8	100.0(109)
Trabaja fuera de casa	14.1	45.8	40.1	100.0(227)
Total	26.7	33.0	40.2	100.0(1017)

*** p < 0.001

CUADRO A.6-2
 Distribución Comparativa de Madres con Niños Menores de Un Año en la
 Evaluación inicial y final de PROALMA II segun variables relacionados
 con el trabajo.

Evaluación Final de Proalma II.
 Encuesta Comunitaria sobre Alimentación Infantil.
 Ministerio de Salud Pública, Honduras, 1988.

Variable	1986	1988
¿Dónde trabaja?		
Ama de casa	73.8	66.8
Negocio en casa	8.0	10.7
Fuera de casa	18.2	22.5
Total	100.0 (901)	100.0 (1020)
Si tomó el permiso postnatal	54.9 (164)	73.7 (175)
Si tomó hora de lactancia	27.4 (164)	38.3 (175)
Si llevó el niño al trabajo	9.7 (144)	14.3 (175)
¿Qué edad tenía el niño cuando empezaba a trabajar?		
0 - 1 meses	45.8	33.5
2 - 3 meses	39.4	47.7
4 y mas meses	14.8	18.7
Total	100.0 (155)	100.0 (175)

B. Componente Hospitalario

En este componente se evaluó el cumplimiento de normas hospitalarias que promueven la lactancia materna en 18 hospitales institucionales del país (ver lista en anexos), y se consideró adecuado dicho cumplimiento, cuando la norma evaluada se cumplía en 20 o más de los 30 partos observados en cada uno de los hospitales evaluados.

El cumplimiento de las normas relacionadas con la atención del neonato es regular, 3 de las 6 normas evaluadas se cumplen adecuadamente a nivel nacional, sin embargo evaluando hospital por hospital, solo en un 61.1% (11 de 18) de ellos dichas normas se cumplen adecuadamente. (CUADRO B.1)

Igual situación observamos respecto al cumplimiento de las normas de atención del parto, de las cuales 6 de 12 normas se cumplen adecuadamente a nivel nacional, pero al evaluar su cumplimiento por hospitales, vemos que solo 4 de 18 hospitales las cumplen adecuadamente (22.2%). (CUADRO B.2)

El cumplimiento de las normas relacionadas con la promoción de la lactancia materna fué muy bajo: 2 de las 7 normas se cumplen correctamente a nivel nacional, pero la situación por hospitales es deficiente, ya que solo se cumplen en 4 de los 18 hospitales evaluados (22.2%). (CUADRO B.3)

Al preguntar a las madres sobre el apoyo recibido después del parto para iniciar la lactancia materna y sobre aspectos de educación postnatal, se comprobó que solamente uno de los cinco aspectos básicos relacionados con esta orientación se había tratado adecuadamente a nivel nacional, y solamente en uno de los 18 hospitales evaluados dichas normas se habían cumplido en forma adecuada (5.6%). (CUADRO B.4)

La entrega del niño a la madre en la primera hora postparto se cumplió en forma adecuada en 10 de los 18 hospitales evaluados (55.5%) (CUADRO B.3), y en 16 de los 18 (88.8%), se halló al recién nacido en la cama con su madre al momento de la entrevista; y en 17 de ellos (94.4%), las madres con parto normal dieron de amamantar en el hospital. (CUADRO B.3). Los datos de la línea base sugieren una situación similar en 1986, encontrándose que un 85% de los niños estaban con sus madres al momento de la entrevista, y que un 80% de las madres, independientemente del desenlace de su parto, informaron haber iniciado la lactancia en el hospital (CUADRO B.5). Esto indica una mejoría de 3.8% y 14.4% respectivamente en ambas variables.

La única norma de lactancia materna que se cumplió en un 100% en todos los hospitales evaluados, fué la que suprime el uso de biberones en los recién nacidos normales. (CUADRO B.4)

Es importante destacar el hecho de que en ninguno de los hospitales evaluados se brinda en forma adecuada, orientación sobre aspectos básicos de planificación familiar a la madre lactante. (CUADRO B.4)

CUADRO B - 1

DISTRIBUCION DE HOSPITALES INSTITUCIONALES DEL PAIS SEGUN LA ADECUACION EN EL CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS DE ATENCION AL NEONATO
 POR HOSPITAL. EVALUACION FINAL DE PROALMA II.
 ENCUESTA SOBRE PRACTICAS Y RUTINAS HOSPITALARIAS QUE PROMUEVEN LA LACTANCIA MATERNA. MINISTERIO DE SALUD PUBLICA, HONDURAS 1988

NORMAS HOSPITALARIAS GENERALES A CUMPLIR	MATERNAL INFANTIL TEGUCIG. IHS	MATERNAL INFANTIL TEGUCIG. IHS	CHOLU- TECA	DANLI A	COMAYA- GUA	JUTI- CALPA	LA PAZ A	SANTA BARBA- RA	SANTA ROSA	PTO CORTES	YORO GRESO	EL PRO- GRESO	TELA CEIBA	LA CEIBA	TCCOA LLO	TRUJI- LLO	LEONAR- DO MAR- TINEZ SPS	IHS SAN PE- DRO SULA	% CUMPL- MIENTO DE NORMAS A NIVEL NAC.
TUVO VALORACION INME- DIATA DE PARTE DE CUALQUIER PERSONAL DE SALUD EL RECIEN NACIDO	A	I	I	A	I	A	A	I	A	A	A	A	A	I	A	I	A	A	66.6 (18)
SE TOMO SANGRE DEL CORDON UMBILICAL	A	A	I	A	A	A	A	A	I	I	A	A	I	I	I	I	I	A	55.5 (18)
SE IDENTIFICO AL RE- CIEN NACIDO	A	A	I	I	A	I	I	I	A	I	I	A	A	A	A	A	A	A	50.0 (18)
SE LE HIZO PROFILAXIS OFTALMICA AL NEONATO	I	A	I	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	83.3 (18)
SE LE APLICO VITAMINA K AL RECIEN NACIDO	I	A	I	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	85.3 (18)
SE LE HIZO BAÑO DE ES- PONJA AL NEONATO	I	I	I	I	I	I	I	A	I	I	I	I	A	I	I	I	I	A	22.2 (18)
PORCENTAJE DE NORMAS CUMPLIDAS POR HOSPITAL	66.6 (6)	66.6 (6)	0.0 (6)	66.6 (6)	66.6 (6)	50.0 (6)	66.6 (6)	66.6 (6)	66.6 (6)	50.0 (6)	50.0 (6)	83.3 (6)	66.6 (6)	50.0 (6)	50.0 (6)	33.3 (6)	66.6 (6)	100.0 (6)	

* EN ESTA ENCUESTA LA INFORMACION SE OBTUVO DE LA OBSERVACION DIRECTA DE 30 PARTOS NORMALES REALIZADA POR 4 ENFERMERAS PROFESIONALES Y SE CONSIDERA INADECUADO EL CUMPLIMIENTO DE LA NORMA CUANDO EN 11 O MAS DE LOS 30 PARTOS OBSERVADOS NO SE CUMPLIO LA NORMA A EVALUAR

BEST AVAILABLE COPY

Handwritten mark

DISTRIBUCION DE HOSPITALES INSTITUCIONALES DEL PAIS SEGUN LA ADECUACION EN EL CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS SOBRE ATENCION DEL PARTO QUE PROMUEVEN LA LACTANCIA MATERNA POR HOSPITAL. EVALUACION FINAL DE PROALFA II. ENCUESTA SOBRE PRACTICAS Y RUTINAS HOSPITALARIAS QUE PROMUEVEN LA LACTANCIA MATERNA. MINISTERIO DE SALUD PUBLICA, HONDURAS 1986

NORMAS HOSPITALARIAS QUE PROMUEVEN LA LACTANCIA MATERNA	MATERNAL INFANTIL TEGUCIG. IHSS	MATERNAL INFANTIL TEGUCIG. IHSS	CHOLU-TECA	DANLI	COMAYAGUA	LUTI-CALPA	LA PAZ	SANTA BARBARA	SANTA ROSA	PTO CORTES	YORO EL GRESO	PRO-TELA	LA CEIBA	TOCOYA	TRUJILLO	LEONARDO MAR-TINEZ SPS	SAN PEDRO SULA	% CUMPLIMIENTO DE NORMAS A NIVEL NAC.
NO SE HIZO RASURADO PERINEAL O SE HIZO PARCIAL	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	84.4 (16)
SE HIZO EMAMEN DE MAMAS EN ADMISION	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	31.0 (16)
NO SE APLICO ENEMA ENAQUANTE A LA MADRE EN SALA DE LABOR	A	I	A	A	A	I	A	A	A	A	I	A	I	A	A	A	A	28.6 (18)
NO SE ADMINISTRARON SEDANTES O ANALGESICOS EN LABOR	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	100.0 (15)
SE PERMITIO LA RUPTURA ESPONTANEA DE LAS MEMBRANAS AMNIOTICAS EN LABOR Y PARTO	A	I	I	A	I	I	A	A	I	I	A	A	A	A	A	I	I	56.5 (18)
ESTUVO LA MADRE EN POSICION SENTADA O SEMI-ACOSTADA DURANTE EL PARTO	I	A	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	A	11.1 (16)

CONTINUACION.....

BEST AVAILABLE COPY

16

DISTRIBUCION DE HOSPITALES INSTITUCIONALES DEL PAIS SEGUN LA ADECUACION EN EL CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS SOBRE ATENCION DEL PARTO QUE PROMUEVEN LA LACTANCIA MATERNA POR HOSPITAL. EVALUACION FINAL DE PROCALMA II.
ENCUESTA SOBRE PRACTICAS Y RUTINAS HOSPITALARIAS QUE PROMUEVEN LA LACTANCIA MATERNA. MINISTERIO DE SALUD PUBLICA. HONDURAS 1988

NORMAS HOSPITALARIAS MATERNO QUE PROMUEVEN LA LACTANCIA MATERNA	MATERNAL INFANTIL TEGUCIGALPA	MATERNAL INFANTIL TEGUCIGALPA	CHOLUTEC	DANLÍ	COMAYAGUA	JUTIQUILA	LA PAZ	SANTA BARBARA	SANTA ROSA	PTO. CORTES	YORO	EL PROGRESO	TELAGUAYA	LA CEIBA	TOCAGUA	TRUJILLO	LEONARDO RODRIGUEZ	INSS SAN PEDRO SULA	% CUMPLIMIENTO DE NORMAS A NIVEL NAC.
SE LE PERMITIO A LA MADRE INGERIR ALGUN TIPO DE ALIMENTO EN LABOR	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	0.0 (18)
SE PERMITIO QUE LA MADRE ELIJERSE LA POSICION MAS COMODA PARA ELLA EN LABOR	I	I	A	I	I	I	I	I	I	I	A	I	I	A	A	A	I	A	33.3 (18)
SE ORIENTO A LA MADRE SOBRE QUE REALIZARA EL PUJO FISIOLOGICO HASTA EL MOMENTO DEL PARTO	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	94.4 (18)
SE ORIENTO A LA MADRE SOBRE LA FORMA EN QUE REALIZARIA LOS ESFUERZOS DE EXPULSION	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	100.0 (18)
SE ORIENTO A LA MADRE SOBRE QUE COLOCARA AL NIÑO AL PECHO INMEDIATAMENTE AL NACER	I	A	I	I	I	A	I	I	A	A	I	I	A	I	A	I	I	A	38.8 (18)
NO SE LE APLICÓ METEORISMO INYECTABLE A LA MADRE DESPUES DEL PARTO	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	100.0 (18)
% DE CUMPLIMIENTO DE NORMAS DE HOSPITAL	55.6 (12)	55.6 (12)	50.0 (12)	58.3 (12)	50.0 (12)	50.0 (12)	58.3 (12)	58.3 (12)	58.3 (12)	58.3 (12)	58.3 (12)	58.3 (12)	58.3 (12)	66.6 (12)	75.0 (12)	66.6 (12)	41.6 (12)	75.0 (12)	

CUADRO B - 3

DISTRIBUCION DE HOSPITALES INSTITUCIONALES DEL PAIS SEGUN LA ADECUACION EN EL CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS ORIENTADAS A PROMOVER LA LACTANCIA MATERNA POR HOSPITAL. EVALUACION FINAL DE PROALMA II. ENCUESTA SOBRE PRACTICAS Y RUTINAS HOSPITALARIAS QUE PROMUEVEN LA LACTANCIA MATERNA. MINISTERIO DE SALUD PUBLICA, HONDURAS 1988

NORMAS HOSPITALARIAS QUE PROMUEVEN LA LACTANCIA MATERNA	MATERNAL INFANTIL TEGUCIG. I-85	MATERNAL INFANTIL TEGUCIG. I-85	CHOLU-TECA	DANLI	COMAYAGUA	JUTIQUILA	LA PAZ	SANTA BARBARA	SANTA ROSA	PTO. CORTES	YORO EL PROGRESO	TELAGUA	LA CEIBA	TOCOYALLO	TRUJILLO	LEONARDO RODRIGUEZ	INSS SAN PEDRO SULA	% CUMPLIMIENTO DE NORMAS A NIVEL NAC.
SE INFORMO A LA MADRE SOBRE LAS VENTAJAS DEL APEGO PRECOZ DESPUES DEL PARTO	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	0.0 (13)
HUBO ALOJAMIENTO CONJUNTO MADRE/HUJO	A	A	I	A	A	I	A	I	A	A	A	A	A	I	I	A	I	61.1 (19)
SE INICIO LA LACTANCIA MATERNA DURANTE LA PRIMERA HORA POSTPARTO	I	A	I	I	A	A	I	I	I	A	A	I	A	I	A	I	A	44.6 (19)

* EN ESTA ENCUESTA LA INFORMACION SE OBTUVO DE LA OBSERVACION DIRECTA DE 30 PARTOS NORMALES REALIZADA POR 4 ENFERMERAS PROFESIONALES Y SE CONSIDERA INADECUADO EL CUMPLIMIENTO DE LA NORMA CUANDO EN 11 O MAS DE LOS 30 PARTOS OBSERVADOS NO SE CUMPLIO LA NORMA A EVALUAR

BEST AVAILABLE COPY

df

...CONTINUACION

CUADRO B - 3

NORMAS HOSPITALARIAS MATERNO INFANTIL QUE PROMUEVEN LA LACTANCIA MATERNA	CHOLU-TECÁ	DANLI	COMANA-GUA	JUTI-CALPA	LA PAZ	SANTA BARBARA	SANTA ROSA	PTO. CORTES	YORO	EL PPO-GRESO	TELA	LA CEIBA	TOCCA	TRUJILLO	LEONARDO MAR-TINEZ SPS	IHSS SAN PEDRO SULA	% CUMPLIMIENTO DE NORMAS A NIVEL NAC.	
SE PERMITIO A LA MADRE QUE ACARICIARA O ABRACARA AL RECIENATO AL SOLO NACER	I	A	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	A	11.1 (18)	
LE ENTREGARON AL RECIEN NACIDO A LA MADRE EN LA PRIMERA HORA POSTPARTO	I	I	I	A	A	A	A	I	I	A	A	A	I	A	A	I	I	55.5 (18)
ESTA EL RECIEN NACIDO EN LA MISMA CAMA JUNTO A SU MADRE EN PUERPERIO	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	39.3 (18)
HA AMAMANTADO LA MADRE AL RECIEN NACIDO AQUI EN EL HOSPITAL	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	94.4 (18)
PORCENTAJE DE NORMAS CUMPLIDAS POR HOSPITAL	43.0 (7)	57.0 (7)	0.0 (7)	57.0 (7)	71.4 (7)	57.0 (7)	57.0 (7)	29.0 (7)	43.0 (7)	71.4 (7)	71.4 (7)	57.0 (7)	71.0 (7)	33.0 (7)	57.0 (7)	57.0 (7)	29.0 (7)	43.0 (7)

BEST AVAILABLE COPY

59

CUADRO B - 4

DISTRIBUCION DE HOSPITALES INSTITUCIONALES DEL PAIS SEGUN LA ADECUACION EN EL CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS ORIENTADAS A PROMOVER LA LACTANCIA MATERNA POR HOSPITAL. EVALUACION FINAL DE PROALMA II. ENCUESTA SOBRE PRACTICAS Y RUTINAS HOSPITALARIAS QUE PROMUEVEN LA LACTANCIA MATERNA. MINISTERIO DE SALUD PUBLICA, HONDURAS 1988

NORMAS HOSPITALARIAS SOBRE LA LACTANCIA MATERNA	MATERNAL	MATERNAL INFANTIL	CHOLU-TECA	DANLI	COMANA-GUA	JUTI-CALPA	LA PAZ	SANTA BARBARA	SANTA ROSA	PTO CORTES	YORO EL GRESO	PPDH-TELA	LA CEIBA	TUCA	TRUJILLO	LEONARDO MAR-TINEZ	IHSS SAN PEDRO SULA	% CUMPLIMIENTO DE NORMAS A NIVEL NAC.
INICIO LA MADRE LACTANCIA MATERNA EN LA PRIMERA HORA POSTPARTO	I	I	I	I	A	I	I	I	I	I	A	I	A	I	A	I	A	27.7 (13)
AQUI EN EL HOSPITAL LE HAN AYUDADO A PONERSE EL NIÑO AL PECHO	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	A	I	I	I	5.5 (13)
AQUI EN EL HOSPITAL LE HAN RECOMENDADO DAR PECHO	A	A	I	I	A	I	I	I	A	A	A	A	A	I	A	A	A	61.1 (13)
AQUI EN EL HOSPITAL NO LE DIERON BIBERON AL NEONATO	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	100.0 (13)
LE ACONSEJARON SOBRE PLANIFICACION FAMILIAR PARA LA MADRE LACTANTE AQUI EN EL HOSPITAL	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	0.0 (13)
PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO POR HOSPITAL	40.0 (5)	40.0 (5)	20.0 (5)	20.0 (5)	80.0 (5)	20.0 (5)	20.0 (5)	20.0 (5)	40.0 (5)	40.0 (5)	60.0 (5)	40.0 (5)	60.0 (5)	20.0 (5)	80.0 (5)	40.0 (5)	20.0 (5)	60.0 (5)

* EN ESTA ENCUESTA LA INFORMACION SE OBTUVO DE LA ENTREVISTA A 30 MADRES EN SALAS DE POSTPARTO Y SE CONSIDERA INCORRECTO EL CUMPLIMIENTO DE LA NORMA A EVALUAR CUANDO 11 O MAS DE LAS MADRES ENTREVISTADAS REFIEREN EL INCUMPLIMIENTO DE LA MISMA A TRAVES DE SUS RESPUESTAS

CUADRO B.5

CUADRO COMPARATIVO ENTRE RUTINAS HOSPITALARIAS Y PORCENTAJE DE LAS MADRES QUE INICIARON EL AMAMANTAMIENTO EN LA PRIMERA HORA DESPUES DEL PARTO. ZELDIN 1986.

HOSPITAL	Rutinas del Hospital	Madres postparto	
	Amamantamiento comienza rutina en 1a. hora postparto	% madres iniciò amamant. en hospital	% madres iniciò amamant. fuera del hospital
REGIONALES			
Sta. Teresa	No	81 (25)	19 (6)
Dr. L. Martinez	No	51 (23)	18 (8)
Sur	No	86 (31)	56 (20)
Occidente	Si	96 (27)	46 (13)
Atlàntida	Si	72 (21)	69 (20)
San Francisco	No	91 (21)	78 (18)
DE AREA			
Gabriela Alvarado	No	71 (20)	36 (10)
La Paz	No	100 (4)	100 (4)
El Progreso	No	75 (3)	-
Puerto Cortès	Si	57 (4)	-
Santa Bàrbara	Si	88 (7)	75 (6)
Yoro	Si	100 (3)	67 (2)
Tela	No	100 (5)	100 (5)
Tocoa	Si	-	-
Dr. Salvador Paredes	Si	-	-

VI. ANEXO No. 1

HOSPITALES EVALUADOS EN LA EVALUACION FINAL DE PROALMA II

Hospital	Localización
1. Materno Infantil	Tegucigalpa
2. Materno infantil, IHSS	Tegucigalpa
3. Regional del IHSS	San Pedro Sula
4. "Leonardo Martínez Valenzuela"	San Pedro Sula
5. Regional del Sur	Choluteca
6. Regional "Sta. Teresa"	Comayagua
7. Regional "San Francisco"	Juticalpa
8. Regional de Occidente	Santa Rosa Copán
9. Regional "Atlántida"	La Ceiba
10. de Area "Gabriela Alvarado"	Danlí
11. de Area "Roberto Suazo Córdova"	La Paz
12. de Area Santa Bárbara	Santa Bárbara
13. de Area "Manuel de Jesús Subirana"	Yoro
14. de Area Puerto Cortés	Puerto Cortés
15. de Area Tela	Tela
16. de Area Tocoa	Tocoa
17. de Area "Salvador Paredes"	Trujillo
18. de Area El Progreso	El Progreso

VII. BIBLIOGRAFIA

- 1.- Convenio Interinstitucional entre la Agencia para el Desarrollo Internacional (AID) y el Ministerio de Salud Pública, el Instituto Hondureño de Seguridad Social, la Junta Nacional de Bienestar Social y la Federación de Organizaciones Privadas de Desarrollo de Honduras (FOPRIDEH), 15 de diciembre de 1985.
- 2.- Propuesta del Plan de extensión del Proyecto de Apoyo a la Lactancia Materna - PROALMA -, 17 de septiembre de 1985.
- 3.- Limited scope project agreement between the U.S. Agency for International Development and the Ministry of Public Health, the Honduran Social Security Institute, and the National Social Welfare Agency, September 7, 1982.
- 4.- Encuesta Nacional de Prevalencia del uso de anticonceptivos, resultados generales, 1981. Ministerio de Salud Pública, Honduras.
- 5.- Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil, 1984. Ministerio de Salud Pública, Honduras.
- 6.- Encuesta Nacional de Epidemiología y Salud Familiar, 1987. Ministerio de Salud Pública, Honduras.
- 7.- Lawrence, R.A. Breastfeeding: A guide for the medical professional, 2nd edition, 1985.
- 8.- O'Gara, C. Plan de evaluación del Proyecto PROALMA y reporte de línea de base de recolección de datos, 1983.
- 9.- Boletín de Estadística e Información de Salud, Estadísticas Hospitalarias, enero-diciembre, 1984 - 1985, División de Planificación, Depto. de Estadísticas, Ministerio de Salud, Honduras.
- 10.- Gibbons, G. and Griffiths, M. Program activities for improving weaning practices, information for action issue paper, World Federation of Public Health Associations, July, 1984.
- 11.- Burkhalter, B. and Zeldin, L. Methodology of a 1986 Baseline Evaluation for Maternal and Child health care with emphasis on breastfeeding, Honduras (a working paper), February, 1987, Wellstart\San Diego Lactation Program.
- 12.- Normas de los Programas de Planificación Familiar y Lactancia Materna de Salud Pública, Honduras.
- 13.- Manual de Normas y Procedimientos de Atención Materna, embarazo, parto y puerperio, Ministerio de Salud Pública, Honduras, diciembre, 1986.