

PN-ABL-254
77185

Prácticas de la Lactancia y el Destete en Honduras



**Proyecto de Comunicación en Nutrición
Estudio de Línea Base
1991**

**Carol A. Baume, Ph.D.
Leslie Zeldin, M.P.H.
Julia Rosenbaum, Sc.M.**



RECONOCIMIENTOS

El Proyecto de Comunicación en Nutrición desea reconocer la contribución de las siguientes personas en la conducción y reportaje de la encuesta:

Honduras Ministry of Public Health

Dr. Marco Tulio Carranza	Director General
Dr. Jorge Higuero Crespo	Sub-Director General for Region 5
Dr. Maria Elena de Rivas	Sub-Director General for Regions 4 & 7
Dr. Alvaro González Marmol	Director of Maternal and Child Health Division
Dr. Jorge Melendez	Director of Child's Health
Dr. Maria del Carmen Miranda	former Director of Food and Nutrition Division
Dr. Renato Valenzuela	former Director of Health Education Division
Lic. Rosario Torres	Health Educator, Health Education Division
Dr. Alirio Cruz	Director of SILOS Directorate
Dr. Fidel Barahona	Director of Science and Technology Unit

Field Personnel

Field Coordinator

Santa Meléndez

Supervisors

Maribel Cruz
Lorena Rodríguez
José Manuel Pinto

Interviewers

Marcia Rodríguez
Marta Alicia Cruz
Lizabeth Zuñiga
Felipe Posadas
Marcia Pineda
Ada Tróchez
Amilcar Tróchez
Maritza Chávez
Rosa Rosales

Drivers

Alejandro Falope
Alfonso Martínez
Modesto Tróchez
Teodoro Sanchez

All data input and assistance in programming was performed by Lorena Mendoza de Fiallos.

USAID Office of Nutrition

Dr. Eunyong Chung,
Cognizant Technical Officer for NCP

USAID/Tegucigalpa

Ms. Emily Leonard,
HPN Director

Dr. Stanley Terrell,
TACS Officer

Mr. Robert Haladay,
Health Officer, HRD

Academy for Educational Development

Dr. Patricio Barriga,
Chief of Party/Honduras

Dr. Peter Boddy,
NCP Resident Advisor/
Honduras

Ms. Margaret Parlato,
NCP Project Director

La Leche League

Ms. Judy Canahuati

Prácticas de la Lactancia y el Destete en Honduras

**Proyecto de Comunicación en Nutrición
Estudio de Línea Base
1991**

**Carol A. Baume, Ph.D.
Leslie Zeldin, M.P.H.
Julia Rosenbaum, Sc.M.**

**La Academia para el Desarrollo Educativo
1255 23rd Street, N.W.
Washington, D.C. 20037**

Esta actividad fue subvencionada por la Oficina de Nutrición, Despacho de Investigación y Desarrollo, de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional, bajo Contrato No. DAN-5113-Z-00-7031-00, Proyecto No. 936-5113, PIO/T No. 936-5113-0361344.

ÍNDICE

I.	DISEÑO DEL PROYECTO Y EVALUACIÓN	1
II.	ENCUESTA DE LOS PRESTATARIO DE LOS SERVICIOS DE SALUD ..	8
III.	ENCUESTA DE LAS MADRES	30
IV.	CONCLUSIONES	50

APENDICES

APENDICE 1	Cuestionario para los Prestatarios de los Servicios de Salud
APENDICE 2	Cuestionario para las Madres
APENDICE 3	Centros de Salud Incluidos en el Muestro

FIGURAS

Figura I-1:	Modelo Simplificado del Programa	4
Figura II-1:	Distribución de la Puntuación sobre los Conocimientos de los Prestatarios de los Servicios de Salud	26
Figura III-1:	Alimentos Dados a los Neonatos <i>% de madres que dan diferentes alimentos al infante de 0 a 3 días de edad</i>	35
Figura III-2:	Alimentación de los Infantes por Edad <i>% al que se les da leche materna, otros líquidos, alimentos y biberón</i>	37
Figura III-3:	Alimentación por Lactancia Exclusiva por Edad <i>% alimentado exclusivamente con leche materna</i>	38
Figura III-4:	Distribución de la Puntuación de los Conocimientos de las Madres	45

CUADROS

Cuadro I-1:	Número de Entrevistas por Tipo de Instalación	7
Cuadro II-1:	Tipos de Prestatarios de los Servicios de Salud por Grupo . . .	9
Cuadro II-2:	Tipos de Prestatarios de los Servicios de Salud por Instalación	10
Cuadro II-3:	Alimentación Recomendada del Neonato por Tipo de Prestatario de los Servicios de Salud	12
Cuadro II-4:	Alimentación Recomendada para un Niño de Tres Meses por Tipo de Prestatario de los Servicios de Salud	14
Cuadro II-5:	Alimentación Recomendada para un Niño de 5 Meses por Tipo de Prestatario de los Servicios de Salud	15
Cuadro II-6:	Edad Media (en meses) para Introducir en la Dieta el agua, otros Líquidos, y Alimentos, por Tipo de Prestatario de los Servicios de Salud	17
Cuadro II-7:	Edad Recomendada para el Destete por Tipo de Prestatario de los Servicios de Salud	18
Cuadro II-8:	Porcentaje de Respuestas Correctas a las Preguntas de Conocimientos por Tipo de Prestatario de los Servicios de Salud	21
Cuadro II-9:	Beneficios de la Lactancia Mencionados por Tipo de Prestatario de los Servicios de Salud	22
Cuadro II-10:	Tipos de Materiales Disponibles por Tipo de Prestatario de los Servicios de Salud	27
Cuadro II-11:	Tipos de Materiales Didácticos Disponibles por Tipo de Instalación	28
Cuadro III-1:	Características Demográficas de las Madres Incluidas en la Muestra por Grupo	31
Cuadro III-2:	Características Sociodemográficas de las Madres Incluidas en la Muestra por Grupo	32
Cuadro III-3:	Sitio del Parto por Grupo	33

Cuadro III-4:	Alimentos Dados a los Neonatos por Grupo <i>% de madres que dan diferentes alimentos al infante de 0 a 3 días de edad</i>	34
Cuadro III-5:	Alimentación de los Infantes por Edad <i>% al que se alimenta con leche materna, otros líquidos y alimentos</i>	36
Cuadro III-6:	Alimentación de los Infantes por Grupo <i>% al que se alimenta con leche materna, otros líquidos y alimentos</i>	40
Cuadro III-7:	Porcentaje de Respuestas Correctas a los Puntos de Conocimientos por Grupo	41
Cuadro III-8:	Contacto Potencial con los Canales de Comunicación por Grupo <i>% de madres que posee una radio o una televisión y que tiene contacto con los trabajadores de la salud</i>	47

LISTA DE ABREVIATURAS

AED	Academy for Educational Development (Academia para el Desarrollo Educativo)
CESAMO	Centro de Salud con Médico
CESAR	Centro de Salud Rural
CAP	Conocimientos, Actitudes y Prácticas
MSP	Ministerio de Salud Pública
PCN	Proyecto de Comunicación en Nutrición (Nutrition Communication Project)
PROALMA	Proyecto de Apoyo a la Lactancia Materna
ATP	Asistente Tradicional de los Partos
USAID	United States Agency for International Development (Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional)

I. DISEÑO DEL PROYECTO Y EVALUACIÓN

INTRODUCCIÓN

Desde 1981, la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID, por sus siglas en inglés) ha proporcionado fondos para que la Academy for Educational Development (AED, por sus siglas en inglés) brinde asistencia técnica al Ministerio de Salud Pública (MSP) del gobierno de Honduras con el fin de promover una serie de intervenciones para la supervivencia infantil. Habiéndose iniciado con el Proyecto de Prácticas para la Salud y los Medios de Comunicación de Masa (desde 1981 hasta 1983), y después a través del proyecto La Comunicación para la Supervivencia Infantil (HEALTHCOM, por sus siglas en inglés), desde 1984 hasta el presente, la asistencia técnica se ha concentrado en capacitar a la División de Educación para la Salud del MSP para la utilización de los principios de comercialización social y para el empleo de una combinación de estrategias con los medios de comunicación de masa y con la comunicación interpersonal para alentar a que se produzcan cambios en las conductas relacionadas con la salud. Los logros alcanzados incluyen la introducción de la terapia de hidratación oral para tratar la diarrea infantil, una mayor participación en las actividades de inmunización, y la puesta en práctica de un programa de comunicación para enfrentar el problema de las infecciones respiratorias agudas en los niños pequeños.

Hacia finales de 1989, la USAID amplió su apoyo a las actividades de la comunicación para incluir la comunicación sobre la nutrición, específicamente orientada hacia la promoción de la lactancia y del mejoramiento de la alimentación infantil, y de las actividades de monitoreo del crecimiento. El Proyecto de Comunicación para la Nutrición (PCN) brinda asistencia técnica por parte de la AED a través de un asesor residente a largo plazo que trabaja con la División de Educación para la Salud, Salud Materno-infantil, y Nutrición del Ministerio de Salud. El proyecto se desarrolló de conformidad con los principios de comercialización social e incluyó la investigación sobre la planificación cualitativa, y el desarrollo y ejecución de una estrategia para la comunicación basada en la capacitación de los agentes de la comunicación interpersonal y en las actividades de los medios de comunicación de masa. La presente evaluación se ha emprendido para determinar el grado hasta el cual la intervención llega a las poblaciones como blanco escogidas y para evaluar la eficacia de la estrategia planificada para promover los cambios en la práctica de la lactancia.

LA INTERVENCIÓN

La intervención se ha planificado como un esfuerzo en tres etapas, en el que se promoverá primero la lactancia, después la alimentación complementaria, y por último el monitoreo del crecimiento para mejorar la condición nutritiva de los infantes. Esta evaluación se dedicará a la primera etapa dirigida hacia el mejoramiento de las prácticas de la lactancia. El mensaje fundamental a promover es que la lactancia *exclusiva* debe practicarse hasta que el infante llegue a los *seis meses* de edad. Según la investigación sobre el desarrollo realizada por el PCN durante agosto y septiembre de 1990, si bien la lactancia tiene una amplia difusión en Honduras, rara vez

se practica la lactancia exclusiva. En muchos casos, se da agua y té desde los primeros días de vida y se introducen los alimentos semisólidos en los primeros meses.

Las poblaciones blanco se han identificado como sigue: (1) personal institucional (médicos, enfermeros, enfermeros auxiliares); (2) personal comunitario de la salud (comadronas); y (3) madres embarazadas y que estén amamantando. La lactancia se ha promovido en Honduras antes, pero sobre todo a través de PROALMA (*Proyecto de Apoyo a la Lactancia Materna*), un programa subvencionado por la USAID, desde 1982 hasta 1987, el cual capacitó a médicos, enfermeros y enfermeros auxiliares en la importancia y los principios de la lactancia. En el presente proyecto, se empleará una estrategia modificada que incluye la capacitación de las asistentes tradicionales de los partos (ATP o comadronas) y el fortalecimiento de las destrezas de asesoramiento de los trabajadores institucionales de la salud. La investigación inicial para la planificación del programa demostró que la mayoría de las madres reciben atención prenatal por parte de las comadronas y dan a luz en sus hogares. Si bien están afiliadas a un centro de salud, las comadronas trabajan en la comunidad y tienen más tiempo disponible para la comunicación directa y personal con la madre embarazada. En la actualidad, las ATP reciben una semana de capacitación brindada por el Ministerio de Salud y están supervisadas por un enfermero auxiliar del centro de salud.

El presente proyecto tiene previsto proporcionar a los trabajadores de la salud, tanto institucionales como comunitarios, instrucción complementaria sobre la lactancia por medio de un grupo de profesionales regionales especialmente capacitados por el proyecto. Es decir, el proyecto pondrá énfasis en la "capacitación de los capacitadores", los cuales a su vez, capacitarán a los trabajadores de la salud y a las comadronas en sus zonas geográficas de responsabilidad. El objetivo es impartir a todos los prestatarios de los servicios de salud los conocimientos sobre la importancia de la lactancia para la salud del niño, las destrezas en la comunicación con las madres y para motivarlas a que amamenten, y la capacidad de resolver los problemas comunes que se encuentran y que de lo contrario, podrían convertirse en una barrera u obstáculo para establecer con éxito la práctica apropiada de la lactancia.

Los mensajes del programa se difundirán a través de canales interpersonales y se les apoyará a través de los medios impresos y de radiodifusión, específicamente a través de anuncios o cuñas radiales, carteles o afiches, y carteleros o cuadros didácticos. Los anuncios radiales continuados pondrán énfasis en los mensajes del programa, y se les dará a todas las mujeres que participen en las sesiones de capacitación un afiche/calendario para que lo lleven a sus hogares. Se distribuirán a los centros de salud afiches con el mensaje fundamental: "Durante los primeros seis meses, leche materna y nada más: usted puede hacerlo..." Es posible que también se realicen otras actividades a través de los medios de comunicación de masas, tales como las novelas o los programas radiales con interacción con el público.

En su etapa inicial, el proyecto se pondrá en ejecución sólo en las Regiones de Salud 4 y 5, pero debido a que las regiones de salud realizan actividades educativas en una forma semiautónoma, es posible que otras regiones participen en la promoción de la lactancia y en otras actividades educativas para la nutrición. Los evaluadores del proyecto no pueden restringir las actividades

regionales, por lo cual es posible que, en última instancia, la comunidad control no sirva como tal debido a que las actividades en dicha región control podrían iniciarse antes de que se concluya la evaluación. Todos los esfuerzos regionales serán seguidos por el Ministerio y la A.I.D. a nivel central.

DISEÑO DE LA EVALUACIÓN Y METODOLOGÍA

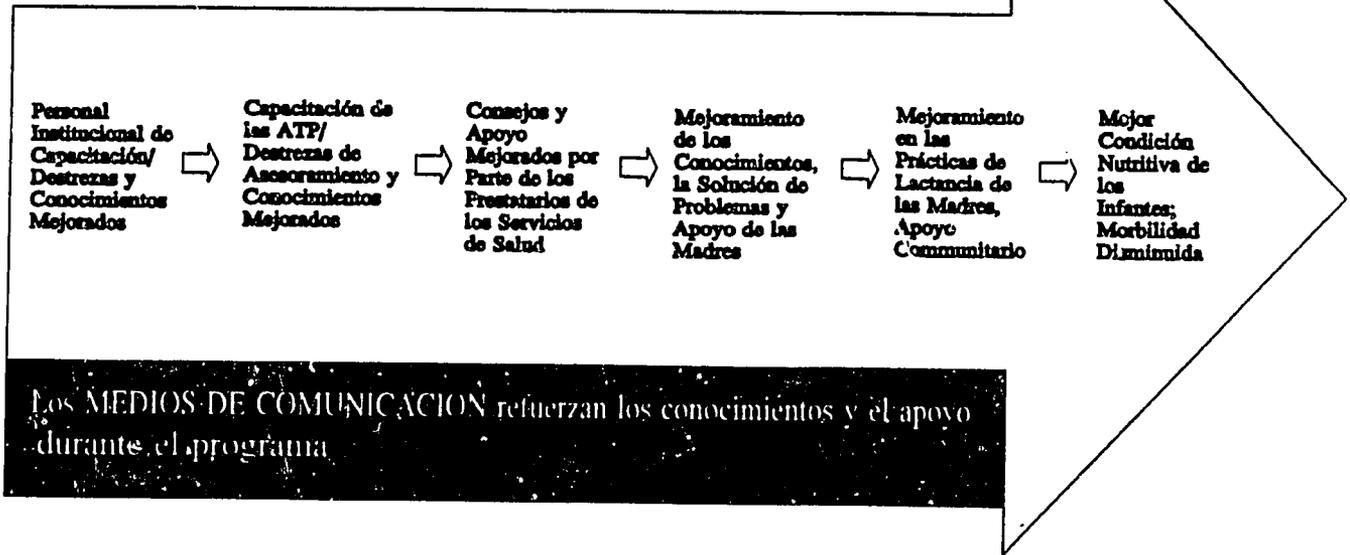
Diseño

El propósito de la evaluación consiste en documentar el cambio que resulte de la intervención en las comunidades participantes en el proyecto. Por ende, se seleccionó un diseño para la investigación que utiliza pre y postmediciones, tanto en las localidades del proyecto como en las localidades control. Este diseño permite obtener mediciones del cambio en las zonas participantes en el proyecto que podrán compararse con las mediciones obtenidas en las zonas donde la intervención no se haya puesto en ejecución. En la evaluación final (la fase "post"), se investigarán dos dimensiones del cambio potencial: el cambio en las zonas participantes en el proyecto en función del tiempo ("antes" y "después"), y las diferencias entre las localidades participantes en el proyecto y las localidades control al concluir la intervención.

Las localidades control revisten una importancia particular en este estudio, ya que Honduras está experimentando cambios seculares que podrían afectar la práctica de la lactancia. Por ejemplo, a medida que se elevan los precios de los productos alimentarios y se hace más difícil encontrar leche, es posible que las madres comiencen a aumentar la proporción de la leche materna en las dietas de sus infantes. Al mismo tiempo, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, por sus siglas en inglés) patrocinará anuncios en la televisión nacional para la promoción de la lactancia, determinando quizás algunos cambios en los conocimientos y la práctica de la lactancia. En la actualidad se desconoce el grado hasta el cual estos factores externos afectarán a la práctica de la lactancia; la intención del grupo control consiste en proporcionar información sobre los cambios debidos a influencias externas y ajenas al proyecto.

La estructura de la evaluación está basada en un modelo lineal simplificado de cómo pretende la intervención incrementar la práctica de la lactancia exclusiva para mejorar la condición nutritiva de los infantes. (Véase la Figura I-1.) El modelo especifica una serie de etapas que será necesario cumplir para poder alcanzar el objetivo último. El modelo postula que el cambio será inducido por la capacitación de un equipo de profesionales de la salud para que enseñen a las comadronas y a los trabajadores de la salud la práctica apropiada para la alimentación de los infantes. El mismo parte del supuesto que las comadronas y los trabajadores de la salud darán entonces consejos correctos y un mejor apoyo a las madres, logrando así que éstas últimas mejoren sus conocimientos sobre la lactancia y su capacidad para resolver problemas relacionados con la alimentación. Se espera que a consecuencia del apoyo, las destrezas y los conocimientos adicionales, las madres cambiarán sus prácticas en la alimentación de los infantes, lo cual modificará en última instancia, la condición nutritiva de los mismos. Esta evaluación incluye mediciones de cada componente del modelo, exceptuada la final: la condición nutritiva.

Figure I-1: Modelo Simplificado del Programa



Se deben señalar varias características del modelo y sus efectos sobre la evaluación. Primero, el modelo establece una diferencia entre la adquisición de conocimientos y el cambio en la conducta. Esta diferenciación es necesaria ya que la bibliografía sobre la comunicación en la salud pública está llena de ejemplos de esfuerzos que han sido exitosos en impartir conocimientos pero no en inducir cambios en la conducta. Segundo, si bien el proyecto está fundamentalmente interesado en los cambios en la condición nutritiva del infante, dichos cambios están mediados por la conducta de atención al infante por parte de la madre y por las recomendaciones dadas a ésta por los trabajadores de la salud. Por ende, el modelo incluye encuestas tanto de los trabajadores de la salud como de las madres. Tercero, si bien el proyecto busca mejorar la condición nutritiva de los niños, no se tomará medición alguna de dicha condición como parte de la evaluación. El vínculo entre la lactancia exclusiva y un crecimiento óptimo está ampliamente documentado, partiéndose aquí del supuesto que de mejorarse los hábitos de la lactancia, mejorará también la condición de salud de los infantes.

Metodología

Los datos para el estudio de línea base se recopilaron por medio de dos encuestas: una hecha con madres de niños por debajo de los seis meses de edad, y la otra con los prestatarios de los servicios de salud. Ambas encuestas son instrumentos estructurados que fueron administrados por entrevistadores capacitados. La encuesta para las madres incluye secciones sobre la práctica actual de alimentación de los infantes, conocimientos, exposición potencial a la intervención (uso de los

medios de comunicación y de los servicios de salud prenatales), e información demográfica. Se preguntó a los prestatarios de los servicios de salud cuáles son sus recomendaciones respecto a la alimentación de los infantes para ciertas edades dadas, lo que saben sobre diferentes aspectos del manejo de la lactación y de la alimentación de los infantes, qué capacitación (de ser éste el caso) han recibido sobre la lactancia, y de qué materiales educativos, relacionados con la alimentación de los infantes, disponen. En el Apéndice I se incluye una copia de la encuesta de las madres, y en el Apéndice II se incluye una copia del instrumento usado para los prestatarios de los servicios de salud.

Todos los entrevistadores fueron hondureños sometidos a una capacitación de cuatro días con el fin de prepararlos para el trabajo de campo. Las entrevistas se realizaron durante los meses de febrero, marzo y abril de 1991, bajo la dirección de un coordinador de campo hondureño. En la sección de agradecimientos se incluye una lista del personal de campo. Los datos parecen ser de buena calidad: hay pocos datos omitidos y los datos presentan un grado elevado de congruencia interna.

La ejecución del proyecto se inició en octubre de 1991 con radiodifusiones limitadas, y se volverán a hacer las encuestas después que el proyecto haya estado en ejecución plena al menos por un año. Para la encuesta de las madres, los grupos pre y postintervención consistirán de muestras independientes en vez de variadas. La razón fundamental de esto es que los niños que están por debajo de los seis meses de edad en el momento de la entrevista de línea base ya no estarán en ese grupo etario para el momento del ciclo de la recopilación de los datos postintervención. Por ende, para la línea base, se seleccionó una muestra de madres de niños por debajo de los seis meses de edad en las comunidades a ser evaluadas, y en la fase de recopilación de datos postintervención, se entrevistará de nuevo a una muestra de madres de niños por debajo de los seis meses de edad en esas mismas comunidades. Obviamente, no se tratará literalmente de las mismas madres, pero ellas serán representativas del mismo grupo "teórico" de madres y debieran ser idénticas en todas las características a excepción de su exposición a la intervención.

Muestreo

La muestra se tomó en las dos regiones incluidas en el proyecto (Regiones de Salud 4 y 5), así como también en la Región de Salud 7, un sitio control que se sabe es similar a la zona incluida en el proyecto.

En el caso de la encuesta de las madres, las personas entrevistadas fueron madres de niños de seis meses de edad y menores. Sólo se entrevistó a otra persona encargada de la atención de los infantes si la misma tenía responsabilidad fundamental respecto al niño y estaba familiarizada con la alimentación recibida por el mismo desde el nacimiento.

La encuesta de las madres requería una muestra bastante grande, en particular debido a que se preveía que el cambio esperado en el porcentaje de las madres que practicarán la lactancia exclusiva sería pequeño, y se necesitaría una muestra lo suficientemente grande para detectar dicho efecto desde el punto de vista estadístico. No obstante, el tamaño de la muestra se vio

limitado por consideraciones logísticas y de recursos. Debido a que la muestra blanco consistía en madres de niños que tuvieran máximo seis meses de edad, los trabajadores de campo tenían que cubrir un amplio territorio para poder encontrar a sujetos adecuados para responder a la encuesta. Partiendo de los hallazgos del estudio realizado por PROALMA, se estimó que se encontraría un sujeto adecuado en cada decimoquinto o vigésimo hogar.¹ Por ende, se tendría que dedicar una cantidad considerable de tiempo en el trabajo de campo entre una entrevista y otra, buscando a los sujetos adecuados para responder a la encuesta, lo cual significaba que se lograrían realizar menos entrevistas dentro de una cantidad razonable de tiempo en el campo. La muestra para el estudio comunitario estuvo compuesta de 706 madres, 448 de las dos localidades incluidas en el proyecto, y 258 de la localidad control.

Se empleó una estrategia de muestreo en etapas múltiples, con estratificación por tipo de instalación para la salud: (1) centro para la salud urbano grande; (2) centros para la salud de tamaño mediano que tuvieran como personal un médico y un enfermero (*Centro de Salud con Médico*, o CESAMO); o (3) puestos de salud rurales pequeños que tuvieran como personal a un enfermero auxiliar (*Centro de Salud Rural*, o CESAR). En el siguiente capítulo se describen con mayor detalle estas diferentes instalaciones para la salud, las cuales fueron incluidas en las encuestas de los trabajadores de la salud. En el Apéndice III se incluye una lista de los centros de salud incluidos en el presente estudio.

En cada una de las tres localidades se incluyó el centro de salud urbano para garantizar una representación urbana y rural: Choluteca para la Región 4, Santa Rosa de Copán en la Región 5, y Juticalpa en la Región 7 (la localidad control). Dentro de cada zona urbana se seleccionaron varios vecindarios en forma aleatoria, entrevistándose a una muestra de madres elegibles en cada uno de ellos.

Dentro de cada región, cerca del 50% de los CESAMO y un 20% de los CESAR fueron seleccionados en forma aleatoria para extender las entrevistas a lo largo de toda la región. (Hay tres veces más CESAR que CESAMO en todo el país.) La cuenca o zona de captación de cada centro de salud consta de cinco a quince comunidades. Visto que no se debía realizar más del 10% del número total de entrevistas en una zona de captación dada, se entrevistó a dos madres por comunidad en la zona de captación de los CESAMO y a una madre por comunidad en la zona de captación de los CESAR, garantizando así una ulterior dispersión de la muestra. La mayoría de la muestra es rural, ya que todos los CESAR y muchos de los CESAMO están ubicados en zonas rurales.

Los prestatarios de los servicios de salud entrevistados estaban asociados con los mismos CESAR y CESAMO que las madres incluidas en la muestra. Para cada CESAR y cada CESAMO seleccionado se entrevistó a todo el personal clínico disponible. Además, y siempre que fuera posible, se entrevistó a una comadrona en cada una de las comunidades seleccionadas. (Algunas

¹ Zeldin, L. (1985). "Results of a 1986 baseline evaluation for maternal and child health care with emphasis on breastfeeding: Honduras." Ministerio de Salud Pública de Honduras, PROALMA, Wellstart. Tegucigalpa, Honduras.

comunidades no tenían comadronas.) En el Capítulo II se incluye una descripción más detallada de los tipos de prestatarios de los servicios de salud entrevistados. Para el estudio de los prestatarios de los servicios de salud, se entrevistó a un total de 446 individuos, 319 de las zonas incluidas en el proyecto y 127 de la zona control.

En el Cuadro I-1 se muestra el número de madres y de trabajadores de la salud entrevistados en cada tipo de instalación para la salud.

Cuadro I-1: Número de Entrevistas por Tipo de Instalación²

	# DE TRABAJADORES DE LA SALUD	# DE MADRES
CESAMO Urbano	8% (34)	16% (112)
CESAMO	48% (212)	41% (289)
CESAR	45% (200)	43% (305)
N	446	706

² Se puede obtener una descripción más detallada de la muestra a través del Proyecto de Comunicación para la Nutrición (P.C.N.).

II. ENCUESTA DE LOS PRESTATARIO DE LOS SERVICIOS DE SALUD

Los prestatarios de los servicios de salud son los intermediarios a través de los cuales se difundirán los mensajes del proyecto a las madres de la comunidad. Los médicos, los enfermeros y los enfermeros auxiliares recibirán capacitación sobre la importancia de la lactancia y se les enseñarán las destrezas necesarias para trabajar con las madres, con el fin de que éstas puedan resolver toda la gama de problemas que puedan enfrentar mientras estén amamantando. Una vez hecho esto, los enfermeros capacitarán a las asistentes tradicionales de los partos (comadronas) en la alimentación de los infantes, con el fin de que durante las visitas prenatales de las comadronas e inmediatamente después del parto, éstas trabajen con las madres para alentar la lactancia exclusiva durante toda la infancia. En esta sección informaremos sobre las mediciones de línea base de los conocimientos sobre la alimentación de los infantes en las tres categorías de los prestatarios de los servicios de salud:

- (1) **Comadronas o asistentes tradicionales de los partos (ATP):** Las ATP no son miembros formales del personal de las clínicas, pero trabajan en la comunidad y están afiliadas con un centro para la salud. Normalmente reciben una semana de capacitación sobre el trabajo de comadrona por parte del Ministerio de Salud, y obtienen una capacitación periódica de seguimiento y suministros en el centro de salud con el que están afiliadas.
- (2) **Enfermeros:** En este grupo se incluye a los enfermeros graduados y a los enfermeros auxiliares. Un enfermero graduado recibe una capacitación que oscila entre tres y cinco años, dependiendo de si obtiene el título de *Bachiller*, que cubre solamente las actividades de enfermería, o si obtiene una *Licenciatura*, grado con una mayor orientación académica que cubre un programa universitario más amplio equivalente al grado de "Bachelor" en los Estados Unidos. El enfermero auxiliar recibe un año de capacitación en una escuela de enfermería. Todos los tipos de enfermeros tienen que cumplir un año de servicio social.
- (3) **Médicos:** Este grupo incluye a médicos en dos etapas de sus carreras: aquéllos que están cumpliendo el año de servicio social obligatorio pero que aún no están certificados, y aquéllos que ya han obtenido su certificación.

Uno de los objetivos fundamentales del estudio es determinar lo que saben y lo que recomiendan los trabajadores de la salud respecto a la alimentación de los infantes. Reviste particular interés determinar la proporción de los prestatarios de los servicios de salud que consideran que la lactancia exclusiva es apropiada en algún momento y, de ser así, por cuánto tiempo.

Las respuestas se dividen por tipo de prestatario de los servicios de salud. En la mayoría de los casos, las diferencias en las variables de los resultados entre los tres grupos del personal encargado de la salud se someten a prueba según la estadística de chi cuadrado, ya que la mayoría de las variables de este estudio son categóricas. Para las variables continuas, se utiliza la estadística F, obtenida de un análisis de varianza, para someter a prueba las diferencias entre las medias. Se utiliza el estándar o patrón acostumbrado del 0,05 como nivel de significado

estadístico. Sin embargo, en vez de indicar simplemente la significancia o no significancia partiendo de un punto de corte, indicamos (en los cuadros) las probabilidades reales, con el fin de proporcionar más información sobre cómo se comparan las respuestas obtenidas.

Además hemos realizado pruebas para determinar las diferencias entre los grupos control y del proyecto, con el fin de verificar cualquier desigualdad inicial en las características demográficas y en los indicadores del resultado. Los grupos control y del proyecto son prácticamente iguales respecto a todas las variables. Allí donde se presentan diferencias, las mismas se señalan en el texto. De lo contrario, se puede dar por sentado que los grupos control y del proyecto son iguales.

CARACTERÍSTICAS DE LA MUESTRA

La muestra consistió en 446 trabajadores de la salud, 319 (71%) de los cuales trabajan en la zona incluida en el proyecto y 127 (29%) en la zona control. De los tres tipos principales de prestatarios de los servicios de salud entrevistados (comadronas, enfermeros y médicos), el 62% son comadronas, el 29% son enfermeros y el 9% son médicos). Entre los enfermeros, la mayoría (92%) son "enfermeros auxiliares" y el resto (8%) son enfermeros graduados. Entre los dos tipos de médicos, el 80% está integrado por los que están cumpliendo un año de servicio nacional como parte de su educación médica, y el 20% son especialistas o médicos certificados. Las proporciones de cada tipo de prestatarios de los servicios de salud son iguales en los grupos control y del proyecto. En el Cuadro II-1 se muestra, por zona control y por zona del proyecto, cuántos prestatarios de los servicios de salud de cada tipo se incluyen en la encuesta.

Cuadro II-1: Tipos de Prestatarios de los Servicios de Salud por Grupo

TIPO DE PRESTATARIO	PROYECTO	CONTROL	TOTAL
ATP	62% (199)	61% (77)	62% (276)
Enfermero	29% (92)	30% (38)	29% (130)
Médico	9% (28)	9% (12)	9% (40)
Total	71% 319	29% 127	100% 446

Los prestatarios de los servicios de salud incluidos en este estudio están asociados con tres tipos de instalaciones gubernamentales para la salud:

- (1) **CESAR:** Un puesto de salud rural que sólo tiene como personal un enfermero auxiliar (con comadronas afiliadas y otros voluntarios comunitarios que trabajan en la zona de captación), el cual ofrece la mayoría de los servicios básicos para la atención de la salud.
- (2) **CESAMO:** Una pequeña clínica de salud con un médico y 1-3 enfermeros, con servicios complementados por comadronas afiliadas y otros voluntarios que trabajan en la comunidad.
- (3) **CESAMO basado en un hospital urbano:** Por lo general sirve como clínica ambulatoria del hospital regional, y cuenta con un personal integrado por enfermeros y médicos, con servicios complementarios proporcionados por trabajadores comunitarios.

Obviamente, debido a que estas instalaciones se diferencian respecto a la configuración del personal, la distribución del tipo de prestatarios de los servicios de salud no es igual entre las diferentes instalaciones. Como se muestra en el Cuadro II-2, las asistentes tradicionales de los partos se concentran en las zonas de captación de las clínicas rurales, mientras que los médicos se concentran en las clínicas urbanas y de mayor tamaño. Esto significa que, para la mayoría de las variables donde existen diferencias por tipos de prestatario de los servicios de salud, dichas diferencias también se traspasan a las diferencias por tipo de instalación para la salud.

Cuadro II-2: Tipos de Prestatarios de los Servicios de Salud por Instalación

TIPO DE PRESTATARIO	CESAMO URBANO	CESAMO	CESAR	TOTAL
ATP	0 (0)	58% (122)	77% (154)	62% (276)
Enfermero	71% (24)	28% (60)	23% (46)	29% (130)
Médico	29% (10)	14% (30)	0 (0)	9% (40)
Total	5% 34	48% 212	45% 200	100% 446

La mayoría del personal clínico entrevistado señaló que había recibido algún tipo de capacitación especializada sobre la lactancia. Durante el inicio de la década de los ochenta, el Ministerio de Salud y otras agencias gubernamentales locales llevaron a cabo, con fondos de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID), un proyecto en gran escala para la promoción de la lactancia llamado PROALMA. La intención del proyecto era mejorar las prácticas y rutinas relacionadas con la maternidad, brindando capacitación sobre la lactancia para médicos y enfermeros. (Las asistentes tradicionales de los partos no fueron incluidas en el proyecto PROALMA.) El 73% de los entrevistados para la encuesta del PCN indicó haber recibido algún tipo de curso de capacitación especializado sobre la lactancia, y de ellos, el 91% indicó haber obtenido su capacitación a través de PROALMA o del Ministerio de Salud Pública. El 39% dijo que había recibido capacitación dentro del pasado año.

RECOMENDACIONES SOBRE LA ALIMENTACIÓN POR PARTE DE LOS PRESTATARIOS DE LOS SERVICIOS DE SALUD

El principal objetivo del Proyecto de Comunicación para la Nutrición en Honduras consiste en promover la lactancia *exclusiva* hasta que el infante llegue a los seis meses de edad. Esto significa que el niño debe recibir sólo leche materna (sin ningún otro líquido o alimento) hasta que llegue a los seis meses de edad. Los mensajes educativos anteriores, difundidos por los funcionarios de salud pública respecto a la alimentación de los infantes, propugnaban el uso de la lactancia exclusiva hasta los cuatro-seis meses de edad. Debido a que pocos trabajadores de la salud se habían enterado de la nueva política de los seis meses para el momento del estudio de línea base, hicimos preguntas sobre la alimentación de un infante de tres meses y sobre la alimentación de un infante de cinco meses, con la expectativa de que, visto que aún no se había puesto en ejecución la intervención, un número mucho mayor de entrevistados estaría en conocimiento de la alimentación apropiada de conformidad con la "antigua" política de los cuatro-seis meses. Examinamos los conocimientos de los prestatarios de los servicios de salud, así como las prácticas que recomendaban para la alimentación de los neonatos, para la alimentación del niño de tres meses de edad, y para la alimentación del niño de cinco meses de edad, con el fin de monitorear los cambios en los conocimientos, actitudes y prácticas de los trabajadores de la salud respecto a la alimentación de los infantes, mientras se adaptan a los cambios en las normas nacionales. Específicamente, no podía esperarse que, en el momento del estudio de línea base, ningún trabajador de la salud recomendara la lactancia exclusiva hasta los seis meses ya que las nuevas normas estaban apenas comenzando a difundirse. Por ende, la encuesta fue diseñada para medir los CAP "correctos" en una situación de política nacional cambiante.

La alimentación del neonato

Para iniciar una práctica ideal de la lactancia (y en pro de la salud de la madre), se recomienda que la madre amamante al infante dentro de los diez minutos siguientes al nacimiento (*apego precoz*). Preguntamos a los entrevistados: "¿Cuándo recomendaría usted que una madre saludable amamante por primera vez a su hijo recién nacido?". Se codificaron las respuestas en las siguientes categorías: dentro de los 10 minutos, dentro de la primera hora, dentro de las 8 horas,

dentro de las 24 horas, y después de las 24 horas. El 41% del personal de salud entrevistado pensó que el niño debía amamantarse inmediatamente después del parto. No obstante, hubo grandes diferencias entre las tres categorías de los prestatarios de los servicios de salud en cuanto a la proporción que recomendó el *apego precoz*. Sólo el 24% de las comadronas, a diferencia del 62% de los enfermeros y el 85% de los médicos, recomendó el inicio inmediato de la lactancia. En el Cuadro II-3 se muestra la distribución de las respuestas respecto al tiempo o momento recomendado para el primer amamantamiento por tipo de prestatario de los servicios de salud.

Si bien los prestatarios de los servicios de salud saben que un infante debe ser amamantado, muchos ignoran que no se le debe dar absolutamente nada más, ni siquiera agua, hasta que llegue a los seis meses de edad. Preguntamos a los prestatarios de los servicios de salud si pensaban que un neonato saludable debía recibir agua o agua azucarada. Como se muestra en el Cuadro II-3, las respuestas variaron en forma significativa por tipo de prestatario. Entre los médicos, el 83% respondió correctamente "no", a diferencia del 75% de los enfermeros y el 50% de las comadronas.

Cuadro II-3: Alimentación Recomendada del Neonato por Tipo de Prestatario de los Servicios de Salud

	ATP	Enfermero	MEDICO	TOTAL	p ¹
Tiempo del Primer Amamantamiento					
● Dentro de los 10 minutos	24% (67)	62% (80)	85% (34)	41% (181)	} < .001*
● Dentro de 1 hora	56% (154)	28% (36)	10% (4)	44% (194)	
● Dentro de las 8 horas	11% (29)	9% (11)	2% (1)	9% (41)	
● 8 - 24 horas	3% (7)	1% (1)	2% (1)	2% (9)	
● > 24 horas	7% (19)	2% (2)	0	5% (21)	
No debe recibir agua	50% (137)	75% (98)	83% (33)	60% (268)	< .001*
N	62% 276	29% 130	9% 40	100% 446	

¹ Probabilidad asociada con las estadística de chi cuadrado

* Diferencia significativa al nivel de 0,05

La alimentación hasta los cuatro meses de edad

La intención de preguntar sobre la alimentación de un niño hasta los tres meses de edad era determinar cuántos de los prestatarios de los servicios de salud habían aceptado la norma anterior de la lactancia exclusiva al menos durante los primeros cuatro-seis meses de vida. Sin embargo, la lactancia exclusiva no es tan fácil de medir como parece. Por ejemplo, se dan muchos líquidos a los infantes como remedios caseros, pero no se les consideran "alimentos". Para obtener una medición lo más precisa posible, hicimos una serie de preguntas para determinar si la persona entrevistada sabía que no se debía dar nada más aparte de la leche materna. Se hicieron tres preguntas a los entrevistados:

- 1) ¿Qué líquidos cree usted que se le deben dar a un infante de tres meses?
- 2) ¿Se le debe dar agua o agua azucarada a un niño de tres meses?
- 3) ¿Qué alimentos cree usted que se le deben dar a un niño de tres meses?

La respuesta correcta a la primera pregunta sobre qué líquidos debe recibir un infante de tres meses es "leche materna" o incluso "ninguno", (esto último para aquéllos que den por sentado la administración de la leche materna). En respuesta a la primera pregunta, el 74% del personal de salud mencionó algún otro líquido aparte de la leche materna. (Véase el Cuadro II-4.) Éste es un porcentaje muy elevado de prestatarios de los servicios de salud que están mal informados sobre cómo se debe alimentar a un niño pequeño. La proporción de comadronas que recomendó la administración de algún tipo de líquido complementario fue mucho mayor que la de los demás prestatarios de los servicios de salud: el 85% de las comadronas, el 58% de los enfermeros, y el 57% de los médicos.

La segunda pregunta, "¿Se debe dar agua o agua azucarada a un infante de tres meses?", puede parecer redundante después de la primera. Sin embargo, los entrevistados que dan agua no consideran esto equivalente a "darle líquidos" a un niño, por lo que es posible que digan que el niño no debe recibir líquidos a pesar de que le darían agua. Por ende, es importante hacer una pregunta específica sobre el agua. Por ejemplo, el 26% de los prestatarios de los servicios de salud no mencionaron ningún otro líquido a excepción de la leche materna cuando se les hizo la primera pregunta; no obstante, cerca de la mitad (47%) respondió "sí" a la segunda pregunta sobre si se debía dar agua o no. Sólo el 17% de las comadronas, el 41% de los enfermeros y el 33% de los médicos afirmaron correctamente que no se debía dar agua a un niño de tres meses.

Una proporción muy alta (66%) de los prestatarios de los servicios de salud creen además que un niño de tres meses debe comenzar a comer alimentos. De nuevo, las ATP fueron las menos informadas sobre la materia. Sólo el 20% dijo que un niño de tres meses no debía recibir alimentos, a diferencia del 54% de los enfermeros y el 65% de los médicos.

Para resumir los conocimientos de un prestatario de los servicios de salud sobre la alimentación correcta para un infante de tres meses, se calculó una variable para indicar si el entrevistado sabía o no que al infante se le debía dar exclusivamente leche materna. Es decir, era necesario que el entrevistado no mencionara ningún otro líquido aparte de la leche materna, que afirmara que no debía darse agua, y que dijera que no debía darse alimento alguno. En el Cuadro II-4 se resumen las respuestas a las preguntas relacionadas con la alimentación de un niño de tres meses por tipo de prestatario de los servicios de salud. En general, un porcentaje muy pequeño de los prestatarios de los servicios de salud (9%) cumplió con estos criterios. En este sentido, las comadronas quedaron muy atrás respecto a los otros prestatarios de los servicios de salud, ya que sólo el 2% dio respuestas correctas, a diferencia del 22% de los enfermeros y el 20% de los médicos. Aun cuando se use una definición menos estricta de la lactancia exclusiva (es decir, una que permita que se dé agua pero no ningún otro líquido ni alimento), sólo el 17% de los prestatarios de los servicios de salud (el 6% de las comadronas, el 32% de los enfermeros y el 42% de los médicos) caen dentro de la categoría de "alimentación correcta". Los datos demuestran que la mayoría de los prestatarios de los servicios de salud no han aceptado la recomendación original de esperar hasta que el niño tenga por lo menos cuatro meses de edad antes de administrar líquidos o alimentos aparte de la leche materna.

Cuadro II-4: Alimentación Recomendada para un Niño de Tres meses por Tipo de Prestatario de los Servicios de Salud

	ATP	Enfermero	MEDICO	TOTAL	p ¹
No menciona líquido alguno excepto la leche materna	15% (42)	42% (55)	43% (17)	26% (114)	< .001*
No daría agua	17% (48)	41% (53)	33% (13)	26% (114)	< .001*
No daría alimentos	20% (54)	54% (70)	65% (26)	34% (150)	< .001*
Respuestas correctas a los 3 puntos	2% (5)	22% (28)	20% (8)	9% (41)	.001*
N	276	130	40	446	

¹ Probabilidad asociada con la estadística de chi cuadrado

* Diferencia significativa al nivel de 0,05

La alimentación de los cuatro a los seis meses de edad

Se hicieron las mismas tres preguntas relacionadas con los infantes de tres meses de edad para los infantes de cinco meses, siendo las respuestas correctas las mismas. Visto que la práctica de la lactancia exclusiva sólo se amplió recientemente, más allá de la recomendación inicial de cuatro meses a seis, era de esperarse que pocos prestatarios de los servicios de salud respondieran en forma correcta a este grupo de preguntas. De hecho, así fue. Como se muestra en el Cuadro II-5, sólo el 5% de todos los prestatarios de los servicios de salud no mencionaron ningún líquido aparte de la leche materna. De nuevo, esta cifra enmascara las grandes diferencias entre los tipos de personal de la salud; el 3% de las comadronas, el 5% de los enfermeros y el 18% de los médicos no mencionaron nada más aparte de la leche materna cuando se les hizo la pregunta: "¿Qué líquidos cree usted que se le deben dar a un niño de cinco meses de edad?".

Cuando se preguntó específicamente sobre el agua ("¿Debe darse agua o agua azucarada a un niño de cinco meses de edad?"), sólo el 7% del total dijo que no se debía dar agua: el 6% de las comadronas, el 8% de los enfermeros y el 18% de los médicos.

Un porcentaje muy pequeño (6%) de los prestatarios de los servicios de salud pensaban que un niño de cinco meses no debía comer aún alimento alguno. De nuevo, los médicos fueron los mejor informados en esta materia: el 20% de ellos dijo que no se debía dar alimento alguno, a diferencia del 8% de los enfermeros y el 4% de las comadronas.

Cuadro II-5: Alimentación Recomendada para un Niño de 5 Meses por Tipo de Prestatario de los Servicios de Salud

	ATP	Enfermero	MEDICO	TOTAL	p ¹
No menciona líquido alguno excepto la leche materna	3% (9)	5% (7)	18% (7)	5% (23)	.001*
No daría agua	6% (16)	8% (10)	18% (7)	7% (33)	.032*
No daría alimentos	4% (10)	8% (10)	20% (8)	6% (28)	< .001*
Respuestas correctas a los 3 puntos	0 (0)	3% (4)	10% (4)	2% (8)	< .001*
N	276	130	40	446	

¹ Probabilidad asociada con la estadística de chi cuadrado

* Diferencia significativa al nivel de 0,05

Dado que el porcentaje de los prestatarios de los servicios de salud que respondió correctamente a las preguntas individuales fue bajo, el porcentaje de aquéllos que dieron respuestas correctas a las tres preguntas sobre los infantes de cinco meses fue extremadamente bajo. Sólo cuatro médicos (10%) y cuatro enfermeros (3%), y ninguna de las ATP (es decir, menos del 2% de todos los prestatarios de los servicios de salud entrevistados) estaban recomendando la lactancia exclusiva para los infantes de cinco meses. Aun con la definición menos estricta de la lactancia exclusiva (aquella que acepta la administración de agua), los porcentajes son bajos: el 1% de las comadronas, el 3% de los enfermeros, y el 18% de los médicos (3% del total de los prestatarios de los servicios de salud). Era de esperarse que en el momento actual, (es decir, a nivel de línea base) estas cifras fueran bajas, ya que aún no se habían difundido los mensajes del proyecto respecto a la lactancia exclusiva hasta los seis meses de edad.

INTRODUCCIÓN DE LÍQUIDOS Y SÓLIDOS

Preguntamos a los prestatarios de los servicios de salud a qué edad recomendarían ellos la introducción del agua o del agua azucarada, la introducción de otros líquidos, y la introducción de alimentos semisólidos. Preguntamos además a qué edad recomendarían ellos que se eliminara totalmente la lactancia.

Cuando se preguntó a los prestatarios de los servicios de salud cuál era la edad correcta para introducir el agua en la dieta del infante, tres meses de edad fue la media, la mediana y el modo. Las ATP mostraron la tendencia a considerar que al niño debía dársele agua antes de lo opinado por los enfermeros y, en general, los médicos indicaron edades más tardías. Como se muestra en el Cuadro II-6, la edad media recomendada para la introducción del agua es de 2,8 meses en el caso de las comadronas, 3,3 meses para los enfermeros y 4,0 meses para los médicos. Si bien estos promedios parecen acercarse a la recomendación inicial de comenzar a administrar líquidos y alimentos complementarios a los cuatro meses de edad, las desviaciones estándar relativamente grandes indican la variación muy amplia en las respuestas obtenidas, las cuales oscilaron entre una semana y dieciséis meses. El 64% consideró que el niño necesitaba agua antes de los cuatro meses de edad e inexplicablemente, el 13% indicó una edad de seis meses o más.

También se preguntó al personal encargado de la salud a qué edad introducirían otros líquidos (es decir, otros líquidos aparte del agua). Como se muestra en el Cuadro II-6, en general consideraron que los otros líquidos debían introducirse a una edad posterior a la de la introducción del agua. La edad media indicada es de 4,4 meses, la mediana es de 4 meses, y el modo es 6. Las respuestas no mostraron diferencias significativas por tipo de prestatario de los servicios de salud; la edad media recomendada para la introducción de otros líquidos es de 4,4 meses para las comadronas, de 4,5 meses para los enfermeros, y de 4,7 meses para los médicos. De nuevo, si bien pareciera a partir de las medias que los prestatarios de los servicios de salud están siguiendo la recomendación anterior de introducir líquidos complementarios después de los cuatro meses de edad, la magnitud de las desviaciones estándar demuestran que las respuestas divergen en forma considerable. De hecho, el 36% mencionó una edad inferior a los cuatro meses como el momento ideal para comenzar a darle a los infantes líquidos y sorprendentemente, el 34% mencionó la edad de seis meses a dieciocho meses.

Cuadro II-6: Edad Media (en meses) para Introducir en la Dieta el Agua, Otros Líquidos, y Alimentos, por Tipo de Prestatario de los Servicios De Salud

	ATP		Enfermero		MEDICO		TOTAL		p ¹
	MEDIA	D.E.	MEDIA	D.E.	MEDIA	D.E.	MEDIA	D.E.	
Edad para la introducción del agua	2.8	2.3	3.3	2.3	4.0	2.9	3.1	2.3	.006*
Edad para la introducción de otros líquidos	4.4	2.4	4.5	2.1	4.7	2.1	4.4	2.3	.647
Edad para la introducción de alimentos	4.8	2.8	4.9	1.6	4.9	1.5	4.9	2.4	.965
N	276		130		40		446		

¹ Probabilidad asociada con la estadística F (análisis de varianza)

* Diferencia significativa al nivel 0,05

Las respuestas para la introducción de los alimentos semisólidos se acerca mucho a las dadas respecto a los líquidos complementarios. La respuesta media es 4,9 meses, la mediana es 4 meses y el modo es 6 meses. Como se muestra en el Cuadro II-6, no hay diferencias significativas en las respuestas por tipo de prestatario de los servicios de salud; la edad media recomendada por las comadronas es 4,8; 4,9 para los enfermeros; y 4,9 meses para los médicos. De nuevo, las desviaciones estándar indican una gama amplia de respuestas: el 30% pensó que se debían introducir alimentos antes de los cuatro meses de edad y el 37% indicó una edad entre los seis y los dieciocho meses. Como muestran también las desviaciones estándar, existe en general, un mayor consenso entre los médicos y los enfermeros que entre las ATP respecto a la edad en la que se debe comenzar a dar líquidos y alimentos.

DURACIÓN DE LA LACTANCIA

El Ministerio de Salud Pública de Honduras recomienda que se amamante al niño durante dos años. Preguntamos a los entrevistados a qué edad ellos recomiendan el *destete*, o eliminación de la lactancia. El cálculo de la duración media recomendada no fue particularmente significativo, ya que el 22% respondió "hasta que el niño deje de mamar" o "hasta que la madre no tenga más leche". Un aspecto interesante es que estas respuestas fueron mucho más comunes entre los enfermeros que entre cualquiera de los otros prestatarios de los servicios de salud; el

46% de los enfermeros respondieron de esa manera, a diferencia del 11% de las ATP y el 18% de los médicos. Aparentemente, los enfermeros tendían a considerar que la duración de la lactancia está determinada por factores ajenos al control de la madre, tales como el rechazo al seno por parte del niño o el cese de la producción de leche. Al convertir las respuestas en categorías de tiempo, tal y como se hace en el Cuadro II-7, es posible demostrar que hubo diferencias significativas entre los prestatarios de los servicios de salud en cuanto a las recomendaciones para la edad del destete. Las comadronas recomendaron la lactancia por períodos más largos que los enfermeros o los médicos. Esta fue la única pregunta a la que las comadronas tendieron a dar respuestas mejores que los otros profesionales de la salud.

Pocos prestatarios de los servicios de salud dieron la respuesta buscada de 24 meses o más. Sólo cerca del 10% de cada tipo de prestatario de los servicios de salud dio dicha respuesta.

Cuadro II-7: Edad Recomendada para el Destete por Tipo de Prestatario de los Servicios de Salud

	ATP	Enfermero	MEDICO	TOTAL	p ¹
Dentro del primer año	18% (49)	12% (15)	25% (10)	17% (74)	} <.001*
12 - 17 meses	51% (141)	31% (40)	45% (18)	45% (199)	
18 - 23 meses	10% (27)	3% (4)	3% (1)	7% (32)	
24+ meses	10% (28)	9% (11)	10% (4)	10% (43)	
Hasta que el niño deje de mamar	9% (26)	43% (56)	18% (7)	20% (89)	
Mientras dure la leche	2% (5)	3% (4)	0 (0)	2% (9)	
N	276	130	40	446	

¹ Probabilidad asociada con la estadística de chi cuadrado

* Diferencia significativa al nivel de 0,05

OTRAS PREGUNTAS SOBRE CONOCIMIENTOS

Se hizo una serie de preguntas a los prestatarios de los servicios de salud relacionadas con la lactancia, la técnica de amamantamiento, y la alimentación de los infantes. En esta sección se analiza cada pregunta y la frecuencia de las respuestas correctas. Después, se combinó el número de respuestas correctas en un índice de conocimientos para tener una idea de hasta qué grado cada tipo de prestatario de los servicios de salud tiene conocimientos globales sobre los diferentes aspectos de la lactancia. Parte de las preguntas sobre conocimientos requieren de una respuesta tipo "cierto" o "falso". Para dichas preguntas, se leyó una afirmación y el entrevistado debía indicar si estaba de acuerdo con dicha afirmación, si estaba en desacuerdo, o si ignoraba la respuesta. Después de un conjunto de ocho preguntas, se hicieron otras más. En el Cuadro II-8 se resume, para cada punto, el porcentaje de entrevistados que dio una respuesta correcta.

Una madre que no produce suficiente leche debe amamantar al niño con mayor frecuencia. (Cierto)

El propósito de este punto es determinar si los trabajadores de la salud saben que es la acción de succión (chupar) por parte del niño lo que estimula la producción de leche, y que el volumen de leche puede mantenerse por medio de alimentaciones frecuentes. La gran mayoría de los entrevistados (93%) estuvo de acuerdo con esta afirmación, si bien hubo diferencias por tipo de prestatario de los servicios de salud. Prácticamente todos los enfermeros y los médicos estuvieron de acuerdo con la afirmación, y lo mismo sucedió con el 90% de las ATP.

Durante los primeros días de vida, el infante sólo necesita del calostro, sin nada adicional, para satisfacerse. (Cierto)

En general, el 70% del personal encargado de la salud estuvo de acuerdo con esta afirmación, si bien hubo grandes diferencias en las respuestas según el tipo de prestatario. Sólo el 59% de las comadronas estuvo de acuerdo, a diferencia del 83% de los enfermeros y el 98% de los médicos. Las proporciones de los que respondieron correctamente a esta pregunta son un poco más altas que las proporciones de aquéllos que afirmaron que no le darían agua al neonato (véase el Cuadro II-3); aparentemente, algunos de los entrevistados consideran que el dar agua es equivalente a "no dar nada".

La leche de vaca o la leche enlatada es tan buena como la leche materna. (Falso)

La gran mayoría (92%) del personal clínico reconoció que ninguna otra leche equivale a la leche materna. Todos los enfermeros y el 95% de los médicos identificaron correctamente a esta afirmación como falsa; sin embargo, el 13% de las comadronas no lo hizo, siendo necesario que se les eduque en este sentido.

Una madre pobre o desnutrida puede alimentar a su infante sólo con leche materna, sin ningún otro alimento complementario. (Cierto)

En los grupos de enfoque preproyecto, se planteó con frecuencia la idea de que las mujeres en Honduras están muy mal nutridas como para practicar la lactancia exclusiva (que por alguna razón, la cantidad o la calidad de su leche sería insuficiente para el sostenimiento del pequeño infante). De hecho, los datos de la encuesta muestran que la mayoría de las comadronas también cree que la leche materna sola no es suficiente; apenas el 20% de ellas estuvo de acuerdo con esta afirmación, a diferencia del 55% de los enfermeros y el 70% de los médicos.

Un neonato necesita de agua además de la leche materna para calmar su sed. (Falso)

La creencia incorrecta de que los infantes necesitan agua está ampliamente difundida entre las comadronas. Sólo el 30% de ellas estuvo en desacuerdo con esta afirmación, a diferencia del 72% de los enfermeros y el 83% de los médicos. En la sección anterior donde se hacían preguntas sobre la alimentación del neonato, casi los mismos porcentajes de enfermeros y médicos (75 y 83%, respectivamente) afirmaron que no darían agua; sin embargo, las comadronas son menos congruentes en sus respuestas, ya que el 50% había indicado antes que no le darían agua al infante, mientras que ahora sólo el 30% sugirió que no lo haría.

Un infante que está siendo amamantado necesita de alimentaciones más frecuentes que un infante al que se alimenta con leche de vaca. (Cierto)

La leche materna se digiere con mayor facilidad que las otras leches y por lo tanto, debe darse a intervalos más frecuentes. Algunas madres o trabajadores de la salud pueden interpretar las alimentaciones más frecuentes necesarias para un infante que está siendo amamantado como una indicación de insatisfacción. Fueron casi iguales las proporciones (55%) de comadronas, enfermeros y médicos que estuvieron de acuerdo con esta afirmación. Por ende, casi la mitad de los prestatarios de los servicios de salud tienen que estar mejor informados sobre las diferencias en los patrones de alimentación entre los infantes amamantados y los alimentados con biberón.

Una madre que tenga pezones invertidos no podrá amamantar a su hijo. (Falso)

Si los pezones se preparan en forma apropiada durante el embarazo, es posible corregir los pezones invertidos y la lactancia puede practicarse con toda normalidad. Fue inferior el número de comadronas (52%) que sabía que esta condición puede corregirse que el número de enfermeros (71%) o médicos (75%).

Cuadro II-8: Porcentaje de Respuestas Correctas a las Preguntas de Conocimientos por Tipo de Prestatario de los Servicios de Salud

PUNTO	ATP	Enfermero	MEDICO	TOTAL	p ¹
Alimentación correcta para niño de 3 meses	2% (5)	22% (28)	20% (8)	9% (41)	.001*
Alimentación correcta para niño de 5 meses	0% (0)	3% (4)	10% (4)	2% (8)	<.001*
Introducción del agua después de los 6 meses	12% (32)	13% (17)	25% (10)	13% (59)	.055
Introducción de otros líquidos después de los 6 meses	34% (93)	31% (40)	48% (19)	34% (152)	.145
Introducción de alimentos después de los 6 meses	35% (97)	40% (52)	43% (17)	37% (166)	.493
Amamantar por 24 + meses	10% (28)	9% (11)	10% (4)	10% (43)	.863
El alimentar con mayor frecuencia produce más leche (C)	90% (248)	99% (128)	98% (39)	93% (415)	.021*
Los neonatos sólo necesitan el calostro (C)	59% (163)	83% (107)	98% (39)	70% (309)	<.001*
La leche de vaca es tan buena como la leche materna (F)	87% (239)	100% (130)	95% (38)	92% (407)	.001*
Las madres pobres pueden amamantar (C)	20% (54)	55% (72)	70% (28)	35% (154)	<.001*
Los neonatos necesitan agua (F)	30% (83)	72% (93)	83% (33)	47% (209)	<.001*
Los niños amamantados necesitan de alimentaciones más frecuentes (C)	53% (147)	59% (77)	53% (21)	55% (245)	.204
Las madres con pezones invertidos no podrán amamantar (F)	52% (144)	71% (92)	75% (30)	60% (266)	.002*
Indica a la "posición" como causa del dolor en los pezones	2% (6)	8% (10)	25% (10)	6% (26)	<.001*
Enumera 3 o más beneficios de la lactancia ³	49% (134)	85% (111)	88% (35)	63% (280)	<.001*
Dice que al infante se le puede mantener sólo con leche materna hasta los 6 meses	20% (55)	31% (40)	53% (21)	26% (116)	<.001*
Puntuación de Conocimientos	5.5	7.4	8.4	6.3	<.001* ²
Desviación estándar	1.9	2.2	2.6	2.0	
N	276	130	40	446	

¹ Probabilidad asociada con la estadística de chi cuadrado

² Probabilidad asociada con la estadística F (análisis de varianza)

³ Véase el Cuadro II-9 para la subdivisión detallada de los beneficios mencionados

* Diferencia significativa al nivel de 0,05

Cuadro II-9: Beneficios de la Lactancia Mencionados por Tipo de Prestatario de los Servicios de Salud

BENEFICIO	ATP	Enfermero	MEDICO	TOTAL	p ¹
Nutritivos	66% (183)	64% (83)	73% (29)	66% (295)	.597
De Crecimiento	69% (190)	54% (70)	53% (21)	63% (281)	.005*
Immunológicos	51% (142)	78% (101)	88% (35)	62% (278)	< .001*
Económicos	22% (61)	73% (95)	70% (28)	41% (184)	< .001*
Comodidad	15% (42)	47% (61)	50% (20)	28% (123)	< .001*
Higiénicos ¹	17% (46)	45% (58)	43% (17)	27% (121)	< .001*
Vínculo madre-hijo	10% (28)	29% (37)	60% (24)	20% (89)	< .001*
Espaciamiento de los niños	7% (18)	16% (21)	13% (5)	10% (44)	.008*
Fisiológicos	5% (14)	12% (16)	25% (10)	9% (40)	.001*
# de beneficios mencionados	2.6	4.2	4.7	3.3	< .001 ²
N	276	130	40	446	

¹ Probabilidad asociada con la estadística de chi cuadrado

² Probabilidad asociada con la estadística F (análisis de varianza)

* Diferencia significativa al nivel de 0,05

¿Por qué cree usted que puede presentarse dolor en los pezones de la madre?

El proyecto intentará enseñar que el dolor en los pezones puede evitarse con frecuencia o resolverse si se posiciona al niño correctamente en el momento de amamantarlo. En otras palabras, en muchos casos el dolor en los pezones no tiene por qué ser un obstáculo para una lactancia exitosa. Los datos demuestran que sólo el 2% de las comadronas, el 8% de los enfermeros y el 25% de los médicos indicaron la posición del niño respecto al seno como causa del dolor en los pezones. La razón citada con mayor frecuencia fue la carencia de higiene, mencionada por el 32% del personal. Más aún, el 20% de las comadronas atribuyó el dolor a la creencia popular de *fuego en la boca* (creencia de que las encías del infante, debido a que están calientes, irritan los pezones de la madre causando el agrietamiento y sangramiento).

¿Cuáles son los beneficios de la lactancia?

Se preguntó a los entrevistados cuáles son los beneficios de la lactancia, permitiéndoseles que dieran más de una respuesta. Los tres principales beneficios citados fueron "nutritivos" (indicado por el 66%), "mejor crecimiento/desarrollo" (63%), y "protección/primera vacunación" (62%). En el Cuadro II-9 se muestra, en orden descendente de frecuencia, la proporción de cada tipo de prestatario de los servicios de salud que citó un beneficio dado. Un beneficio extremadamente importante que fue citado con menor frecuencia de la que amerita, en especial por parte de las ATP, son las propiedades higiénicas de la lactancia, habiendo sido mencionado sólo por el 17% de las comadronas. Se sabe que el número de casos de diarrea es significativamente inferior entre los niños alimentados exclusivamente con leche materna, ya que están menos expuestos a las bacterias causantes de enfermedades introducidas por los biberones. Los efectos anticonceptivos de la lactancia exclusiva durante los primeros meses aparecen en un nivel sumamente bajo de la lista.

Los médicos y los enfermeros tendieron a mencionar más beneficios que las comadronas; cada uno de ellos mencionó un promedio de cuatro a cinco beneficios, a diferencia de dos a tres por parte de las comadronas.

¿Cree usted que un niño deba recibir SÓLO leche materna, sin ningún otro líquido ni alimento, hasta los seis meses de edad?

Esta pregunta es directa en cuanto a la evaluación del grado hasta el cual los prestatarios de los servicios de salud ya aceptan la nueva norma para la lactancia. Dadas las respuestas a los puntos anteriores, fue sorprendente lo elevado del porcentaje que respondió "sí" a esta pregunta: el 20% de las comadronas, el 31% de los enfermeros y el 53% de los médicos. La mayoría de estas respuestas afirmativas están en contradicción con las respuestas a puntos anteriores, donde se preguntaba específicamente sobre la administración de agua, líquidos y alimentos a los niños por debajo de los seis meses de edad. Es probable que los otros puntos sean más confiables y válidos que éste, ya que

preguntan por separado sobre los diferentes tipos de cosas que pueden darse a un infante. Por ejemplo, como se señaló antes, la gente no tiende a considerar el dar agua como "dar" algo. Recordar que sólo el 2% de los prestatarios de los servicios de salud consideraron que se debía dar sólo leche materna a un infante de cinco meses cuando se hicieron preguntas por separado respecto a la administración de agua, de otros líquidos, y de alimentos.

Puntuación sobre los conocimientos

Se elaboró una escala aditiva para resumir el nivel de conocimientos respecto a la lactancia, representados por una serie de preguntas incluidas en la encuesta. En la misma se incluyen los dieciséis puntos antes descritos. Se dio un "punto" cuando las respuestas cumplieran con los siguientes criterios:

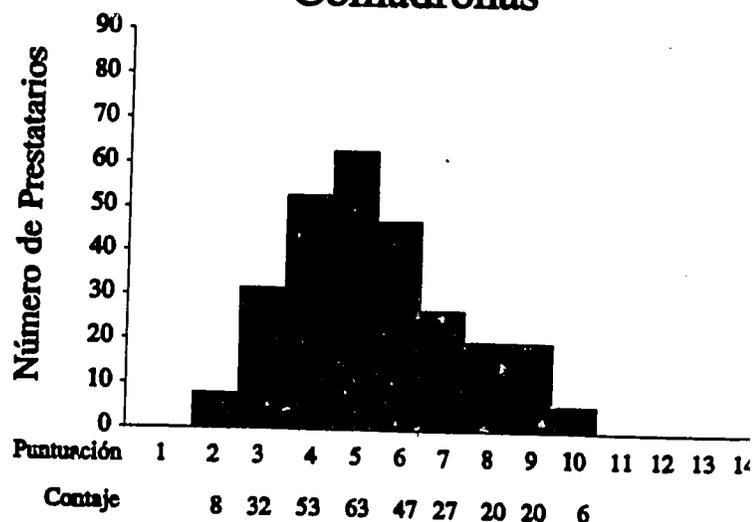
PUNTO	RESPUESTA CORRECTA
Alimentación de los niños de tres meses.	Sólo leche materna
Alimentación de los niños de cinco meses.	Sólo leche materna
Edad para la introducción del agua.	6 meses o más
Edad para la introducción de otros líquidos.	6 meses o más
Edad a la que se deben dar los primeros alimentos.	6 meses o más
Duración de la lactancia.	2 años o más
Las alimentaciones más frecuentes producen más leche.	Cierto
Los neonatos necesitan sólo el calostro.	Cierto
La leche de vaca es igual a la leche materna.	Falso
Las madres pobres pueden amamantar.	Cierto
Los neonatos necesitan agua.	Falso
El niño amamantado necesita alimentaciones más frecuentes.	Cierto
Las madres con pezones invertidos no pueden amamantar.	Falso
Por qué ocurre el dolor en los pezones.	Posición del niño
Cuales son los beneficios de la lactancia.	Enumerar 3 o más
Lactancia exclusiva hasta los seis meses.	Sí

La puntuación más alta posible en la escala de conocimientos es 16. La Figura II-1 muestra la distribución de la puntuación para el grupo total, la cual se aproxima a una curva normal. Las puntuaciones oscilaron entre dos y catorce respuestas correctas por persona, con una puntuación media para el grupo total de 6,3 puntos y una desviación estándar de 2,3.

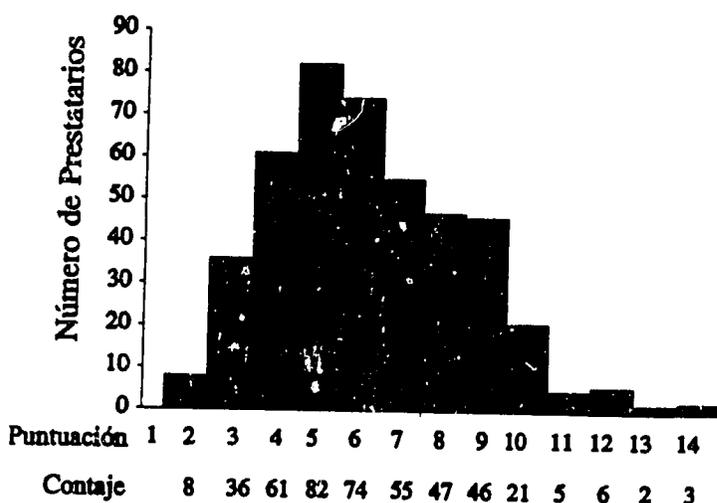
Además, la Figura II-1 muestra la distribución de las puntuaciones de conocimientos para cada tipo de prestatario de los servicios de salud. Las puntuaciones mostraron diferencias significativas por tipo de prestatario. Las comadronas obtuvieron la puntuación más baja, con una puntuación media de 5,5 (D.E. 1,9). La puntuación de los enfermeros fue de 7,4 (D.E. 2,2), y los médicos alcanzaron la puntuación más alta con 8,4 (D.E. 2,6). No hubo diferencia en las puntuaciones entre las comunidades control y del proyecto; ambas obtuvieron puntuaciones muy cercanas a la media. Se espera que cuando se vuelvan a tomar estas mediciones, después que la intervención se haya mantenido al menos por un año, las puntuaciones en las comunidades participantes en el proyecto aumenten en forma sustancial.

Figura II-1: Distribución de la Puntuación sobre los Conocimientos de los Prestatarios de los Servicios de Salud

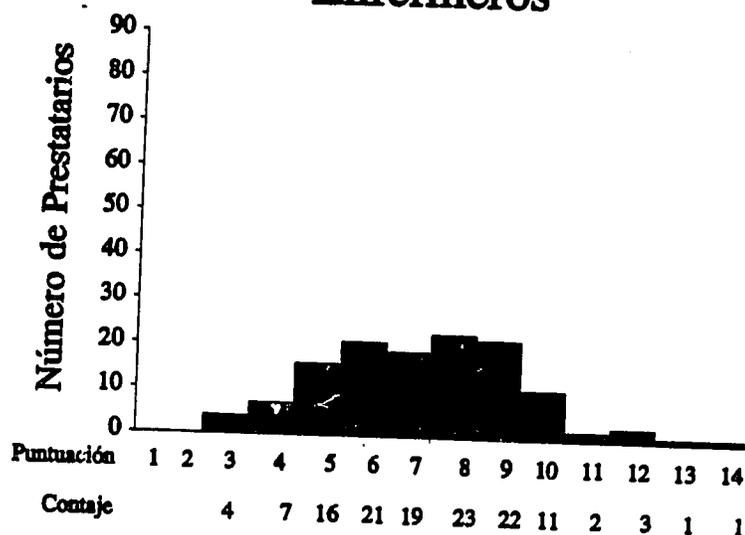
Comadronas



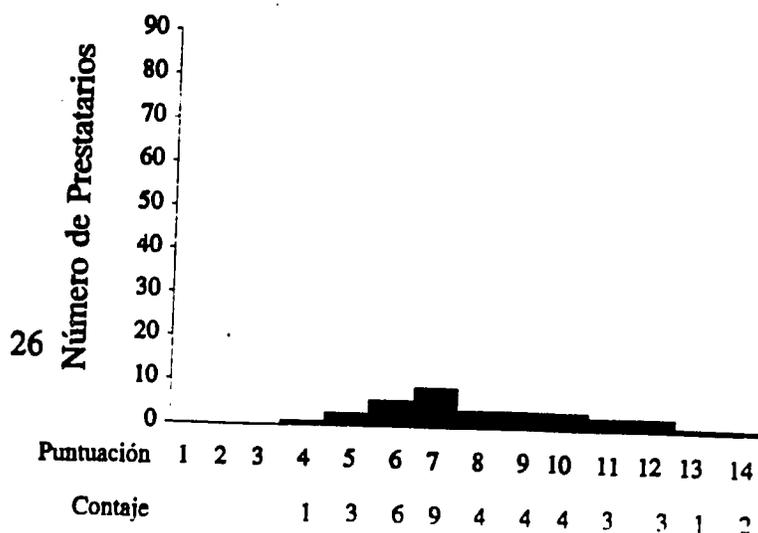
Muestra Total



Enfermeros



Médicos



RECURSOS EDUCATIVOS DISPONIBLES PARA LOS PRESTATARIOS DE LOS SERVICIOS DE SALUD

Los prestatarios de los servicios de salud indicaron que tenían relativamente pocos materiales educativos disponibles respecto a la lactancia. Se les preguntó en forma específica si contaban con rotafolios, folletos, y afiches o carteles en sus centros de salud. La pregunta no diferencia entre los materiales diseñados para la capacitación del personal mismo y los materiales que pueden utilizar los prestatarios de los servicios de salud para educar a las madres. Como se muestra en el Cuadro II-10, son pocos los prestatarios de los servicios de salud que disponen de materiales sobre la lactancia: un 12% dijo que tenían folletos, y un 12% indicó tener algún tipo de afiche; un 7% indicó que disponían de un rotafolio. Se preguntó además a los entrevistados cuáles eran los materiales que usaban con mayor frecuencia; la tendencia observada en la respuesta fue que utilizan cualquier material que tengan disponible.

Cuadro II-10: Tipos de Materiales Disponibles por Tipo de Prestatario de los Servicios de Salud

MATERIAL	ATP	Enfermero	MEDICO	TOTAL	p ¹
Rotafolio	0 (1)	10% (13)	43% (17)	7% (31)	< .001*
Folletos	3% (8)	27% (35)	23% (9)	12% (52)	< .001*
Afiches o carteles	2% (5)	29% (38)	23% (9)	12% (52)	< .001*
N	276	130	40	446	

¹ Probabilidad asociada con la estadística de chi cuadrado

* Diferencia significativa al nivel 0,05

Sólo ocho de las 276 comadronas indicaron disponer de material didáctico disponible sobre la lactancia. Esto no debe sorprendernos, ya que las comadronas trabajan en la comunidad y cada una tendría que disponer de su propio material, a diferencia del personal de los centros de salud que pueden compartir el mismo afiche o rotafolio. Los CESAR rurales pequeños no cuentan con los recursos que tienen las clínicas urbanas o los CESAMOS más grandes, ya que, como se observa en el Cuadro II-11, existen diferencias en la disponibilidad de los materiales por tipo de centro de salud. En los CESAR no hay rotafolios y sólo el 9% de ellos tienen algún tipo de folletos. Cerca del 12% de todos los tipos de centros de salud cuentan con afiches o carteles sobre la lactancia.

El personal del proyecto ha desarrollado materiales para su utilización en la capacitación de los prestatarios de los servicios de salud y para ayudarles a comunicarse con las madres. Cuando se haga de nuevo esta encuesta después de la intervención, se podrá evaluar el grado hasta el cual se han distribuido materiales a los prestatarios de los servicios de salud y en qué medida los han utilizado en su trabajo con las madres.

RESUMEN

El proyecto de comunicación para la nutrición en Honduras capacitará a los prestatarios de los servicios de salud, a todos los niveles, sobre la importancia de la lactancia y les permitirá adquirir las destrezas necesarias para alentar a las madres a darle a sus infantes sólo leche materna hasta los seis meses de edad. Los mensajes educativos anteriores sobre la nutrición infantil propugnaban la lactancia exclusiva hasta los cuatro a seis meses de edad. Según una definición estricta de la lactancia exclusiva (sólo leche materna, sin ningún otro alimento, agua, u otro líquido), sólo una pequeña proporción de los prestatarios de los servicios de salud incluidos en la muestra han adoptado esta recomendación inicial (cuatro meses): el 2% de las comadronas, el 22% de los enfermeros y el 20% de los médicos. La idea de que los niños muy pequeños necesitan agua es particularmente problemática, pero aun considerando una definición modificada de la lactancia exclusiva (permitiendo la administración de agua), sólo el 6% de las ATP, el 32% de los enfermeros y el 43% de los médicos están recomendando en la actualidad esperar hasta los cuatro meses para empezar a dar líquidos y alimentos complementarios.

Cuadro II-11: Tipos de Materiales Didácticos Disponibles por Tipo de Instalación

MATERIAL	CESAMO URBANO	CESAMO	CESAR	TOTAL	p ¹
Rotafolio	18% (6)	12% (25)	0	7% (31)	< .001*
Folletos	15% (5)	14% (29)	9% (18)	12% (52)	.284*
Afiches o carteles	9% (3)	13% (28)	11% (21)	12% (52)	.601*
N	34	212	200	446	

¹ Probabilidad asociada con la estadística de chi cuadrado

* Diferencia significativa al nivel 0,05

La gran mayoría de los prestatarios de los servicios de salud saben que la leche materna es superior a la leche de vaca (92%), y saben que las alimentaciones más frecuentes producen más leche materna (93%). Sólo 1/3 de ellos saben que las madres pobres están en capacidad de

sostener a sus infantes dándoles sólo leche materna. Los datos sugieren que las destrezas necesarias para superar los problemas relacionados con la lactancia pueden ser deficientes, ya que sólo el 60% de los prestatarios de los servicios de salud sabía que los pezones invertidos pueden corregirse, y sólo el 6% creía que el posicionamiento inadecuado del infante respecto al seno constituye una causa del dolor en los pezones.

Entre los tres tipos de prestatarios de los servicios de salud incluidos en este estudio de línea base (médicos, enfermeros y comadronas), el último de estos grupos es especialmente deficiente en sus conocimientos sobre las prácticas correctas para la alimentación de los infantes.

La encuesta encontró que los prestatarios de los servicios de salud tienen pocos materiales educativos sobre la lactancia a su disposición. La mayoría de los materiales educativos se encuentran en los grandes centros de salud (CESAMO). Los materiales son particularmente escasos en los puestos de salud rurales (CESAR), y prácticamente ninguna comadrona tiene materiales educativos disponibles.

III. ENCUESTA DE LAS MADRES

INTRODUCCIÓN

La encuesta de las madres de infantes por debajo de los seis meses de edad se diseñó especialmente para medir los conocimientos sobre la alimentación de los infantes y para documentar las prácticas de alimentación. De particular interés era determinar el grado hasta el cual se practicaba la lactancia exclusiva. El Proyecto de Comunicación para la Nutrición de Honduras promoverá la lactancia exclusiva hasta que el infante llegue a los seis meses de edad; los programas anteriores de comunicación para la salud habían propugnado la lactancia exclusiva hasta los *cuatro* meses de edad. Se partió del supuesto que pocas madres, de haberlas, estarían enteradas en este momento, antes de la ejecución del proyecto, de la nueva norma de seis meses. Se espera que cuando se vuelva a hacer la encuesta después del proyecto, la misma demostrará que una parte de las madres están enteradas de la nueva norma.

La encuesta pregunta a cada madre qué es lo que se le está dando a su infante en la actualidad, preguntando además qué se le dio al infante durante los tres primeros días de vida. Debido a que lo que una madre sabe sobre la alimentación y lo que hace en la práctica pueden no coincidir, una sección por separado de la encuesta evalúa los conocimientos de la madre sobre la lactancia y el destete. Otra sección está dedicada a la utilización por parte de la madre de los servicios de atención para la salud, así como también al acceso a los medios de comunicación social, ya que ambos serán vehículos para llevar los mensajes del proyecto a la comunidad. Además se recopila cierta información demográfica básica. Este capítulo comienza con una descripción de las características demográficas de las madres incluidas en la muestra, seguida por una descripción de los patrones de alimentación de los infantes, de los conocimientos que tienen las madres sobre diferentes aspectos de la alimentación de los infantes, y su contacto con los medios de comunicación electrónicos y con los trabajadores de la salud.

CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS DE LAS MADRES INCLUIDAS EN LA MUESTRA

En los Cuadros III-1 y III-2 se muestran las características demográficas y socioeconómicas de las mujeres incluidas en la muestra (madres de infantes por debajo de los seis meses de edad). La edad promedio de las madres de la muestra es 26 años, y la mayoría tienen de tres a cuatro hijos. El nivel de escolaridad es bajo, con un promedio para las madres incluidas en el proyecto de 3,5 años de escolaridad, y para las madres control cercano a los 4,5 años. Una proporción bastante elevada de las madres (casi las tres cuartas partes) dicen que saben leer. Pocas están empleadas fuera del hogar (cerca del 5%).

La naturaleza fundamentalmente rural y depauperada de la muestra se pone de manifiesto en los indicadores socioeconómicos incluidos en el estudio. Cerca de las tres cuartas partes de las mujeres viven en un hogar con piso de tierra. El 38% usa una letrina como instalación sanitaria, y otro 55% no tiene instalación sanitaria alguna. Más de la mitad de las mujeres (54%) obtienen el agua para beber y para el uso en el hogar de un río, arroyo, o pozo. Sólo el 31% dispone de un grifo en el interior de la vivienda.

Cuadro III-1: Características Demográficas de las Madres Incluidas en la Muestra por Grupo

	PROYECTO	CONTROL	TOTAL	P
Edad	25.5 años	25.5 años	25.5 años	.912 ¹
# de hijos vivos	3.4 niños	3.5 niños	3.4 niños	.590 ¹
# años de escolaridad	3.5 años	4.4 años	3.8 años	.001 ^{1*}
Sabe leer	75% (338)	77% (198)	76% (536)	.698 ²
Empleada	4% (16)	6% (16)	5% (32)	.106 ²
N	448	258	706	

¹ Probabilidad asociada con la estadística t

² Probabilidad asociada con la estadística de chi cuadrado

* Diferencia significativa al nivel de 0,05

Como se muestra en el Cuadro III-3, los partos en el hogar son comunes entre las mujeres incluidas en la muestra. El 60% parió en el hogar con asistencia de una comadrona, y un 7% adicional parió en el hogar sin asistencia alguna por parte de un prestatario de los servicios de salud. El 27% dio a luz en el Hospital Público Regional. Muy pocas (4%) fueron asistidas por un médico privado. Estos resultados concuerdan con los de la Encuesta Nacional de Salud Familiar y Epidemiología de 1987, en la que se encontró que los nacimientos en el hogar representaban el 60% de todos los nacimientos.³

³ *Encuesta de Salud Familiar y Epidemiología*. Ministerio de Salud de Honduras, Ciencias de la Administración para la Salud, Asociación Hondureña de Planificación Familiar (ASHONPLAFA) y Family Health International, Honduras, 1987.

Cuadro III-2: Características Sociodemográficas de las Madres Incluidas en la Muestra por Grupo

	PROYECTO	CONTROL	TOTAL	p ¹
Tipo de Piso				
● Tierra	73% (325)	72% (186)	73% (511)	} .860
● Otro	27% (122)	28% (72)	28% (194)	
Instalaciones Sanitarias				
● Inodoro	4% (17)	14% (35)	7% (52)	} <001*
● Letrina	36% (162)	40% (103)	38% (265)	
● Ninguna	60% (269)	47% (120)	55% (389)	
Fuente de Agua				
● Rio, Arroyo, Pozo	56% (29)	50% (130)	54% (379)	} .224
● Grifo Público	14% (63)	19% (48)	16% (111)	
● Interna	30% (136)	31% (80)	31% (216)	
N	448	258	706	

¹ Probabilidad asociada con la estadística t

* Diferencia significativa al nivel 0,05

Cuadro III-3: Sitio del Parto por Grupo

	PROYECTO	CONTROL	TOTAL	P ¹
Hogar sin comadrona	7% (32)	8% (20)	7% (52)	} P = .001
Hogar con comadrona	64% (286)	52% (135)	60% (421)	
Hospital público regional	24% (107)	32% (83)	27% (190)	
Hospital privado	3% (12)	2% (5)	2% (17)	
Otro	2% (11)	6% (15)	4% (26)	
N	448	258	706	

¹ Probabilidad asociada con la estadística t

* Diferencia significativa al nivel 0,05

PRÁCTICAS ACTUALES DE ALIMENTACIÓN

La alimentación durante los tres primeros días de vida

La encuesta hace preguntas sobre la alimentación durante los tres primeros días de la vida de un niño, ya que ese es el momento en que se debe establecer la lactancia, y debido a que se sabe que hay ciertas prácticas particulares de Honduras respecto a la alimentación del neonato.

Virtualmente todas las madres (99%) tuvieron a sus neonatos con ellas durante los tres primeros días de vida y por ende, pudieron supervisar la alimentación de sus infantes. (Las que no tuvieron a sus neonatos con ellas fueron fundamentalmente madres que habían sido sometidas a una cesárea.) La gran mayoría de las madres que tuvieron a sus neonatos con ellas (96%) amamantaron a los infantes durante los tres primeros días de vida.

Sin embargo, cerca del 77% de las madres también le dieron al infante algo más aparte de la leche materna durante esos tres primeros días. En el Cuadro III-4 y en la Figura III-1 se muestra la proporción de madres que administraron leche materna así como otras cosas. Cerca de la mitad (51%) le dio *chupones* al neonato. Un *chupón* es cualquier combinación de hierbas envueltas en estopilla o tela ordinaria, que se sumerge en agua y se exprime en la boca del infante. Las razones por las que se da el *chupón* son por ejemplo, para calmar al infante o para

limpiarle los intestinos. Esta práctica puede ser peligrosa debido al potencial de introducir bacterias presentes en la tela o en el agua no hervida, o por la introducción de ingredientes nocivos. La proporción de madres que dieron *chupones* fue más elevada entre las madres incluidas en el proyecto que entre las del grupo control, con tasas comparativas del 56% y el 44%.

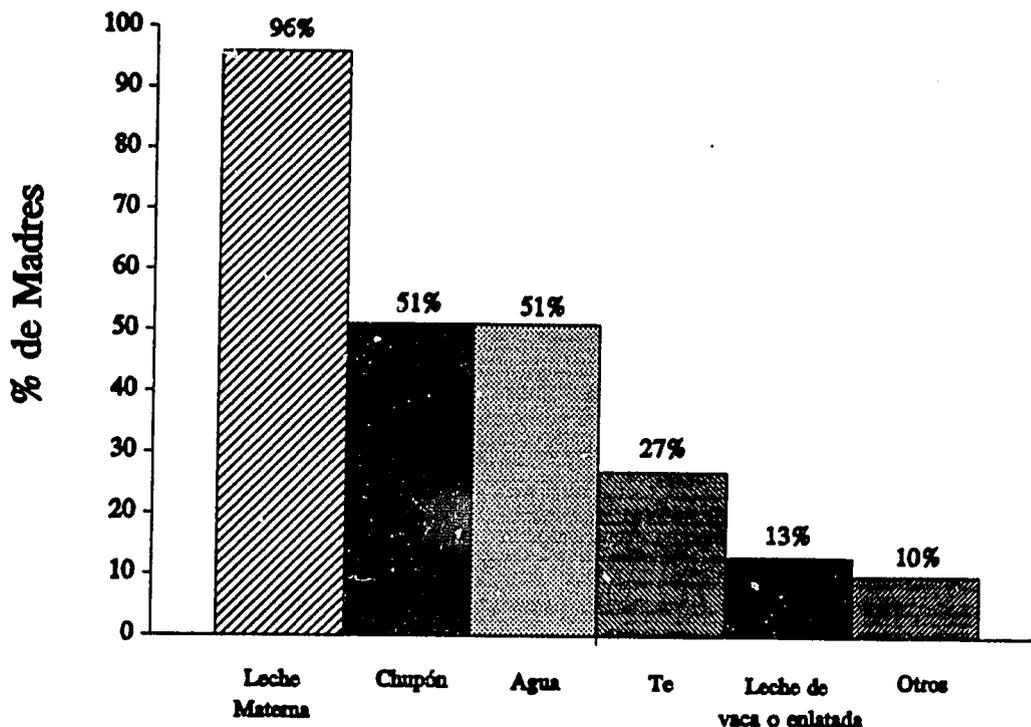
Cuadro III-4: Alimentos Dados a los Neonatos por Grupo
% de madres que dan diferentes alimentos al infante de 0 a 3 días de edad

ALIMENTO DADO	PROYECTO	CONTROL	TOTAL	p ¹
Leche Materna	96% (423)	97% (247)	96% (670)	.489
Chupón	56% (248)	44% (111)	51% (359)	.002*
Agua/Agua de azúcar	53% (233)	48% (122)	51% (355)	.258
Te	24% (104)	33% (83)	27% (187)	.012*
Leche	13% (56)	14% (36)	13% (92)	.661
Otras sustancias	7% (33)	13% (34)	10% (67)	.016*
N	448	258	706	

¹ Probabilidad asociada con la estadística t

* Diferencia significativa al nivel 0,05

Figura III-1: Alimentos Dados a los Neonatos
% de madres que dan diferentes alimentos al infante d 0 a 3 días de edad



Cerca de la mitad de las madres (51%) informaron haber dado agua o agua azucarada durante los tres primeros días de vida, y el 27% informó haber dado té durante dicho período. La proporción de madres que dieron té fue superior entre las madres del grupo control (33%) que entre las madres incluidas en el proyecto (24%). Un 10% informó haber dado otras sustancias, tales como almidón de maíz, chocolate, diferentes aceites como purga, puré de papas, o hierbas. Pero la sustancia mencionada con mayor frecuencia fue la solución de hidratación oral, quizás debido a que las heces flojas de los tres primeros días de vida se asemejan a la diarrea.

Prácticas de la lactancia

Inicio de la lactancia: Como se indicó antes, el 96% de las madres inició la lactancia dentro de los tres primeros días de vida del infante. Otro 4% amamantó después de ese período, lo cual significa que casi todas las madres han amamantado a sus infantes.

La práctica recomendada consiste en amamantar al niño tan pronto como nace (*apego precoz*). En este sentido, las costumbres hondureñas dejan un margen para el mejoramiento: el 8% de las madres amamantó dentro de los 10 minutos siguientes al parto, el 43% (acumulativo) dentro

de la primera hora, el 67% dentro de las primeras ocho horas, y el 78% en las primeras 24 horas postparto. El 22% inició la lactancia después de las 24 horas de haber dado a luz. Es oportuno recordar que el 85% de los prestatarios de los servicios de salud recomiendan amamantar dentro de la primera hora después del parto; visto que sólo el 43% de las madres indicó haber hecho esto, pareciera que los prestatarios de los servicios de salud o bien no se están comunicando con las madres, o no lo están haciendo de manera convincente o eficaz.

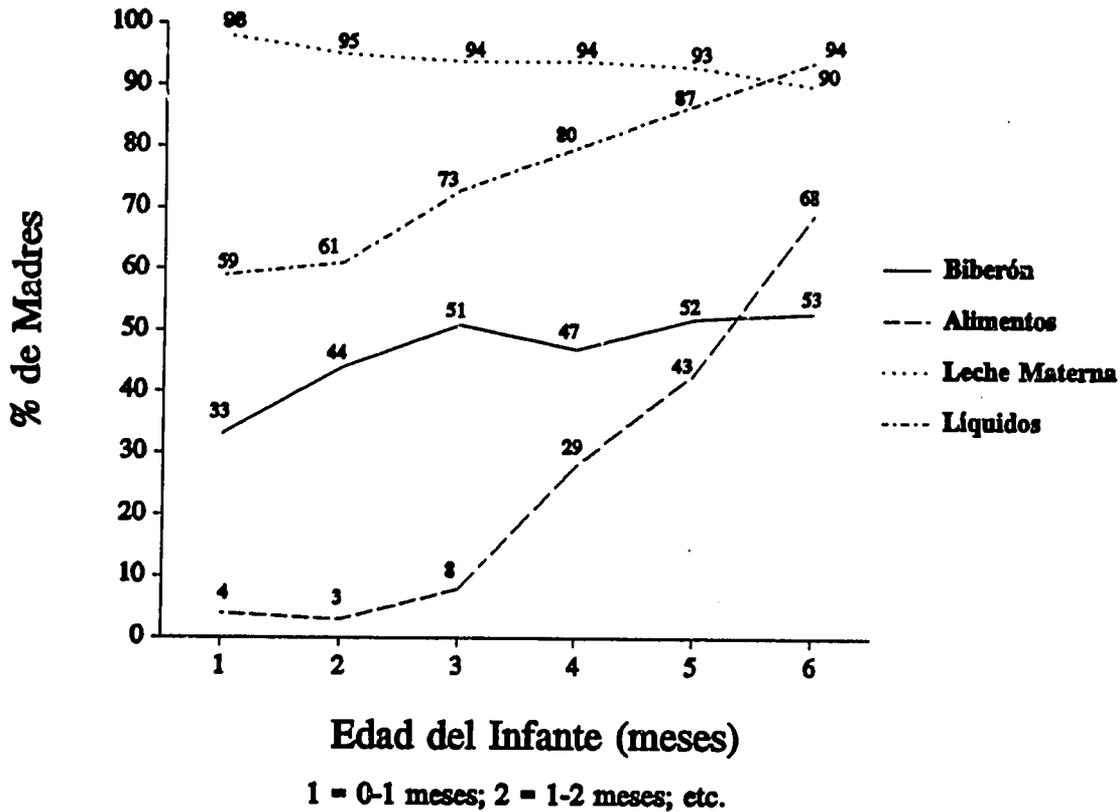
Duración: Una proporción muy elevada de las madres siguen amamantando a sus hijos durante los seis primeros meses de la infancia. Según un análisis realizado por grupos etarios en meses (véase el Cuadro III-5 y la Figura III-2), el 90% de los infantes dentro del grupo etario de cinco-seis meses sigue siendo amamantado; en total, el 95% de todos los infantes incluidos en la muestra está siendo amamantado. La muestra sólo incluye a infantes hasta los seis meses de edad; no obstante, preguntamos a las madres por cuánto tiempo tenían pensado amamantar, y su respuesta fue, en promedio, que pensaban hacerlo por 15 meses.

Cuadro II-5: Alimentación de los Infantes por edad
% al que se alimenta con leche materna, otros líquidos y alimentos

	EDAD EN MESES						TOTAL
	1*	2	3	4	5	6	
Exclusivamente leche materna	40% (57)	37% (40)	25% (27)	18% (19)	13% (13)	5% (7)	23% (163)
Leche materna	91% (140)	95% (103)	94% (101)	94% (101)	93% (94)	90% (125)	94% (664)
Líquidos	59% (84)	51% (66)	73% (78)	80% (85)	87% (88)	94% (130)	75% (531)
• Leches	22% (32)	22% (24)	38% (41)	28% (30)	38% (38)	39% (54)	31% (219)
• Agua	40% (57)	40% (43)	51% (55)	56% (60)	75% (76)	83% (115)	58% (406)
• Té	9% (13)	10% (11)	7% (7)	7% (7)	4% (4)	10% (14)	8% (56)
• Otros líquidos	11% (15)	17% (18)	25% (27)	16% (17)	28% (27)	29% (40)	20% (144)
Alimentos	4% (5)	3% (3)	8% (9)	29% (29)	43% (43)	69% (96)	27% (187)
N	143	108	107	107	101	139	705

* 1 = 0-1 meses; 2 = 1-2 meses, etc.

Figura III-2: Alimentación de los Infantes por Edad
% al que se les da leche materna, otros líquidos, alimentos y biberón

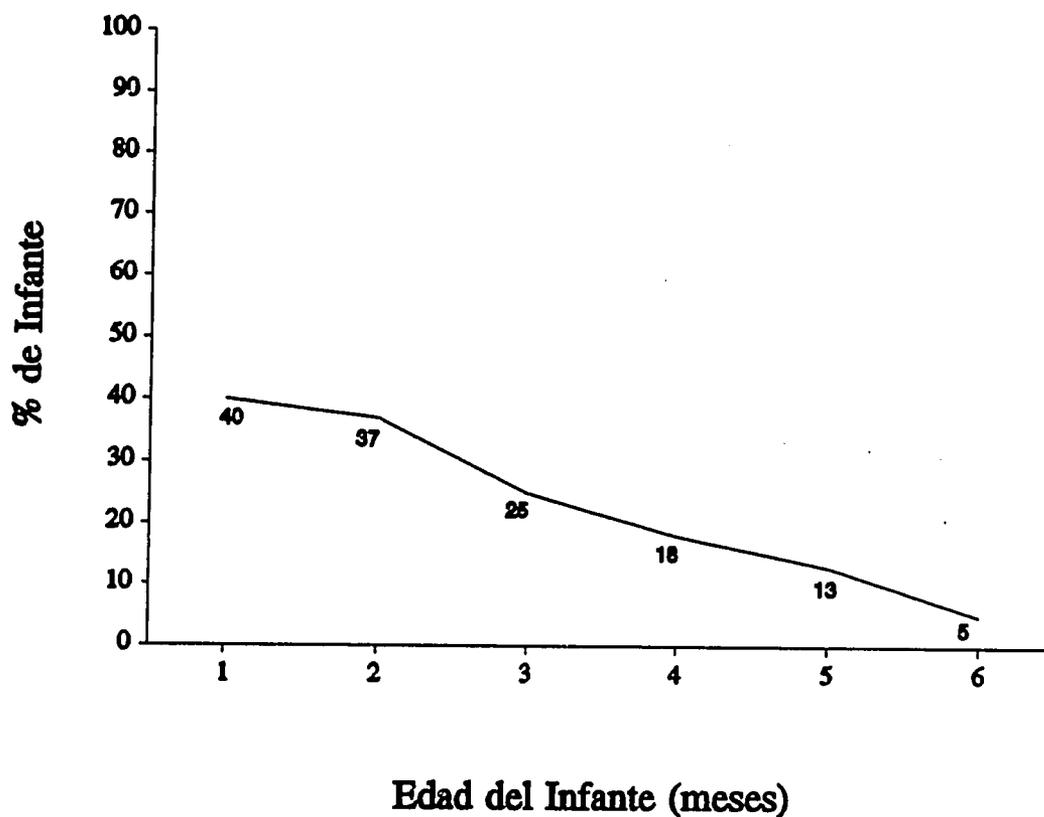


Frecuencia de la lactancia: Las madres amamantan con frecuencia, promediando 9,6 veces en un período de 24 horas. El número de alimentaciones por día no se vio afectado por el hecho de que el niño tuviera diarrea o que tuviera la nariz congestionada debido a un catarro o a una gripe. Esto es positivo, ya que indica que las madres continúan amamantando incluso cuando el niño está enfermo, proporcionándole así al infante los beneficios nutritivos para ayudarle a luchar contra la enfermedad.⁴

⁴ En un análisis relacionado, consideramos la incidencia de diarrea y de enfermedad respiratoria (específicamente si el niño tenía congestionada la nariz) y su relación con la lactancia exclusiva. Esperábamos encontrar una incidencia más baja de enfermedad entre los niños a los que sólo se les daba leche materna. No obstante, no se encontró relación alguna; el 23% de los niños alimentados exclusivamente con leche materna y el 22% de aquéllos que recibían líquidos o alimentos complementarios habían tenido diarrea el día antes de la entrevista. De manera similar, la incidencia de congestión nasal fue la misma para los dos grupos: 53%.

Lactancia exclusiva: Si bien la lactancia es común, la lactancia *exclusiva* (sin ningún otro líquido o alimento complementario) no se practica tan comúnmente. Para medir la lactancia exclusiva, se preguntó a las madres qué le habían dado a sus hijos en las 24 horas previas a la entrevista. Se les preguntó en forma específica: "¿Le dio usted leche de vaca?", "¿le dio usted agua?", etc. Según esta medición, la proporción de infantes a los que sólo se les da leche materna cae del 40% de los que tienen menos de un mes de edad, al 18% de los de cuatro meses de edad, y al 5% de los que tienen seis meses. (Véase el Cuadro III-5 y la Figura III-3.) En total, el 23% de los infantes por debajo de los seis meses de edad reciben exclusivamente leche materna, sin que se observen diferencias entre el grupo incluido en el proyecto y el grupo control.

Figura III-3: Alimentación por Lactancia Exclusiva por Edad
% alimentado exclusivamente con leche materna



1 = 0-1 meses; 2 = 1-2 meses; etc.

Debido a la forma en la que se midió la lactancia, las cifras sobre esta variable pueden ser ligeramente conservadoras. Por ejemplo, se consideró que las madres que dieron tés no seguían una lactancia "exclusiva"; sin embargo, más de la mitad de las que dieron té dijeron haberlo hecho como un "remedio", indicando la posibilidad de que no administren té en forma rutinaria. En todo caso, de ser esto así, la proporción de madres que siguen una lactancia exclusiva aumentaría sólo en unos pocos puntos porcentuales.

Razones por las que no se amamanta: Las pocas madres que nunca habían amamantado (menos del 1%) indicaron como razones para no hacerlo enfermedades, el trabajo fuera del hogar y que no les bajaba la leche. Entre el 5% de las mujeres que iniciaron la lactancia pero la interrumpieron, la mayoría indicó la incapacidad física o el deseo del infante de dejar de mamar: se les secó la leche (37%) o la leche no era suficiente para llenar al infante (3%); el infante no quería mamar (23%); tenían que trabajar o estudiar (14%); o estaban enfermas (11%).

Introducción de otros líquidos y alimentos

Para documentar los patrones de alimentación, se pidió a cada madre que informara sobre todo lo que su hijo hubiera comido o bebido el día anterior. El objetivo principal era determinar si al infante se le estaban dando líquidos y/o alimentos complementarios. En el Cuadro III-5 y la Figura III-2 se muestra, para cada grupo etario por mes, la proporción de infantes a los que se le daba leche materna, otros líquidos y alimentos.

Las madres informaron que los líquidos (aparte de la leche materna) se dan desde muy temprana edad. Para la edad de un mes, casi el 60% de los infantes ya está recibiendo algún otro tipo de líquido, cifra que aumenta al 80% para los niños de cuatro meses de edad y al 94% para los de seis meses. El agua es el líquido que se da más comúnmente.

Por lo general, los alimentos se introducen a una edad más tardía que los líquidos. Un pequeño porcentaje de los infantes (menos del 8%) recibe alimentos antes de alcanzar los tres meses, pero después de dicha edad, la cifra asciende rápidamente: al 29% para los niños de cuatro meses, al 43% para los de cinco meses, y al 69% para los infantes de seis meses de edad.

Entre las madres que dieron otros líquidos, el 62% los administró en biberones; esto se traduce en que el 46% de todos los infantes incluidos en la muestra está recibiendo un biberón. El grado de uso del biberón varía hasta un cierto punto entre las regiones incluidas en el proyecto y la región control: el 42% de madres de las comunidades del proyecto y el 52% de las de las regiones control habían dado biberones a sus infantes antes de los seis meses de edad. En la Figura III-2 se muestra la proporción de infantes alimentados con biberón para cada grupo etario por mes. De las madres que dan otros líquidos a sus infantes, el 80% informa que nunca se les dijo que no debían usar biberones, y entre las madres a las que se aconsejó que no usaran biberones, el 64% informó que sí se los habían dado al infante.

En el Cuadro III-6 aparecen las variables de alimentación antes descritas, subdivididas según los grupos del proyecto y los grupos control.

Para que los datos fueran comparables con los de la Encuesta Nacional de Epidemiología, también se subdividen los datos según las categorías utilizadas, a saber: lactancia exclusiva; leche materna y otras leches; leche materna y otros líquidos (excluidas las leches) o alimentos; leche materna y otras leches y líquidos o alimentos. Estos datos se encuentran en el Cuadro III-7.

Cuadro III-6: Alimentación de los Infantes por Grupo
% al que se alimenta con leche materna, otros líquidos y alimentos

	PROYECTO	CONTROL	TOTAL	P ¹
Exclusivamente leche materna	23% (103)	23% (60)	23% (163)	1.00
Leche materna	95% (425)	93% (240)	94% (665)	.400
Líquidos	76% (340)	74% (192)	75% (532)	.729
● Leches	26% (115)	40% (104)	31% (219)	<.001*
● Agua	61% (274)	52% (133)	58% (407)	.013*
● Té	6% (28)	11% (29)	8% (57)	.019*
● Otros líquidos	22% (97)	18% (47)	20% (144)	.269
Alimentos	25% (114)	28% (74)	27% (188)	.349
N	448	258	706	

¹ Probabilidad asociada con la estadística t

* Diferencia significativa al nivel 0,05

CONOCIMIENTOS SOBRE LA ALIMENTACIÓN DE LOS INFANTES

Se hizo a las madres una serie de preguntas relacionadas con sus conocimientos sobre la lactancia y el destete. Algunos de los puntos indagaban sobre la edad correcta para la introducción de los líquidos y los alimentos en la dieta de un infante, mientras que otras se referían a aspectos más generales de la lactancia. Aquí se registran las respuestas de las madres a cada punto individual, combinándoseles después en una escala de conocimientos para indicar el nivel global de conocimientos y comparar los grupos del proyecto y el grupo control. En el Cuadro III-7 se encuentra una lista de los puntos en cuestión.

Cuadro III-7: Porcentaje de Respuestas Correctas a los Puntos de Conocimientos por Grupo

	PROYECTO	CONTROL	TOTAL	P ¹
Alimentación correcta para niño de 3 meses	3% (13)	4% (9)	3% (22)	.666
Alimentación correcta para niño de 5 meses	1% (3)	1% (2)	1% (7)	.872
Introducción del agua después de los 6 meses	9% (42)	11% (28)	10% (70)	.527
Introducción de alimentos después de los 6 meses	35% (158)	23% (59)	31% (217)	.001*
Las madres que no producen suficiente leche debieran amamantar con mayor frecuencia (sí)	80% (358)	90% (232)	84% (590)	<.001*
Los neonatos sólo necesitan el calostro (sí)	66% (296)	67% (172)	66% (468)	.872
La leche de vaca es tan buena como la leche materna (no)	88% (392)	92% (236)	89% (628)	.105
Las madres pobres o desnutridas pueden alimentar a sus infantes exclusivamente con leche materna (sí)	18% (82)	14% (37)	17% (119)	.176
Los neonatos necesitan agua, además de la leche materna, para calmar la sed (no)	33% (146)	34% (88)	33% (234)	.680
Los niños amamantados necesitan de alimentaciones más frecuentes que los niños alimentados con biberón (sí)	57% (257)	61% (157)	59% (414)	.365
Puntuación de Conocimientos				
● Media	3.9	3.9	3.9	.613 ²
● Desviación estándar	1.5	1.3	1.3	
N	448	258	706	

¹ Probabilidad asociada con la estadística de chi cuadrado

² Probabilidad asociada con la estadística t

* Diferencia significativa se basa en nivel de <0,05

Se preguntó a cada madre entrevistada qué alimentos le daría ella a un infante de tres meses y a uno de cinco meses. De conformidad con las nuevas recomendaciones sobre la alimentación, la respuesta para ambos grupos etarios es "sólo leche materna", pero debido a que la recomendación anterior consistía en la introducción de alimentos complementarios después de los cuatro meses de edad, hicimos por separado las preguntas relativas a los niños de tres meses y a los niños de cinco meses para diferenciar entre aquellas madres que sabían de la recomendación anterior y aquellas que habían escuchado la nueva recomendación. Naturalmente, algunas no habían escuchado ninguna de las dos recomendaciones y estaban convencidas de que la leche materna por sí sola no era suficiente para nutrir a un pequeño infante más allá de las primeras semanas de vida.

Al indagar sobre la alimentación de los niños de tres y cinco meses de edad, se hizo la pregunta espontánea: "¿Qué líquidos cree usted que se deban dar a un infante de tres/cinco meses de edad?". Debido a que con frecuencia el agua no se considera como "un líquido", se le preguntó específicamente a cada entrevistada: "¿Debe darse agua o agua azucarada a un niño de tres/cinco meses de edad?". Entonces se hizo la siguiente pregunta, también espontánea: "¿Qué alimentos cree usted que deben darse a un infante de tres/cinco meses de edad?".

El mensaje previo del Ministerio de Salud, de usar la lactancia exclusiva durante cuatro a seis meses de edad y después introducir gradualmente otros líquidos y alimentos, no parece haber sido aceptada por las madres. En el caso de los infantes de tres meses de edad, el 86% de las madres dijo que creían que a los infantes debían dárseles líquidos (aparte de la leche materna) y el 80% creía que se les debía dar algún tipo de alimento. Cuando se preguntó específicamente sobre el agua, el 86% dijo que creían que se debía dar. En el caso de los niños de cinco meses de edad, el 92% mencionó líquidos, el 95% mencionó alimentos, y el 95% dijo que debía darse agua. Sólo un 3% de las madres describió correctamente cómo alimentar al infante de tres meses, queriendo decir por correctamente que no mencionaron ningún líquido aparte de la leche materna, dijeron que no debía darse alimento alguno, y que no se debía dar agua. Menos del 1% dio respuestas correctas para los infantes de cinco meses de edad.

Es posible que estos resultados malos hayan sido provocados en parte artificialmente debido a la forma en la que se hicieron las preguntas. Es posible que al preguntar: "¿Qué líquidos deben darse...?" y "¿Qué alimentos deben darse...?", las madres pensaran que tenían que nombrar *algo*. Esperábamos además que se nombrara la "leche materna" en respuesta a la primera pregunta. Sin embargo, sólo el 22% la mencionó para los niños de tres meses, y el 15% para los de cinco meses. Visto que el 94% de los niños incluidos en la muestra *está siendo* amamantado, es probable que al responder a la pregunta, la mayoría de las madres pensó que la leche materna era "un hecho dado" o que al preguntar "¿Qué líquidos...?", estábamos preguntando implícitamente sobre otros líquidos aparte de la leche materna. En todo caso, la poca frecuencia con la que se mencionó la leche materna no concuerda con los muy elevados niveles de lactancia. Por ende, en el cálculo de las variables antes mencionadas, relativas a una "alimentación correcta", no se incluyó el requisito de que se hiciera mención específica a la leche materna, sino sólo que *no se mencionaran* otros líquidos ni alimentos, y que la respuesta a la pregunta sobre la administración de agua fuera "no".

El porcentaje de madres que dio una respuesta correcta a cada uno de los puntos individuales aparece en el Cuadro III-7. A continuación se describe en forma breve cada punto.

¿A los cuántos meses cree usted que se deba dar agua o agua azucarada por primera vez a un niño?

La mayoría de las madres creen que el niño necesita agua desde una muy temprana edad. La respuesta individual más frecuente (dada por el 42% de las madres) fue a la edad comprendida entre 0 y 1 mes, con un 14% indicando los 2 meses, y un 19% a los 3 meses. La edad promedio citada fue de 2,7 meses (D.E. 2,1). Sólo el 11% de las madres consideraba que el niño debía tener 6 meses o más para el momento en que se le diera agua por primera vez.

¿A los cuántos meses cree usted que se deban dar alimentos por primera vez?

También en este caso, las madres estaban convencidas de que se debían dar alimentos al niño a una edad más temprana que la recomendada, si bien sus respuestas se acercan mucho más a la norma correcta que en el caso de las respuestas dadas a la pregunta anterior sobre los líquidos. En la respuesta a esta pregunta, el modo fue 3 meses (30% de las madres). Un 16% respondió a los 4 meses, y un 13% a los 5 meses. La edad promedio citada fue de 4,5 meses (D.E. 2,1). En total, el 31% respondió a los 6 meses o más, siendo mayor la proporción de madres incluidas en el proyecto (35%) que dieron una respuesta correcta en comparación con las madres control (23%).

Se pidió a las madres que indicaran si estaban de acuerdo o en desacuerdo con las siguientes afirmaciones (las respuestas correctas aparecen entre paréntesis al final de las afirmaciones):

Una madre que no produce suficiente leche debe amamantar a su hijo con mayor frecuencia. (Sí)

La intención de esta pregunta es determinar si las madres saben que es fundamentalmente la acción de succión (chupar) del infante lo que produce la leche. Existe un alto nivel de conocimiento sobre este punto, habiendo dado el 80% de las madres incluidas en el proyecto y el 90% de las madres control la respuesta correcta.

Durante los primeros días de vida, un niño sólo necesita del calostro, y nada adicional, para satisfacerse. (Sí)

Una proporción bastante elevada (66%) de las madres estuvieron de acuerdo con esta afirmación, a pesar de que el 77% de hecho le da al neonato algo más, como por ejemplo un *chupón*, agua o té. Es probable que las madres no consideren que el *chupón* sea un "alimento" ni un "líquido", en especial visto que la razón por la que dan el *chupón* no está relacionada con la nutrición. Esto significa que una madre podría

considerar que el calostro es suficiente alimento, pero dar, a pesar de ello, un *chupón* por otras razones.

La leche de vaca o la leche enlatada es tan buena y nutritiva como la leche materna. (No)

Este fue el punto que recibió el mayor número de respuestas correctas por parte de las madres, con un 89% que se pronunció en desacuerdo con la afirmación.

Una madre pobre o desnutrida puede usar la lactancia exclusiva sin administrar alimentos complementarios. (Sí)

En general, las mujeres desnutridas están en igual capacidad que las mujeres saludables de amamantar en forma exclusiva durante seis meses, ya que normalmente, la calidad de la leche materna no se ve afectada por una condición nutritiva subóptima.⁵ Visto que la desnutrición, por lo general, está asociada con la pobreza, se recomienda que una madre gaste sus escasos recursos en alimentarse a sí misma y continúe amamantando, en vez de gastar el dinero en biberones y fórmulas.

Relativamente pocas madres (17%) estuvieron de acuerdo con esta afirmación, siendo probable que la creencia de que la calidad o cantidad de la leche de una madre pobre es deficiente, conduzca a la práctica difundida de complementar prematuramente a la leche materna con otros líquidos o alimentos.

Un neonato necesita de agua, además de la leche materna, para calmar su sed. (No)

Un tercio (33%) de las madres respondió correctamente a esta afirmación, manifestando su desacuerdo. El hecho de que el 66% de las madres acepte esta creencia errónea, sin duda contribuye al elevado nivel de alimentación incorrecta de los neonatos.

Un niño que esté siendo amamantado tiene que ser alimentado más veces por día que un niño al que se le esté dando leche de vaca o leche enlatada. (Sí)

La mayoría de las madres (59%) sabía que esta afirmación era cierta.

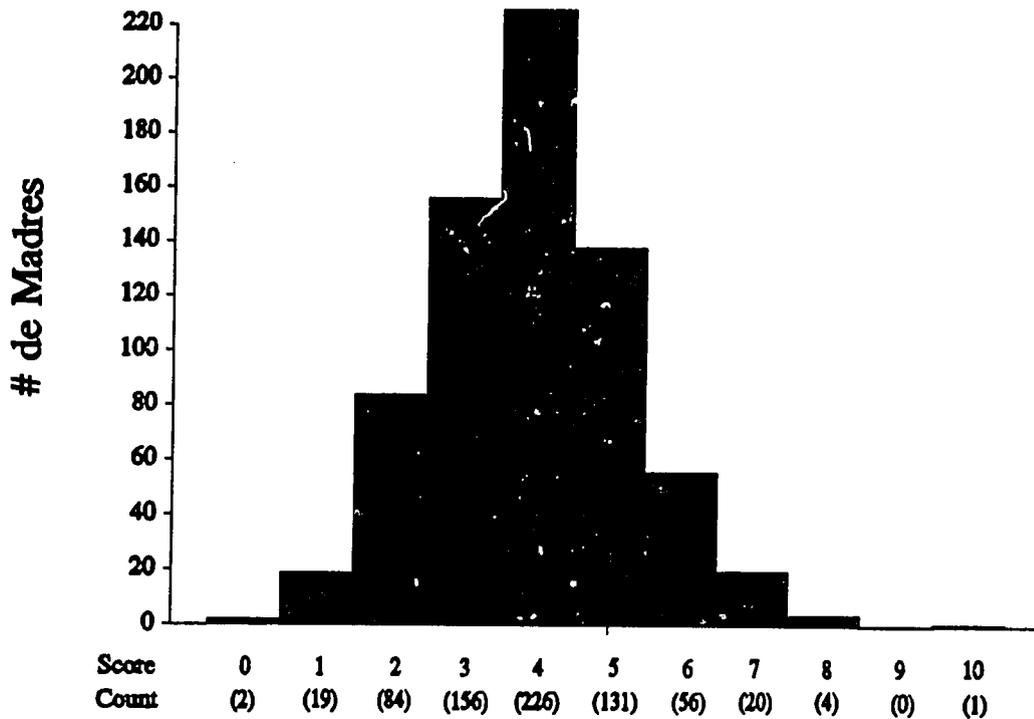
En general, el área más débil en cuanto a los puntos de conocimientos tiene que ver con la percepción de que el niño muy pequeño tiene que recibir otros líquidos además de la leche materna. Aparentemente, las mujeres no están conscientes de que la leche materna contiene una elevada proporción de agua (87%),⁶ y que el añadir agua a la dieta del infante no sólo es innecesario, sino que constituye además una fuente potencial de infección y enfermedad.

⁵ Lawrence, Ruth A. (1985). *Breastfeeding: A Guide for the Medical Profession* (segunda edición). C.V. Mosby.

⁶ Lacerva, Víctor (1983). *Lactancia Materna, El Manual Moderno*. México, D.F.

Estos ocho puntos, así como también la "variable de alimentación a los tres meses" y la "variable de alimentación a los cinco meses", descritas al inicio de esta sección, se combinaron en una escala aditiva con una puntuación máxima de 10. Se dio un "punto" por cada respuesta correcta, tomando como correcta la nueva norma de seis meses, aún cuando no esperábamos que las madres estuvieran enteradas de la misma en ese momento. A continuación se resumen los diez puntos. La Figura III-4 muestra la distribución de la puntuación relativa a los conocimientos.

Figura III-4: Distribución de la Puntuación de los Conocimientos de las Madres



media: 3.9

d.e.: 1.3

N=706

PUNTO

Alimentación correcta de los niños de tres meses.

Alimentación correcta de los niños de cinco meses.

Edad para la introducción del agua.

Edad a la que se deben dar los primeros alimentos.

Las alimentaciones más frecuentes producen más leche.

Los neonatos necesitan sólo el calostro.

La leche de vaca es igual a la leche materna.

Las madres pobres pueden amamantar.

Los neonatos necesitan agua.

El niño amamantado necesita alimentaciones más frecuentes.

RESPUESTA CORRECTA

Sólo leche materna

Sólo leche materna
6 meses o más

6 meses o más

Cierto

Cierto

Falso

Cierto

Falso

Cierto

Las madres del proyecto y las madres control alcanzaron puntuaciones medias idénticas (3,9 de 10), con una desviación estándar relativamente pequeña de 1,3. Esto significa que la mayoría de las madres respondieron correctamente de tres a cinco preguntas. Es obvio que existe una oportunidad considerable para que el proyecto mejore los conocimientos de las madres respecto a la lactancia.

ACCESO A LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN Y A LOS SERVICIOS DE SALUD

El proyecto utilizará los medios de comunicación de masas y la comunicación interpersonal, a través de los trabajadores de la salud, para difundir sus mensajes. Por ende, la encuesta hace preguntas sobre el acceso a la radio y la televisión, así como también sobre los patrones de búsqueda de la atención para la salud durante el embarazo. En el Cuadro III-8 se resumen los resultados de esta sección de la encuesta.

Cuadro III-8: Contacto Potencial con los Canales de Comunicación por Grupo
% de madres que posee una radio o una televisión y que tiene contacto con los trabajadores de la salud

	PROYECTO	CONTROL	TOTAL	p ¹
Tiene una televisión que funciona	9% (42)	14% (37)	11% (79)	.044*
Tiene una radio que funciona	50% (219)	52% (135)	50% (354)	.379
Obtuvo atención prenatal	75% (337)	75% (194)	75% (531)	.993
Obtuvo atención prenatal de un centro de salud u hospital gubernamental	69% (307)	57% (147)	64% (454)	.002*
N	448	258	706	

¹ Probabilidad asociada con la estadística de chi cuadrado

* Diferencia significativa al nivel 0,05

Medios de comunicación electrónicos

Existe una cantidad moderada de acceso a los medios de comunicación entre la población incluida en la muestra, teniendo el 52% de las madres una radio en el hogar y el 12% una televisión. Según lo registrado, prácticamente todas las radios y la gran mayoría de los televisores están en condiciones de funcionamiento, 98% y 88%, respectivamente. Entre los hogares donde hay una radio que funciona, las madres la escuchan un promedio de tres horas al día, y el 63% de estas entrevistadas indicó que habían escuchado algo sobre la alimentación de los infantes en la radio en algún momento. Entre los hogares donde hay una televisión en buen funcionamiento, se ve la televisión un promedio de dos a tres horas por día.

Atención prenatal

En promedio, las madres viajan una hora para llegar al centro de salud al que asisten con mayor frecuencia. Una proporción bastante elevada (75%) de todas las entrevistadas indicó haber recibido atención prenatal. La mayoría buscó la atención en un centro de salud público [un CESAMO (40%) o un CESAR (33%)]. Otras recibieron atención en un hospital público (13%) o de un médico privado (15%). La región control mostró un uso mayor de médicos privados para la atención prenatal que las regiones incluidas en el proyecto (24% a diferencia del 9%) y

un uso menos frecuente de los CESAR (22%) que de los CESAMOS (39%). La mayoría de las madres (82%) utilizó los servicios de un centro de salud relacionado con su comunidad, si bien es mayor el número de madres de las regiones incluidas en el proyecto que lo hacen (85%) que el número de las madres control (74%).

En total, el 66% de las madres vio a una comadrona mientras estaban embarazadas. Una proporción más elevada de las madres incluidas en el proyecto que de las madres control tuvieron contactos con una comadrona durante el embarazo, a tasas comparativas del 73% y el 54%. Desde el momento del parto, un 37% había visto de nuevo a una comadrona; de nuevo aquí, fue mayor la proporción de las madres incluidas en el proyecto que lo han hecho respecto a las madres control (41% de las madres del proyecto y 30% de las madres control).

Las madres pueden acudir a una clínica o a una comadrona, a ambas, o a ninguna. Las madres que acudieron a un centro de salud promediaron cinco visitas, y aquéllas que acudieron a una comadrona promediaron tres visitas. El número promedio de visitas prenatales totales fue 5,6. Por ende, el nivel de contacto con los prestatarios de los servicios de salud durante el embarazo es bastante elevado.

Para medir el grado hasta el cual los prestatarios de los servicios de salud transmiten información sobre la nutrición a sus clientes, se preguntó a las madres si habían recibido algún consejo sobre la alimentación del infante. Sólo un 21% de las madres respondió afirmativamente, indicando la mayoría (75%) que dicho asesoramiento había sido dado por un enfermero o un médico del centro de salud. El proyecto alentará una mayor comunicación entre el prestatario de los servicios de salud y la madre respecto a la alimentación del infante.

RESUMEN

Los datos de este estudio de línea base ponen de manifiesto que los indicadores generales de la lactancia son positivos: más del 99% de las madres ha amamantado a sus infantes en algún momento, el 67% inició la lactancia dentro de las ocho horas después del parto, y el 90% sigue amamantando hasta que el infante llega a los seis meses de edad. Más aún, las madres tienen planificado seguir amamantando por mucho más de un año. Las alimentaciones son frecuentes durante el día y la noche.

Si bien la gran mayoría de las madres está amamantando, son relativamente pocas las que usan la lactancia exclusiva. Se dan líquidos complementarios al niño desde una edad muy temprana. Casi el 60% de los infantes por debajo de un mes de edad ya recibe líquidos; a los cuatro meses de edad, el 80% recibe líquidos complementarios. Cerca del 50% recibe biberones después de los dos meses de edad. No se dan alimentos en forma tan temprana como los líquidos; en la mayoría de los casos, la introducción de los alimentos tiene lugar después de los cuatro a cinco meses de edad.

Los conocimientos sobre diferentes aspectos de la lactancia y el destete son en general bajos. La gran mayoría de las madres sabía que la leche materna es superior a la leche comercial, y que

el amamantar más produce más leche. Las áreas más débiles en cuanto a los conocimientos tienen que ver con la mejor edad a la cual comenzar a dar líquidos.

El contacto potencial de las madres con el proyecto es bastante elevado. Cerca de la mitad de las madres tienen una radio que funciona y la escuchan un promedio de varias horas al día. El porcentaje de madres que indicaron haber escuchado algo sobre la alimentación de los infantes en la radio fue bastante elevado (63%). Cerca de las tres cuartas partes de las madres recibieron atención prenatal y aproximadamente las tres cuartas partes de éstas utilizaron su instalación gubernamental local para la atención de la salud. Las madres promediaron de cinco a seis citas con un prestatario de los servicios de salud durante el embarazo.

Estos resultados sugieren que la introducción temprana de líquidos, en particular el agua, es uno de los aspectos más débiles en la alimentación de los infantes en las regiones encuestadas.

IV. CONCLUSIONES

Una intervención relacionada con la lactancia, que incluya la capacitación de las comadronas, plantea una oportunidad y un desafío especiales. Entre los tres tipos de prestatarios de los servicios de salud incluidos en el estudio (médicos, enfermeros y comadronas) las asistentes tradicionales de los partos quedaron muy atrás de los otros en cuanto a sus conocimientos sobre la alimentación de los infantes. Ellas creen en muchos conceptos incorrectos sobre la alimentación apropiada de un infante, algunos de los cuales colocan al infante bajo riesgo de desnutrición y otros que incrementan el riesgo de exposición a las infecciones. Visto que el 60% de los nacimientos tiene lugar en el hogar con la asistencia de una comadrona, reviste particular importancia que este grupo tenga conocimientos sólidos sobre los fundamentos de una práctica apropiada para la alimentación de los infantes. La comadrona presente en un parto puede ayudar a la madre a establecer técnicas apropiadas de lactancia tan pronto como el niño nace y puede ser una fuerza influyente para desalentar el uso de cualquier líquido o alimento complementario. De manera similar, las madres que dan a luz en un hospital pueden ser fuertemente influenciadas por el médico o el enfermero de turno para iniciar la lactancia de inmediato después del parto y para que sólo administren leche materna hasta que el niño llegue a los seis meses de edad. Si bien el proyecto PROALMA capacitó a los trabajadores institucionales de la salud en la promoción de la lactancia y en el manejo del amamantamiento, este estudio de línea base, así como también la evaluación final del PROALMA II,⁷ demuestran que los trabajadores de la salud aún necesitan de ulterior capacitación y apoyo.

El aspecto más problemático de la alimentación de los infantes tiene que ver con la idea de que el niño pequeño necesita de líquidos, en particular de agua, además de la leche materna. En general se sabe que no se deben introducir alimentos por lo menos hasta los cuatro meses de edad, pero es común que los prestatarios de los servicios de salud, en especial las comadronas, crean que es necesario dar agua a partir de las primeras semanas de vida. Ésta es una de las creencias de más amplia difusión y más peligrosa por varias razones. Primero, el darle agua al niño lo expone al riesgo de una infección, bien sea debido al uso de agua que no sea limpia, o al uso de utensilios no sanitarios, tales como biberones, cucharas, o tazas. Segundo, un niño cuyo pequeño estómago esté parcialmente lleno de agua sólo podrá ingerir una cantidad menor de leche materna, lo cual se traduce literalmente en una dilución y limitación de los beneficios nutritivos de la leche materna. Tercero, a medida que el niño ingiere menor cantidad de leche materna, la madre comienza a disminuir su producción de leche, siendo posible que, en poco tiempo, no tenga leche suficiente para el niño. Así, se crea un círculo vicioso en virtud del cual la madre da más alimentos complementarios y produce menos leche.

Dado que, en general, las comadronas están mal informadas sobre la alimentación apropiada de los infantes y que son las que suministran la mayor parte de la atención prenatal y postnatal en

⁷ *Informe de la Evaluación Final del Proyecto de Apoyo a la Lactancia Materna: PROALMA II - 1988.* (1990) Ministerio de Salud Pública. Tegucigalpa, Honduras.

las zonas rurales, es inevitable que la atención rural sea de una calidad considerablemente inferior a la ofrecida en las áreas más urbanizadas.

Partiendo de los resultados del estudio de línea base, el Proyecto de Comunicación para la Nutrición en Honduras debe tomar en consideración lo siguiente:

- La lactancia se practica casi en forma universal y las madres tienden a amamantar por períodos suficientemente largos de tiempo; el 90% de los infantes entre los cinco y los seis meses de edad aún está siendo amamantado. Por ende, no son necesarios los mensajes generales sobre el hecho de que la lactancia es "buena". El problema reside en la lactancia *exclusiva*, la cual se practica con mucha menos frecuencia. Pareciera que el obstáculo principal es la idea de que las mujeres pobres están demasiado desnutridas como para poder sostener a sus hijos exclusivamente con la leche materna.
- Es necesario incluir a las comadronas en la capacitación, ya que éstas están particularmente mal informadas sobre la alimentación apropiada de los infantes. En la actualidad, existe poca capacitación concebida y diseñada específicamente para las ATP. Los médicos, quienes como grupo son los que están mejor informados respecto a la alimentación apropiada de los infantes, son los que requieren menos atención. Sin embargo, existe un amplio margen de mejoramiento entre todos los tipos de prestatarios de los servicios de salud.
- El punto central de los esfuerzos educativos, dirigidos tanto a las madres como a los prestatarios de los servicios de salud, debe ser el hecho de que los infantes muy pequeños no necesitan agua. Aparentemente, el agua es, por lo general, lo primero que se le da al niño aparte de la leche materna, administrándosele con frecuencia desde los primeros días de vida. La idea de que el infante necesita agua es la más prevaleciente de las creencias incorrectas respecto a la alimentación. De no darse agua, la práctica de la lactancia exclusiva se ampliaría mucho más.
- Debe ponerse énfasis en los beneficios higiénicos de la lactancia, en especial respecto a su relación con una menor incidencia de diarrea. Pareciera que los prestatarios de los servicios de salud están menos conscientes de este beneficio importante que de los beneficios relacionados con la nutrición y el crecimiento.
- Es importante incluir las destrezas para la solución de los problemas y las destrezas de comunicación como un componente de la capacitación. Son relativamente pocos los trabajadores de la salud que saben que los pezones invertidos pueden corregirse, o que están enterados de la importancia de un posicionamiento apropiado del niño para aliviar el problema del dolor en los pezones. Hay otras áreas en las que los prestatarios de los servicios de salud tienen información correcta y precisa, pero no así las madres, lo cual sugiere que es necesario mejorar la comunicación entre el prestatario de los servicios de salud y la cliente, así como una postura y actitud de mayor participación y acción por parte del prestatario de los servicios de salud.

APÉDICE 1

Cuestionario para los Prestatarios de los Servicios de Salud

ENCUESTA DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES DE PERSONAL DE SALUD
 INVESTIGACION DE LINEA BASE DEL
 PROYECTO COMUNICACION EN NUTRICION
 1991

FORMULARIO _____

ENCUESTADOR _____

FECHA _____

_____/_____/_____
 DIA / MES / AÑO

REGION SANITARIA #

4 5 7

ESTABLECIMIENTO:

1. CESAMO URBANO (STA. ROSA, JUTICALPA, CHOLUTECA)
2. CESAMO
3. CESAR

NOMBRE DEL CENTRO DE SALUD/HOSPITAL:

CARGO:

1. PARTERA
2. ENFERMERA AUXILIAR
3. ENFERMERA PROFESIONAL
4. VOLUNTARIO: _____
5. MEDICO: _____

EN CESAMO URBANO: EN CUAL CONSULTA TRABAJA?:

1. ¿Cuándo recomendaría usted que una madre sana dé la primera amamantada (de pecho por primera vez) a su recién nacido normal? MARQUE SOLO UNA, Y NO LEA LAS RESPUESTAS

1. INMEDIATAMENTE AL NACER (EN LOS PRIMEROS 10 MINUTOS)
2. LA PRIMERA HORA DESPUES DEL PARTO
3. ANTES DE LAS 8 HORAS DESPUES DEL PARTO
4. 8-24 HORAS DESPUES DEL PARTO
5. MAS DE 24 HORAS DESPUES DEL PARTO

2. ¿Cree usted que un recién nacido SANO debe recibir agua, agua azucarada o suero durante los primeros días después del parto?

1. SI 2. NO

3. a. ¿Cuáles LIQUIDOS piensa usted que le debería dar a un niño de TRES (3) MESES de edad? NO LEA LAS RESPUESTAS, PREGUNTE: ¿ALGO MAS?

- | | | |
|--|-------|-------|
| 1. LECHE MATERNA | 1. SI | 2. NO |
| 2. OTROS LIQUIDOS COMO LECHE DE VACA, JUGO, SOPA, ETC. | 1. SI | 2. NO |

b. ¿Le debería dar agua o agua azucarada a un niño de TRES MESES de edad?

1. SI 2. NO

c. ¿Cuáles COMIDAS piensa usted que le debería dar a un niño de TRES (3) MESES de edad? NO LEA LAS RESPUESTAS, PREGUNTE: ¿ALGO MAS?

- | | | |
|--|-------|-------|
| 1. NINGUNA COMIDA | 1. SI | 2. NO |
| 2. COMIDA COMO ATOLES, FRUTAS, U OTRA COMIDA | 1. SI | 2. NO |

53'

4. a. ¿Cuáles LIQUIDOS piensa usted que le debería dar a un niño de CINCO (5) MESES de edad? NO LEA LAS RESPUESTAS, PREGUNTE: ¿ALGO MAS?
- | | | |
|--|-------|-------|
| 1. LECHE MATERNA | 1. SI | 2. NO |
| 2. OTRO LIQUIDO COMO LECHE DE VACA, JUGO, SOPA, ETC. | 1. SI | 2. NO |
- b. ¿Le debería dar agua o agua azucarada a un niño de CINCO MESES de edad?
- | | | |
|--|-------|-------|
| | 1. SI | 2. NO |
|--|-------|-------|
- c. ¿Cuáles COMIDAS piensa usted que le debería dar a un niño de CINCO (5) MESES de edad? NO LEA LAS RESPUESTAS, PREGUNTE: ¿ALGO MAS?
- | | | |
|--|-------|-------|
| 1. NINGUNA COMIDA | 1. SI | 2. NO |
| 2. COMIDA COMO ATOLES, FRUTAS, U OTRA COMIDA | 1. SI | 2. NO |
5. ¿A qué edad recomendaría usted la introducción de AGUA O AGUA AZUCARADA?
- # MESES ___ ___
6. ¿A qué edad recomendaría usted la introducción de OTROS LIQUIDOS como jugos, leche de vaca o de lata, sopas, etc.?
- # MESES ___ ___
7. ¿A qué edad recomendaría usted la introducción de la PRIMERA COMIDA como atoles y frutas?
- # MESES ___ ___
8. ¿A qué edad recomendaría usted el DESTETE (que le quite el pecho)?
- # MESES ___ ___
- HASTA QUE LO DEJE=96
HASTA EMPEZAR A TRABAJAR=97
HASTA QUE TENGA LECHE LA MADRE=98
- AHORA LE VOY A LEER UNAS COSAS Y QUIERO QUE ME DIGA SI ESTA DE ACUERDO, EN DESACUERDO O SI NO SABE.
9. La madre que no produce leche suficiente, debe poner el niño al pecho con más frecuencia (más seguido).
- | | | |
|-------|-------|------------|
| 1. SI | 2. NO | 3. NO SABE |
|-------|-------|------------|
10. Durante los primeros días de vida, el niño solo necesita el calostro (la leche amarilla) para llenarse, y NO NECESITA NADA MAS.
- | | | |
|-------|-------|------------|
| 1. SI | 2. NO | 3. NO SABE |
|-------|-------|------------|
11. La leche de vaca o de lata es tan buena como la leche materna.
- | | | |
|-------|-------|------------|
| 1. SI | 2. NO | 3. NO SABE |
|-------|-------|------------|
12. Una madre pobre o desnutrida puede alimentar a su tierno solo con su pecho, sin otro alimento.
- | | | |
|-------|-------|------------|
| 1. SI | 2. NO | 3. NO SABE |
|-------|-------|------------|
13. Un recién nacido necesita agua además que leche materna para calmar la sed.
- | | | |
|-------|-------|------------|
| 1. SI | 2. NO | 3. NO SABE |
|-------|-------|------------|
14. Un niño que toma pecho, necesita tomar la leche más veces en el día, que un niño que toma leche de vaca o de lata.
- | | | |
|-------|-------|------------|
| 1. SI | 2. NO | 3. NO SABE |
|-------|-------|------------|
15. Una madre con pezones invertidos no podrá dar de mamar a su niño.
- | | | |
|-------|-------|------------|
| 1. SI | 2. NO | 3. NO SABE |
|-------|-------|------------|
16. La leche de vaca o de lata engorda más que la leche materna.
- | | | |
|-------|-------|------------|
| 1. SI | 2. NO | 3. NO SABE |
|-------|-------|------------|

24'

17. Cuando se empieza a dar otros alimentos al niño, además de la leche materna, SE SECA la leche de una madre.
1. SI 2. NO 3. NO SABE
18. ¿Cuáles son los beneficios de la lactancia materna (dar pecho)?
NO LEA LAS RESPUESTAS, SIGA DESPACIO Y PREGUNTE: QUE MAS?
- | | | |
|---|------|------|
| 1. PROTECCION CONTRA ENFERMEDADES/LA PRIMERA VACUNA | 1.SI | 2.NO |
| 2. NUTRICIONAL | 1.SI | 2.NO |
| 3. MEJOR CRECIMIENTO/DESARROLLO | 1.SI | 2.NO |
| 4. HIGIENICO | 1.SI | 2.NO |
| 5. ECONOMICO (TIEMPO, DINERO, ENERGIA) | 1.SI | 2.NO |
| 6. CONVENIENCIA (MAS FACIL) | 1.SI | 2.NO |
| 7. FISIOLÓGICO (MENOR SANGRADO POSTPARTO, ETC.) | 1.SI | 2.NO |
| 8. ESPACIAMIENTO DE EMBARAZOS (AMENOREA) | 1.SI | 2.NO |
| 9. ACERCAMIENTO MADRE-HIJO | 1.SI | 2.NO |
| 10. OTRO _____ | 1.SI | 2.NO |
19. ¿Porqué cree usted que se pueda agrietar (lastimar/dañar) los pezones de una madre?
- | | | |
|---|--|--|
| 1. POR LA POSICION DEL NINO AMAMANTANDO | | |
| 2. OTRA COSA: _____ | | |
20. ¿Cree usted que un niño debe recibir SOLAMENTE leche materna y ningún otro liquido o alimento hasta seis (6) meses de edad?
1. SI 2. NO
21. a. ¿Ha recibido usted un curso o una charla sobre la lactancia materna (como dar pecho)?
1. SI 2. NO
(NC:PASE A #22)
- b. ¿Por quién fue impartido?
- | | | |
|---------------------------|-------|-------|
| 1. MSP O PROALMA (ALACMA) | 1. SI | 2. NO |
| 2. OTRO _____ | 1. SI | 2. NO |
- c. ¿Cuándo recibió el curso?
1. DURANTE EL ULTIMO AÑO
2. HACE DOS AÑOS
3. HACE MAS DE DOS AÑOS
22. a. ¿Cuáles materiales educativos sobre la alimentación de los niños, tienen aquí en el centro de salud?
- | | | |
|---------------------|-------|-------|
| 1. ROTAFOLIO: _____ | 1. SI | 2. NO |
| 2. FOLLETOS: _____ | 1. SI | 2. NO |
| 3. AFICHES: _____ | 1. SI | 2. NO |
| 4. OTRO: _____ | 1. SI | 2. NO |
- b. ¿Cuáles de ellos utiliza más usted?
- | | | |
|---------------------|-------|-------|
| 1. ROTAFOLIO: _____ | 1. SI | 2. NO |
| 2. FOLLETOS: _____ | 1. SI | 2. NO |
| 3. AFICHES: _____ | 1. SI | 2. NO |
| 4. OTRO: _____ | 1. SI | 2. NO |

APÉDICE 2

Questionario para las Madres

6. ¿Porqué decidió NO darle pecho a éste niño/a?
MARQUE SOLO UNA RESPUESTA

1. NO LE BAJO LA LECHE/SE LA SECO LA LECHE
2. PROBLEMAS DE LA LACTANCIA (PEZONES AGRIETADOS, PLETORA, MASTITIS, ETC.)
3. ENFERMEDAD/MEDICAMENTO (ELLA)
4. TRABAJA/ESTUDIA FUERA DE LA CASA
5. EL NINO NO QUERIA
6. ALIMENTAR EL NINO MEJOR (CON OTRA LECHE)
7. OTRA _____
(PASE A #13)

7. Después del parto, ¿cuándo le puso el niño al pecho por primera vez? NO LEA LAS RESPUESTAS, MARQUE SOLO UNA RESPUESTA

1. INMEDIATAMENTE AL NACER (EN LOS PRIMEROS 10 MINUTOS)
2. LA PRIMERA HORA DESPUES DEL PARTO
3. ANTES DE LAS 8 HORAS DESPUES DEL PARTO
4. 8-24 HORAS DESPUES DEL PARTO
5. MAS DE 24 HORAS DESPUES DEL PARTO

8. ¿Le esta dando pecho todavía?

1. SI 2. NO
(SI: PASE A #11)

9. ¿Porqué le quito el pecho? NO LEA LAS RESPUESTAS, MARQUE SOLO UNA

1. YA PUEDE COMER
2. EL NINO NO QUERIA
3. NO SE LLENABA EL NINO
4. PARA TRABAJAR/ESTUDIAR
5. PROBLEMAS DE LA LACTANCIA
6. SE ENFERMO ELLA
7. SE LE SECO LA LECHE/NO LE BAJO LA LECHE
8. OTRA _____

10. ¿Cuántos meses tenía el niño/a cuando le quitó el pecho?

MESES _____
(PASE A #13)

11. ¿Cuántos meses espera darle pecho?

MESES _____

HASTA QUE LO DEJE=96

HASTA EMPEZAR A TRABAJAR=97

HASTA QUE TENGA LECHE LA MADRE=98

AHORA PIENSE EN LAS ULTIMAS 24 HORAS:

12. a. ¿Cuántas veces le dió pecho al niño AYER DURANTE EL DIA?

VECES _____

b. ¿Cuántas veces le dió pecho al niño ANOCHE?

VECES _____

13. a. ¿Le dió leche de lata o de vaca AYER O ANOCHE?

1. SI 2. NO

b. ¿Le dió algun té AYER O ANOCHE?

1. SI 2. NO

(NO: PASE A #D)

c. Si le dió té, ¿lo dió como remedio?

1. SI 2. NO

d. ¿Le dió agua AYER O ANOCHE?

1. SI 2. NO

e. ¿Le dió otro líquido AYER O ANOCHE?

1. SI 2. NO

(SI TODAS LAS RESPUESTAS AL #13 SON "NO", PASE A #16)

58

14. ¿Cuántas semanas tenía el niño/a cuando le dió por primera vez algún LIQUIDO, además de la leche materna? #SEMANAS ___ ___
15. a. ¿Le dió ayer o anoche EN PEPE algunos de esos líquidos que mencionó? 1. SI 2. NO
- b. ¿Cuántas semanas de edad tenía el niño/a cuando le dió UN PEPE por primera vez? # SEMANAS ___ ___
NUNCA HA DADO=32
- c. ¿Se acuerda usted si alguien le dijo en algún momento que NO DEBERIA USAR UN PEPE para darle cualquier líquido al niño? 1. SI 2. NO
16. Durante el día de AYER, ¿le dió al niño alguna COMIDA como atoles, frutas, frijoles, arroz, o tortilla? 1. SI 2. NO
(NO: PASE A #18a)
17. ¿Cuántas semanas tenía el niño/a cuando le dió por primera vez ALGUNA COMIDA, además que la leche materna (la leche suya)? # SEMANAS ___ ___

CONOCIMIENTO

18. a. ¿Cuáles LIQUIDOS piensa usted que le debería dar a un niño de TRES (3) MESES de edad? NO LEA LAS RESPUESTAS, PREGUNTE: ¿ALGO MAS?
1. LECHE MATERNA 1. SI 2. NO
2. OTROS LIQUIDOS COMO LECHE DE VACA, JUGO, SOPA, ETC. 1. SI 2. NO
- b. ¿Le debería dar AGUA O AGUA AZUCARADA a un niño de TRES MESES de edad? 1. SI 2. NO
- c. ¿Cuáles COMIDAS piensa usted que le debería dar a un niño de TRES (3) MESES de edad? NO LEA LAS RESPUESTAS, PREGUNTE: ¿ALGO MAS?
1. NINGUNA COMIDA 1. SI 2. NO
2. COMIDA COMO ATOLES, FRUTAS, U OTRA COMIDA 1. SI 2. NO
19. a. ¿Cuáles LIQUIDOS piensa usted que le debería dar a un niño de CINCO (5) MESES de edad? NO LEA LAS RESPUESTAS, PREGUNTE: ¿ALGO MAS?
1. LECHE MATERNA 1. SI 2. NO
2. OTRO LIQUIDO COMO LECHE DE VACA, JUGO, SOPA, ETC. 1. SI 2. NO
- b. ¿Le debería dar AGUA O AGUA AZUCARADA a un niño de CINCO MESES de edad? 1. SI 2. NO
- c. ¿Cuáles COMIDAS piensa usted que le debería dar a un niño de CINCO (5) MESES de edad? NO LEA LAS RESPUESTAS, PREGUNTE: ¿ALGO MAS?
1. NINGUNA COMIDA 1. SI 2. NO
2. COMIDA COMO ATOLES, FRUTAS, U OTRA COMIDA 1. SI 2. NO
20. ¿A los cuántos meses cree usted que se debería dar por primera vez, AGUA O AGUA AZUCARADA a un niño? # MESES ___ ___

59

21. ¿A los cuántos meses cree usted que se debería dar por primera vez, ALGUNA COMIDA a un niño? # MESES

AHORA LE VOY A LEER UNAS COSAS Y QUIERO QUE ME DIGA SI ESTA DE ACUERDO, EN DESACUERDO O SI NO SABE.

22. La madre que no produce leche suficiente, debe poner el niño al pecho más seguido. 1. SI 2. NO 3. NO SABE
23. Durante los primeros días de vida, el niño solo necesita la primera leche (leche amarilla/calostro) para llenarse, y NO NECESITA NADA MAS. 1. SI 2. NO 3. NO SABE
24. La leche de vaca o de lata es tan buena y alimenticia como la leche materna. 1. SI 2. NO 3. NO SABE
25. Una madre pobre o desnutrida puede alimentar a su tierno solo con su pecho, sin otro alimento. 1. SI 2. NO 3. NO SABE
26. Un recién nacido necesita agua además que leche materna para calmar la sed. 1. SI 2. NO 3. NO SABE
27. Un niño que toma pecho, necesita tomar la leche más veces en el día, que un niño que toma leche de vaca o de lata. 1. SI 2. NO 3. NO SABE
28. La leche de vaca o de lata engorda más que la leche materna. 1. SI 2. NO 3. NO SABE
29. Cuando se empieza a dar otros alimentos al niño, además de la leche materna, SE SECA la leche materna de una madre. 1. SI 2. NO 3. NO SABE

MORBILIDAD

30. ¿Estuvo con diarrea AYER este niño? 1. SI 2. NO
31. ¿Estuvo con la nariz tapada AYER? 1. SI 2. NO

ACCESO

32. ¿En cuánto tiempo llega usted al centro de salud donde va más frecuente? # MINUTOS ___ ___ # HORAS ___ ___
33. a. ¿Tiene un televisor en su casa? 1. SI 2. NO (NO: PASE A #34)
- b. ¿Funciona actualmente? 1. SI 2. NO (NO: PASE A #34)
- c. ¿Cuántas horas vió televisión ayer? # HORAS ___ ___
34. a. ¿Tiene un radio en su casa? 1. SI 2. NO (NO: PASE A #35)
- b. ¿Funciona actualmente? 1. SI 2. NO (NO: PASE A #35)
- c. ¿Cuántas horas escuchó al radio ayer? # HORAS ___ ___
- d. ¿Alguna vez ha oído en el radio algo sobre como alimentar a un niño? 1. SI 2. NO

35. a. ¿Estuvo en control durante el último embarazo?
1. SI 2. NO
(NO: PASE A #36)
- b. ¿Cuántas veces fue a control? # VECES ___
- c. ¿Dónde estuvo en control?
1. CESAMO
2. CESAR
3. HOSPITAL
4. PRACTICA PRIVADA
- (d. ENCUESTADOR: ¿Si fue a un CESAR O CESAMO, está en la area de influencia de la comunidad?
1. SI 2. NO)
36. a. ¿Vió una partera durante el último embarazo para chequearse?
1. SI 2. NO
(NO: PASE A #36c)
- b. ¿Cuántas veces la vió? # VECES ___
- c. ¿Ha visto una parter- después de su último PARTO?
1. SI 2. NO
37. a. ¿Ha recibido usted unos consejos o una charla sobre como alimentar a su niño?
1. SI 2. NO
(NO: PASE A #38)
- b. ¿Quién le dió estos consejos o la charla?
1. ENFERMERA/MEDICO DEL CENTRO DE SALUD 1. SI 2. NO
2. UNA PARTERA 1. SI 2. NO
3. OTRO _____ 1. SI 2. NO

DEMOGRAFICO

38. a. ¿Trabaja afuera de la casa? 1. SI 2. NO
(NO: PASE A #39)
- b. ¿Cuántas horas por semana trabaja afuera de la casa?
HORAS ___
39. a. ¿Puede leer usted? 1. SI 2. NO
- b. ¿Cuántos años de educación completo usted?
ANOS ___
40. ¿Cuántos hijos vivos tiene usted? # HIJOS VIVOS ___
41. ¿Cuántos años tiene usted? # ANOS ___
42. Piso: 1. TIERRA 2. OTRO
43. Agua: 1. SE TRAE DEL RIO, POZO O QUEBRADA
2. SE TRAE DE LA LLAVE
3. TIENE LLAVE EN LA CASA
44. Servicio sanitario: 1. TIENE INODORO
2. TIENE LETRINA
3. VAN AL MONTE

61

APÉDICE 3

Centros de Salud Incluidos en el Muestra

Centros de Salud Incluidos en el Muestro

REGION 4

Hospital

Hospital del Sur

Location

Choluloteca

CESAMO

Los Prados
Caridad
Dr. Isaac Reyes
Hipolito Q. Cruz
Dr. Carlos Pinel
Dr. Carlos Musselly
General Pilar Martinez
Dr. Cornelio Midence
Lic. Manuel Salinas Lopes
Lic. Romulo Alvarado Romero

Location

Los Prados
Caridad
Guascorán
Pespire
El Triunfo
San Lorenzo
Namasigue
Morolica
Orocuina
Coray

CESAR

Oscar Andino Molina
Juan de Dios Paredes
Yusguare
Las Uvas
Gracias a Dios
El Conchal
San Antonio de Guaruma
La Arada
Gracias a Dios
Alejandro Flores
San Jose
Tapaire
Moropocay
Galeras
Vicente Peres Ortiz

Location

El Tular
San Isidro
Yusguare
Las Uvas
Los Llanitos
El Conchal
San Antonio de Guaruma
La Arada
El Madreal
Agua Fría
San Jose
Tapaire
Moropocay
Galeras
Alubaren

REGION 5

Hospital

Hospital de Occidente

Location

Santa Rosa de Copán

CESAMO

Dr. Jose Ramón Villeda Morales
Dr. George Frazer
Dr. Filadelfo Bueso
Dr. Rogelio C. Chacón
San Manuel
La Virtud
Dr. Luciano Milla Cisneros
Mr. Monico Romero
Licda. Camila Alvarado
Dr. Virgilio Rodezno
Dr. Jesus Humberto Medina

Location

Lepaera
El Paraíso
Santa Rita
San Nicolas
San Manuel
La Virtud
Erandique
Corquin
Dulce Nombre
Ocotepeque
La Entrada

CESAR

San Agustin
Dr. Alejandro Melara
San Jerónimo
Dr. J. Eduardo Gauggell
Sesenti
San Juan
Hector Rolegio España
Dr. Alberto Hernandez Santos
Gabriel Izaguirre
Caiquin
Dr. Alberto Hernandez
Cabañas
Aldea Nueva
Tambla
San Francisco del Valle

Location

San Agustin
Jagua Lempira
San Jeronimo
La Elencita
Sesenti
San Juan
Sinuapa
Dolores
La Jigua
Caiquin
Las Flores
Cabañas
Aldea Nueva
Tambla
San Francisco del Valle

REGION 7

Hospital

Hospital San Francisco

Location

Juticalpa

CESAMO

Concordia
Gregorio A. Lobo
Dr. Sebastian Pastor
Manuel de Jesus Subirana
Guayape
Dr. Marcial Salgado Galeas
Manto
Mangulile
Yocón
Dr. Angel Donoso Vargas

Location

Concordia
Catacamas
Campamento
Dulce Nombre de Culmí
Guayape
San Francisco de La Paz
Manto
Mangulile
Yocón
La Unión

CESAR

Agua Caliente
Bacadilla
Guamiles
Siguaté
Conquire
Terrero Blanco
San Fernando
Ocotillal
Las Minas
Silka
San Pedro de Catacamas

Location

Agua Caliente
Bacadilla
Guamiles
Siguaté
Conquire
Terrero Blanco
San Fernando
Ocotillal
Las Minas
Silka
San Pedro de Catacamas