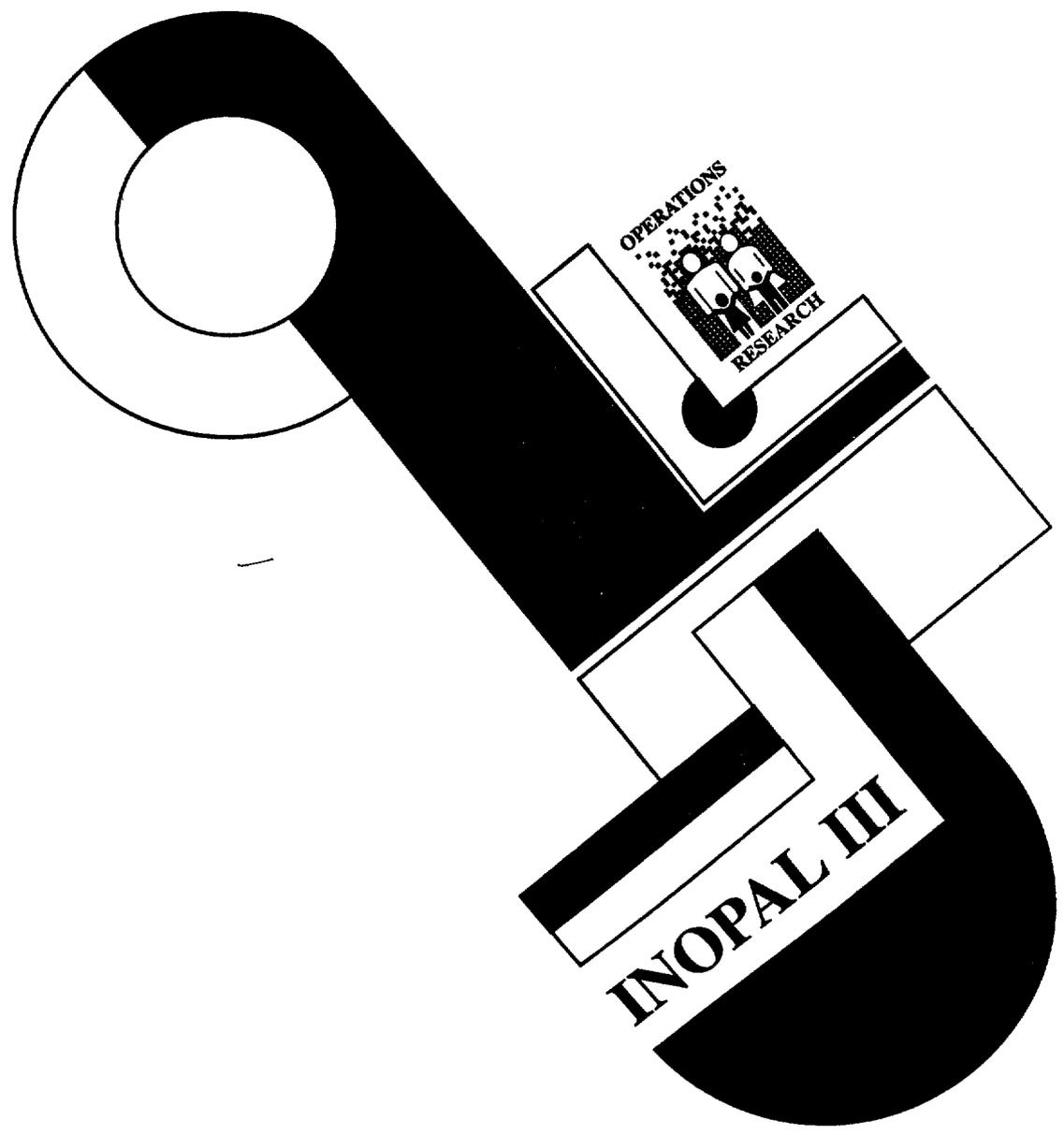


**FINAL REPORT**



PN-ACD-374

**IMPLEMENTATION OF A MONITORING SYSTEM FOR  
HOSPITAL BASED BREASTFEEDING SUPPORT IN  
HOSPITALS IN HONDURAS**

**TEGUCIGALPA, HONDURAS**



**INFORME FINAL  
IMPLEMENTACION DE UN SISTEMA DE  
MONITOREO DE APOYO DIRECTO A LA  
LACTANCIA MATERNA  
EN HOSPITALES DE HONDURAS**

**FEBRERO, 1996**

## TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN EJECUTIVO ESPAÑOL	iv
RESUMEN EJECUTIVO INGLES	viii
I INTRODUCCION	1
II ANTECEDENTES	1
III ACTIVIDADES REALIZADAS	5
IV EVALUACION DEL GRADO DE INSTITUCIONALIZACION DE MADLAC	10
V RESULTADOS DE LAS ENCUESTAS	13
VI CONCLUSIONES	19
VII RECOMENDACIONES	20
ANEXOS	
Anexo 1	Boleta MADLAC
Anexo 2	Indicadores MADLAC
Anexo 3	Afiche
Anexo 4	Gráfica de comparación de los pasos IHAN
Anexo 5	Fotos de la implementación de MADLAC

# IMPLEMENTACION DE UN SISTEMA DE MONITOREO DE APOYO DIRECTO A LA LACTANCIA MATERNA EN HOSPITALES DE HONDURAS

## RESUMEN EJECUTIVO

The Population Council brindo asistencia técnica y financiera al Ministerio de Salud Pública de Honduras para implementar un sistema de monitoreo de apoyo directo a la Lactancia Materna (MADLAC) en los hospitales del país durante el periodo de Febrero a Agosto, 1995, con financiamiento de Latin America and Caribbean Health and Nutrition Sustainability Project

El sistema de monitoreo, llamado MADLAC (Monitoreo de Apoyo Directo a la Lactancia Materna en Hospitales de Honduras), es un simple sistema gerencial de bajo costo, el cual permite a los hospitales mejorar la cobertura y efectividad de sus programas de apoyo a la lactancia, incluyendo el logro de una cobertura amplia de educación y consejería a madres sobre lactancia materna y planificación familiar. Implícitamente en este método se asume que MADLAC no es sólo un sistema de monitoreo, sino que también es un proceso capaz de inducir cambios positivos en las prácticas de los hospitales. MADLAC monitorea indicadores de cobertura en la sala de maternidad a través de entrevistas de salida.

### ACTIVIDADES

Se realizó las siguientes actividades durante este periodo

- 1 Consolidación de un grupo de trabajo interinstitucional para guiar la implementación de MADLAC
- 2 Revisión y validación del instrumento de monitoreo, desarrollo de una guía de implementación de la encuesta, selección de indicadores de monitoreo y el desarrollo de una base de datos para procesamiento de datos
- 3 Capacitación de personal en 18 hospitales en la implementación de MADLAC, incluyendo la aplicación de la encuesta, recolección de datos, procesamiento y análisis, presentación de graficas y utilización de la información para la toma de decisiones

- 4 Visitas de supervisión a cada hospital participante para apoyar al proceso de implementación de MADLAC, evaluar las actividades de promoción de lactancia materna y hacer recomendaciones para mejorar el proceso
- 5 Desarrollo de un afiche para exhibir en hospitales con el fin de recordar al personal institucional las acciones que deben tomar para apoyar a las madres a establecer la lactancia materna
- 6 Divulgación de los resultados de la fase de inicio del proceso del MADLAC

### **INSTITUCIONALIZACION DE MADLAC**

El grado de institucionalización del sistema de monitoreo, fue medido a través de visitas a los hospitales y análisis de los informes enviados a la División de Hospitales del MSP. Del primer grupo de siete hospitales capacitados, aplicaron la encuesta dos hospitales en dos ocasiones (Hospital de Tela Integrado y Hospital Gabriela Alvarado de Danlí), mientras cinco hospitales las aplicaron en una ocasión, a pesar de haber tenido tiempo suficiente para hacerlo en cuatro ocasiones. Del segundo grupo de siete hospitales, que fueron evaluado durante un período de dos meses, ningún hospital aplicó las encuestas más de una vez. Solamente el IHSS de Tegucigalpa aplicó la encuesta de forma continua desde el mes de febrero hasta junio. En la mayoría de los hospitales, la información recabada fue analizado por el Comité de Lactancia Materna durante la preparación de su informe para el MSP.

La mayoría de los hospitales asumieron la responsabilidad de la implementación de MADLAC como parte de sus actividades. En general, las enfermeras profesionales han sido responsables para MADLAC, con los directores de hospitales involucrados directamente en pocos casos. El personal hospitalario demostró aceptación del sistema de monitoreo, comentando sobre su utilidad como herramienta gerencial.

Al momento de la visita de supervisión, no todos los hospitales tenían planes para continuar las entrevistas. Algunos hospitales creían que MADLAC era una actividad puntual, mientras otros esperaban que se les enviara más encuestas. Después de la visita, todos los hospitales expresaron su intención de seguir aplicando MADLAC.

Los problemas encontrados por el personal hospitalario durante la implementación de MADLAC incluyeron número insuficiente de encuestas, escaso apoyo del nivel central del MSP, y débil coordinación entre los niveles internos de las regiones de salud del MSP. Algunos hospitales también señalaron como obstáculos la falta de apoyo del director, y con menos frecuencia, oposición por pediatras y ginecólogos a la práctica de la lactancia exclusiva.

La mayoría de los problemas identificados por el personal entrevistado fueron en relación a actividades de apoyo a la lactancia materna y no al sistema de monitoria. Lo anterior sugiere que la implementación de MADLAC les ha ayudado a identificar sus deficiencias y necesidades en la promoción de la lactancia materna. Entre estas mencionaron falta de financiamiento para desarrollar actividades de capacitación y promoción, falta de capacitación al personal de los hospitales, escaso recurso de enfermería para orientar madres lactantes, carencia de equipo audiovisual y material educativo.

A pesar de los problemas antes mencionados, prácticamente todos los hospitales capacitados, con excepción de uno, aplicaron las encuestas por lo menos una vez en el período, analizaron la información, informaron al nivel central y planean continuar el proceso.

### **CUMPLIMIENTO DE LOS 10 PASOS DE LA INICIATIVA HOSPITAL AMIGO DE LOS NIÑOS (IHAN)**

Utilizando los resultados de las encuestas de MADLAC aplicadas en 18 hospitales del país, se evaluó el cumplimiento de los pasos de IHAN. A nivel nacional, se observó que solamente en dos pasos se superó el 80% propuesto por la División de Hospitales, estos fueron alojamiento conjunto (Paso 7) y lactancia materna exclusiva durante la estadía hospitalaria (Paso 6). Sin embargo, algunos hospitales del MSP tienen un mayor número de pasos cumplidos como el Tela Integrado con siete pasos, El Progreso con seis y San Lorenzo y La Paz con cinco. En los dos hospitales del IHSS, el cumplimiento fue menor, en el de Tegucigalpa se logró el cumplimiento de un paso y en el de San Pedro Sula de cuatro pasos. No se observó diferencias marcadas entre hospitales de área y regionales.

En general, la mayor parte de los pasos que requieren brindar educación y consejería a las madres, necesitan mejorarse.

### **CONCLUSIONES**

Hubo buena aceptación del sistema de monitoreo. El personal cree que es una herramienta útil. Sin embargo, aparentemente faltó claridad en la capacitación y el envío de mensajes a los hospitales sobre el proceso de muestreo e implementación de MADLAC. Como resultado, muchos hospitales creían que solamente tenían que aplicar las entrevistas una vez.

La limitante más frecuentemente mencionada fue la falta de cuestionarios y material para la promoción de la lactancia materna. El acceso a una computadora para procesar y graficar los datos no parece ser clave, ya que algunos de los hospitales con mayor éxito en implementar MADLAC no cuenta con computadora.

## RECOMENDACIONES

Los hospitales requerirán un apoyo mínimo, aunque sostenido, para completar la implementación de MADLAC. Este apoyo deberá incluir los siguientes componentes:

- Revisión y actualización final del instrumento, indicadores e instructivo y un suministro de un número suficiente de instrumentos para cubrir necesidades por un mínimo de seis meses.
- Capacitación a los hospitales restantes en MADLAC, con énfasis en los hospitales nacionales.
- Desarrollo de un instrumento de supervisión para sistematizar el proceso de seguimiento y apoyo, y así maximizar la efectividad de las visitas de supervisión.
- Apoyo a los Comités de Lactancia Materna en como presentar los resultados en gráficas que comparan la cobertura de indicadores de un mes a otro, divulgar los datos entre personal hospitalario y utilizar los datos para la toma de decisiones.
- Recursos para la promoción de la lactancia materna (afiches, manuales, rotafolios, y videos).

Finalmente, el personal hospitalario solicitó mayor apoyo del nivel central del MSP y una coordinación más efectiva entre los hospitales y los niveles de área y región del MSP, así como entre las Divisiones Materno-Infantil y de Hospitales.

# IMPLEMENTATION OF A MONITORING SYSTEM FOR HOSPITAL BASED BREASTFEEDING SUPPORT

## EXCECUTIVE SUMMARY

The Population Council provided technical assistance and funding to the Honduran Ministry of Health from February to August of 1995 to implement a monitoring system for hospital based breastfeeding support. Activities were funded by the Latin American and Caribbean Health and Nutrition Sustainability Project.

The monitoring system, named MADLAC (Monitoreo de Apoyo Directo a la Lactancia Materna en Hospitales de Honduras), is a simple, low-cost managerial system designed to facilitate the improvement of the coverage and effectiveness of hospital-based breastfeeding programs, including achievement of high coverage with education and counselling of mothers regarding breastfeeding and family planning in all hospital units. Implicit in this approach is the assumption that MADLAC is not only a monitoring system, but also an intervention capable of inducing positive changes in hospital practices. MADLAC monitors coverage and quality indicators in maternity wards through exit interviews.

### Activities

The following activities were conducted during the project:

- 1 Consolidation of an interinstitutional working group to guide the implementation of MADLAC
- 2 Revision and validation of the monitoring instrument, development of a guide for personnel implementing MADLAC, selection of monitoring indicators and development of a data-base for data processing
- 3 Training of personnel from 14 hospitals in the implementation of MADLAC, including data collection, processing and analysis, graphic presentation and the use of the information collected for decision-making
- 4 Supervision visits to each participating hospital to support the implementation of MADLAC, evaluate breastfeeding promotion efforts and make recommendations for improvement

- 5 Development of a poster to be displayed in hospitals to remind hospital staff of the actions they should take to help new mothers begin breastfeeding
- 6 Dissemination of the results of the start-up phase of MADLAC

### Institutionalization of MADLAC

The degree of institutionalization of the monitoring system was measured through site visits and analysis of the reports sent by hospitals to the Hospital Division of the Ministry of Health (MOH). Among the first group of seven hospitals trained, two administered the interviews during two months, while six administered it only once, despite the fact that they had the opportunity to do so during a four month period. Of the second group of hospitals, which were evaluated over a two month period, no hospital administered the interviews more than once. Only the Honduran Social Security Institute Hospital (IHSS) administered the interviews for a continuous period, from February to June. In most of the hospitals, the information collected was analyzed by the Breastfeeding Support Committee during the preparation of their report for the Ministry.

The majority of the hospitals have assumed responsibility for the implementation of MADLAC as part of their ongoing activities. In general, the professional nurses have been responsible for MADLAC, with the hospital directors involved directly in only a few cases. Hospital personnel expressed enthusiastic acceptance of the monitoring system, commenting on its utility as a management tool. In no hospital did the personnel feel that the implementation of MADLAC required too much work on their part.

At the moment of the supervision visit, not all the hospitals had plans to continue conducting the interviews. Some hospitals believed that MADLAC was a one-time only activity, while others were waiting to receive more questionnaires. After the supervision visit, all of the hospitals expressed their intention to continue implementation of MADLAC.

The problems encountered by the hospital personnel during the implementation of MADLAC included lack of questionnaires, lack of support from the central level of the MOH, and poor coordination between the hospital and the regional and area levels of the MOH. Some hospitals also mentioned as obstacles the lack of support of the director, and less frequently, opposition by pediatricians and OB-GYNs to the practice of exclusive breastfeeding.

The majority of the problems identified by the hospital personnel related not to the monitoring system, but to the promotion and support of breastfeeding. Apparently, implementation of the monitoring system makes the hospital staff more aware of the weaknesses of their program. Among the problems mentioned were inadequate training of hospital staff in breastfeeding, lack of funding to implement training and educational activities, an insufficient number of nurses to conduct educational activities, and the lack of audiovisual and educational materials.

Despite the problems mentioned above, all of the hospitals which participated in the training, with the exception of one, conducted the exit interviews at least once, analyzed the information, sent a report to the central level of the MOH and plan to continue the process.

### **Compliance with the 10 Steps to Successful Breastfeeding**

Analysis of the results of the MADLAC exit interviews provided information about the progress of the hospitals in qualifying as Baby Friendly Hospitals. Nationally, the hospitals have achieved an 80% coverage of only two of the ten steps of the Baby Friendly Initiative, rooming-in (Step 7) and exclusive breastfeeding during the hospital stay (Step 6). In general, the steps which require counseling mothers about breastfeeding require the most improvement. Compliance with the 10 Steps appears to be slightly better among MOH hospitals as compared to the IHSS. No clear differences were observed between regional and area hospitals.

### **Conclusions**

MADLAC was well accepted by the hospital staff, who view it as a useful management tool. However, there appears to have been a lack of clarity during the training of the hospitals with regards to the process of implementing MADLAC. As a result, many hospitals believed that they only had to conduct the exit interviews once. Alternatively, some hospitals administered all the questionnaires they were provided during one month, rather than administering them to a sample of women during a three month period.

The most important limitation in the implementation of MADLAC has been the lack of questionnaires and material for breastfeeding promotion. Access to a computer does not appear to be key in the implementation of the monitoring system, given that several of the hospitals which were most successful in institutionalizing MADLAC did not use a computer.

## Recommendations

The hospitals will require minimal, but sustained support to complete implementation of MADLAC. This support should include the following components:

- Final revision and updating of the instrument, indicators and manual and the supply of an adequate number of questionnaires for at least six months
- Training of the remaining hospitals in the country in MADLAC, paying particular attention to the National Hospitals
- Development of a structured guide for providing supervision and support to the efforts of the hospitals to promote breastfeeding
- Increased support to the Breastfeeding Committees in how to present the results in graphics which compare coverage of indicators from one month to another, dissemination of the results among hospital personnel and utilization of the results for decision-making
- Resources for breastfeeding promotion, i.e. posters, manuals, flip-charts, videos

Finally, hospital personnel requested increased support from the central level of the MOH and improved coordination between the hospitals and the area and regional levels of the Ministry, as well as between the Hospital and Maternal Child Health Divisions.

# IMPLEMENTACION DE UN SISTEMA DE MONITOREO DE APOYO DIRECTO A LA LACTANCIA MATERNA EN HOSPITALES DE HONDURAS

## I. INTRODUCCION

Se brindó asistencia técnica y financiera al Ministerio de Salud Pública de Honduras con fondos del Latin America and Caribbean Health and Nutrition Sustainability Project (LAC/HNS) a través de un subcontrato con The Population Council para implementar un Sistema de Monitoreo de Apoyo Directo a la Lactancia Materna (MADLAC) en los hospitales de Honduras. En base a un estudio realizado en 1992, se identificó la necesidad de realizar el monitoreo a las actividades que más relación tienen con una lactancia materna exitosa dentro de los hospitales. Es así como surge el MADLAC, un sistema de monitoreo diseñado para facilitar el mejoramiento de la cobertura y efectividad de los programas de lactancia materna, basado en los hospitales, incluyendo el logro de una alta cobertura con la educación y consejería a madres en relación a la lactancia materna en todas las unidades de los hospitales.

Se otorgó asistencia técnica y financiera durante un período de seis meses, de Febrero a Agosto de 1995. Este informe detalla las actividades desarrolladas, y documenta la experiencia y resultados de la implementación de este sistema de monitoreo.

## II. ANTECEDENTES

### Lactancia Materna en Honduras

La Lactancia Materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida es crucial para la salud infantil y la sobrevivencia del niño, particularmente en países en desarrollo. Las implicaciones de la lactancia materna exclusiva para el espaciamiento de embarazos también son dramáticas. A pesar de los numerosos beneficios de la lactancia materna, la prevalencia de ésta ha disminuido alarmantemente en Honduras al comienzo de los ochenta. En esa época las prácticas alimentarias para los recién nacidos eran fuertemente influenciadas por las rutinas de los hospitales establecidos, lo cual prematuramente introdujo sustitutos de la leche materna. Esta baja en la lactancia materna fue revestida por vigorosas campañas para promover la lactancia materna y para mejorar prácticas hospitalarias. Por ejemplo, de 1982 a 1989, PROALMA (un esfuerzo colaborativo entre el Instituto Hondureño de Seguridad Social y el Ministerio de Salud con fondos de USAID) trabajaron para desarrollar, implementar y evaluar las rutinas y prácticas de los hospitales favorables para la lactancia materna. Como resultado de estos esfuerzos, así como aquellos de otras organizaciones tales como La Liga de la Leche y AHLACMA, la duración media de la lactancia materna se ha estado incrementando aproximadamente un mes por año desde 1981<sup>1</sup>. En áreas urbanas, la duración media de la lactancia materna ha aumentado de 9.8 meses en 1981 a 12.4 en 1987. La prevalencia de la lactancia materna en general es relativamente alta en Honduras. Por ejemplo, en 1992, casi un 90% de los niños de tres a cuatro meses de edad fueron alimentados con pecho. Sin embargo, solo un pequeño porcentaje de estos infantes fueron amamantados exclusivamente. De acuerdo a la Encuesta de Salud Familiar realizada en 1992, más de la mitad de los infantes (55%) recibieron líquidos además del pecho durante el primer mes de vida.

---

<sup>1</sup> Ministerio de Salud Pública 1992 "Encuesta Nacional de Epidemiología y Salud Familiar" Reporte Final

Estudios realizados en hospitales así como en comunidades peri-urbanas en Honduras, han demostrado que la educación puede aumentar la prevalencia de la lactancia materna exclusiva. En un proyecto de investigación operativa en el Hospital del Seguro Social en San Pedro Sula, se encontró que cuando las mujeres tenían educación sobre lactancia materna y planificación familiar, la prevalencia de la lactancia materna a los seis meses se incrementó significativamente<sup>2</sup>. Similarmente, una intervención nacional consistente en la capacitación del personal de salud, la difusión de materiales de impresión y la radiodifusión fueron efectivos para aumentar la prevalencia de la lactancia materna exclusiva dentro de los primeros seis meses, y también en aumentar el conocimiento en los trabajadores de salud<sup>3</sup>. Dos estudios de investigación operativa basados en la comunidad, conducidos en Honduras con la colaboración de The Population Council, demostraron que el apoyo comunitario a la lactancia materna resultó en niveles de lactancia materna exclusiva significativamente más altos<sup>4</sup>.

### Actividades del Ministerio de Salud Pública

El MSP en Honduras se ha visto comprometido a mejorar la cobertura y la calidad de las actividades de promoción de la lactancia materna. Comenzando en los setenta, hubo un mayor énfasis en cambiar las políticas hospitalarias y en capacitar al personal de salud. En el presente, el MSP está conduciendo un número de actividades de promoción de la lactancia materna, incluyendo 1) el establecimiento de centros de capacitación en lactancia materna en Tegucigalpa y San Pedro Sula, 2) revisión del curriculum de las escuelas de enfermería y medicina, 3) el establecimiento de un centro de orientación y documentación, 4) varias iniciativas de investigación, 5) la creación del apoyo político y legal para la lactancia materna, 6) el desarrollo de redes de consejeras de lactancia materna basado en la comunidad, y 7) implementación de la Iniciativa Hospitales Amigos de los Niños (IHAN).

El compromiso político del Ministerio de Salud Pública, de dar vigencia y apoyar el componente de lactancia materna como parte de las estrategias materno-infantiles, para mejorar los indicadores de morbilidad y mortalidad, involucra hacer participe a todos los hospitales de la red de servicios, para dar cumplimiento a los 10 pasos hacia una lactancia materna exitosa, así acreditando los hospitales del país como Hospitales "Amigo de los Niños" según la iniciativa OPS/UNICEF.

### Estudio de Costo-Efectividad

Con hospitales en Brasil y México, el Hospital Catarino Rivas de San Pedro Sula y el Hospital Escuela en Tegucigalpa, colaboraron con el LAC HNS desde 1992 hasta 1994 al determinar los costos, la cobertura y la calidad de la promoción de la lactancia materna a través de los servicios de maternidad. La delegación hondureña que asistió a una reunión regional en Brasil, donde los resultados preliminares de este estudio fueron discutidos, acordó tomar varias acciones específicas para implementar las

---

<sup>2</sup> Townsend et al 1988. The Promotion of Breastfeeding and Family Planning. Final Report C186/33A. Instituto Hondureño de Seguridad Social and The Population Council.

<sup>3</sup> Hernandez O y Marquez L. Assessment of the Impact of and Intervention to Promote Exclusive Breastfeeding in Honduras. November 1994. Honduran Ministry of Public Health and the Nutrition Communication Project of the Academy for Educational Development.

<sup>4</sup> Rivera A et al. The Promotion of the Lactational Amenorrhea Method and Child Spacing through Breastfeeding Advocates. Final Report. The Population Council and Chavez A et al. The Promotion of Breastfeeding and Birthspacing in Rural Areas. Final Report. The Population Council.

recomendaciones del estudio en Honduras. Para asegurar el éxito de la implementación de estas acciones, se propuso y se ocupó un puesto a tiempo completo en el MSP a cargo de las actividades de lactancia materna, y se tomó una decisión para implementar un sistema de monitoreo nacional para documentar las actividades de promoción de lactancia materna dentro de los establecimientos de salud. La propuesta de implementar un sistema de monitoreo surgió en un momento propicio para apoyar la implementación de la Iniciativa Hospital "Amigo de los Niños" (IHAN), que actualmente es una prioridad para el país.

### Introducción de MADLAC en Honduras

Este sistema de monitoreo, llamado MADLAC (Monitoreo de Apoyo Directo a la Lactancia Materna en Hospitales de Honduras), es un simple sistema gerencial de bajo costo, el cual permite a los hospitales llevar un record de las actividades de promoción de la lactancia materna y mejorar sus esfuerzos basados en la retroalimentación constante. Implícitamente en este método se asume que MADLAC no es sólo un sistema de monitoreo, sino que también una intervención capaz de inducir cambios positivos en las prácticas de los hospitales. MADLAC monitorea indicadores de cobertura en la sala de maternidad a través de entrevistas de salida.<sup>5</sup>

Según la propuesta original, el sistema monitorea ocho indicadores de cobertura y calidad (seleccionados de 18 incluidos en el estudio) y los planes de las madres con relación a la duración de la lactancia exclusiva, utilizando como método de medida entrevistas a las madres que se les da de alta. Los indicadores escogidos enfocan sobre la enseñanza de las destrezas de manejo de la lactancia y mensajes específicos que son claves, los cuales el estudio de costo efectividad encontró que eran infrecuentemente practicados, y significativamente correlacionados con la duración de la lactancia materna exclusiva.<sup>6</sup>

---

<sup>5</sup> Para una explicación más detallada de MADLAC vea el trabajo de Tina Sanghvi "Desarrollo de un Sistema de Monitoreo para los Servicios de Lactancia Materna en Honduras" Septiembre 1994 y el informe de viaje del Dr. Perez Escamilla, "Sistema de Monitoreo de las Prácticas de Lactancia Materna en los Hospitales de Honduras", Agosto 1994.

<sup>6</sup> Rivera A, Phillips M, Lutter C, Dominguez L, Perez Escamilla R, Sanghvi, TE and Wickham C "The Cost, Coverage and Effectiveness of Hospital based Breastfeeding Promotion in Three Hospitals in Honduras" Working paper LAC/HNS report October 1994.

---

## INDICADORES PROPUESTOS DE MONITOREO

- 1 Si la madre amamantó al niño en la sala de parto
  - 2 Si alguien le ayudó a colocar su bebé al pecho para dar de mamar
  - 3 Si se le explicó a la madre cómo ordeñarse
  - 4 Si alguien le habló acerca de cuando introducir líquidos
  - 5 Si alguien le informó dónde acudir después de salir del hospital para ayuda con la lactancia materna
  - 6 Si alguien le informó como saber si el niño está recibiendo suficiente leche materna
  - 7 Si alguien le habló acerca de cómo aumentar la producción de leche materna
  - 8 Los planes de la madre con relación a cuándo empezar a darle líquidos al niño
- 

Desde la reunión de los participantes del estudio en Brasil, donde se concibió la idea del sistema de monitoreo, LAC/HNS ha proveído seguimiento al MADLAC. Rafael Pérez Escamilla, un consultor de LAC/HNS, colaboró con el grupo de trabajo conformado por Mirta Ponce, Victor Meléndez, Reynaldo Nolasco y Mario Zambrana del Ministerio de Salud, Ada Rivera y Berta Salmerón del Instituto Hondureño de Seguridad Social, Samuel Dickerman de WELLSTART, y María Elena Reyes de la Liga de Lactancia Materna para operacionalizar los planes de implementación del MADLAC. El Vice-Ministro de Salud y expertos de OPS y UNICEF también asistieron a reuniones de trabajo.

El sistema de monitoreo propuesto fue presentado a los jefes regionales y de hospitales en reuniones en el MSP en octubre de 1994. Los cuestionarios fueron validados y revisados y las primeras entrevistas comenzaron en el mes de diciembre. La meta propuesta a ser alcanzada por los hospitales durante 1995 fue 80% de cobertura por cada uno de los indicadores. Sin embargo, el proceso avanzó lentamente, tal vez debido a una falta de comunicación entre los involucrados con respecto a sus responsabilidades respectivas.

Se revivió la iniciativa después de discusiones entre las Divisiones de Hospitales y Salud Materno-Infantil en las cuales se designó claramente las responsabilidades en su implementación, necesariamente una responsabilidad compartida.

La implementación de MADLAC fue coordinada por el Dr. Reynaldo Nolasco, representante de la División Materno-Infantil y el Dr. Mario Chiesa por la División de Hospitales. Se asignó un programador para trabajar a tiempo completo en MADLAC para instalar el software y enseñar al personal hospitalario como digitar, procesar, analizar y graficar los datos de la encuesta del MADLAC.

### III. ACTIVIDADES REALIZADAS

La meta de este proyecto fue implementar un sistema de monitoreo nacional diseñado para ofrecer las herramientas necesarias para la toma de decisiones en la asignación de recursos así como para mejorar la cobertura, calidad y costo efectividad de los servicios de lactancia en los hospitales <sup>7</sup>

Para poder lograr esta meta, se realizó las siguientes actividades

- 1 Consolidación de un grupo de trabajo interinstitucional para guiar la implementación de MADLAC
- 2 Revisión y validación del instrumento de monitoreo, desarrollo de una guía de implementación de la encuesta, selección de indicadores de monitoreo y el desarrollo de una base de datos para procesamiento de datos
- 3 Capacitación a personal de 18 hospitales en la implementación de MADLAC, incluyendo la aplicación de la encuesta, recolección de datos, procesamiento y análisis, presentación de gráficas y utilización de la información para la toma de decisiones
- 4 Visitas de supervisión a cada hospital participante para apoyar al proceso de implementación de MADLAC, evaluar las actividades de promoción de lactancia materna y hacer recomendaciones para mejorar el proceso
- 5 Desarrollo de un afiche para exhibir en hospitales con el fin de recordar al personal institucional las acciones que deben tomar para apoyar a las madres a establecer la lactancia materna
- 6 Divulgación de los resultados de la fase de inicio del proceso del MADLAC

#### A. Formación de un Grupo de Trabajo Interinstitucional

La implementación de MADLAC fue guiada por un grupo de trabajo interinstitucional consistiendo en representantes de las Divisiones de Hospitales y Materno-Infantil del MSP, los hospitales de Seguro Social de San Pedro Sula y Tegucigalpa, los Centros Regionales de Capacitación en Lactancia Materna, The Population Council, Wellstart y La Liga de Lactancia Materna

#### B Revisión y Validación del Instrumento, Indicadores e Instructivo

El grupo de trabajo, el cual incluye a quienes validaron el MADLAC en sus hospitales, se reunió varias veces para adaptar y revisar el instrumento, indicadores e instructivo para uso a nivel nacional

El MADLAC fue diseñado para fortalecer la mayoría de las acciones que fueron encontradas débiles en el Estudio de Costo-Efectividad, además monitorea siete de los diez pasos del IHAN (ver instrumento en Anexo 1) Después de hacer un análisis exhaustivo de la encuesta y los pasos de la iniciativa, se construyeron los indicadores que se consideraron más sensibles y representativos del apoyo

---

<sup>7</sup> Development of a Monitoring System for Breastfeeding Services in Hospitals in Honduras" Tina Sanghvi September 1994

directo que deben recibir las madres para la obtención de una lactancia exitosa. Se construyeron indicadores para los pasos 3 a 8 y el 10. El documento, "Indicadores del MADLAC", presenta cada paso que mide y la(s) pregunta(s) correspondientes (Anexo 2)

---

### INDICADORES ACTUALES DE MONITOREO

- 1 Si la madre recibió información sobre los beneficios y técnicas de la lactancia materna durante su control prenatal
  - 2 Si la madre inició la lactancia materna dentro de la media hora después del parto
  - 3 Si se enseñó a la madre como amamantar y como mantener la lactancia aun cuando este separada de su hijo
  - 4 Si el recién nacido recibió solamente leche materna
  - 5 Si se practicó el alojamiento conjunto en el hospital
  - 6 Si se explicó a la madre que se debe dar de mamar a libre demanda
  - 7 Si se explicó a la madre donde acudir para apoyo con la lactancia
- 

Como se mencionó anteriormente, MADLAC no monitorea todos los pasos de la IHAN, solamente aquellos que se puede medir por las respuestas de las madres. Así, no monitorea la existencia de una política escrita sobre lactancia materna ni el porcentaje de personal capacitado en lactancia. Tampoco mide la utilización de chupones, ya que esa práctica no se realiza en los hospitales de Honduras.

El MSP considera la Salud Materno Infantil como un programa integrado en donde la planificación familiar es uno de sus componentes. Por eso, se incluyeron tres preguntas sobre la orientación que deberían recibir las mujeres sobre planificación familiar, con el fin de reforzar el conocimiento en el uso de métodos para espaciar los embarazos para proteger la salud de las madres y los niños.

#### C Capacitación del Personal Hospitalario

##### 1 Iniciativa Hospitales Amigos de los Niños (IHAN)

El MSP inició esfuerzos para mejorar el apoyo brindado a la lactancia materna en los hospitales, capacitando al personal hospitalario en aspectos clínicos de la lactancia y en la Iniciativa Hospital Amigos de los Niños durante un taller de cuatro días. Estos talleres de capacitación de capacitadores fueron facilitados por el Dr. Adolfo Hernández, del Centro Nacional de Lactancia Materna del Distrito Federal de México y el Dr. Rolando Figueroa, Representante de UNICEF. Dos grupos de siete hospitales han sido capacitados a la fecha.

El personal hospitalario que asistió a este taller se comprometió a replicar la capacitación para el resto del personal en su hospital y poner en marcha actividades para cumplir los diez pasos hacia una lactancia materna exitosa y así lograr acreditar su hospital como Amigo de los Niños. Como resultado del taller, los participantes de cada hospital desarrollaron un plan de trabajo para implementar los 10 pasos.

## 2 MADLAC

Posterior a la capacitación sobre IHAN, se inició la capacitación de los mismos hospitales en MADLAC. Esto parece haber sido una estrategia efectiva porque el personal estaba motivado para acreditar su hospital como "Amigo de los Niños" y tenía por lo menos un mes de experiencia en promoción de la lactancia materna. Como resultado, el personal vio a MADLAC como una herramienta necesaria para monitorear sus esfuerzos hacia la acreditación.

Los objetivos de estos talleres fueron: 1) capacitar al personal hospitalario para implementar MADLAC, 2) capacitar al personal en procesamiento y análisis de los datos, y 3) obtener el compromiso del personal para implementar y continuar MADLAC. Las capacitaciones incluyeron a personal de los hospitales regionales y de área del MSP, incluyendo al director, pediatra, ginecoobstetra y jefa de enfermería.

Aunque el proyecto contempló la capacitación de 21 hospitales en la implementación de MADLAC, sólo se capacitó a 14, debido a un aumento en la tarifa de viáticos del MSP, además los hospitales del IHSS no fueron capacitados al igual que los dos hospitales nacionales.

CUADRO 1  
NUMERO Y PORCENTAJE DE HOSPITALES CAPACITADOS EN MADLAC

TIPO DE HOSPITAL	NO CAPACITADO	TOTAL	PORCENTAJE
Regionales	4	6	67%
Area	10	16	63%

Se realizaron dos talleres para capacitar al personal hospitalario en MADLAC. Asistieron aproximadamente cuarenta participantes de siete hospitales en cada taller. El Dr. Mario Chiesa de la División de Hospitales facilitó estas capacitaciones con el apoyo de miembros del grupo técnico.

**CUADRO 2**  
**HOSPITALES PARTICIPANDO EN LA CAPACITACION DE ABRIL, 1995**

HOSPITAL	CIUDAD	REGION
Hospital de Occidente	Santa Rosa de	Occidente
Hospital Santa Teresa	Comayagua	Centro
Hospital del Sur	Choluteca	Sur
Hospital Gabriela Alvarado	Danlí	Oriente
Hospital de Tela	Tela	Norte
Hospital de Santa Barbara	Santa Barbara	Centro
Hospital San Francisco de	Juticalpa	Centro Oriente

El primer taller se desarrolló el mes de abril en el Club Rotario de la ciudad de Comayagua. El segundo taller se realizó el mes de junio en el Hospital Mario Catarino Rivas de San Pedro Sula.

**CUADRO 3**  
**HOSPITALES PARTICIPANDO EN LA CAPACITACION DE JUNIO, 1995**

HOSPITAL	CIUDAD	REGION
Hospital Manuel de Jesús Subirana	Yoro	Centro
Hospital del Progreso	El Progreso	Norte
Hospital de San Marcos de Ocotepeque	Ocotepeque	Occidente
Hospital Salvador Paredes	Trujillo	Norte
Hospital San Isidro	Tocoa	Nor-Oriente
Hospital San Lorenzo	Nacaome	Sur
Hospital Roberto Suazo Cordova	La Paz	Centro

#### **D Implementación**

Durante la capacitación en MADLAC, cada hospital desarrolló un plan propio para implementar el sistema de monitoreo y posteriormente, se organizó un comité responsable para el apoyo y promoción de la lactancia materna, incluyendo la implementación de MADLAC.

El personal a cargo de aplicar las encuestas fue seleccionado durante la capacitación de MADLAC, recomendando que fueron personal no directamente involucrado en la promoción de lactancia materna quien realizara las entrevistas, sin embargo no todos los hospitales siguieron este consejo. Fueron las auxiliares de enfermería, en la mayoría de hospitales, que realizaron ésta actividad, siguiendo en orden de frecuencia las enfermeras profesionales, oficinistas, médicos personal de cocina y costurería, y en un hospital recibieron apoyo de estudiantes de último año de bachillerato.

Los hospitales realizaron las entrevistas diariamente, entrevistando un promedio de 52 madres cada mes, con un rango que osciló entre 25 a 141 entrevistas por mes. Se espera que este tamaño de muestra sea adecuado para detectar mejoras, después de combinar las entrevistas de varios meses. El número de madres entrevistadas en cada hospital varió según el número de partos por mes. En la mayoría de los hospitales se entrevistó a las madres unas horas antes del alta. Se llevó a cabo entrevistas en las salas de postparto, incluyendo maternidad (puerperio), patológico (algunas pacientes post-cesárea), recién nacidos y otras.

El análisis de la información generada por el sistema de monitoreo es el paso más importante de MADLAC. De los hospitales involucrados doce tenían computadora y ocho de éstos contaban con el Epi Info instalado. La información fue procesada en computadora en siete hospitales, utilizando el Epi Info 6.0, en el resto se hizo manualmente, diseñando cada uno la matriz de datos. Posteriormente se diseñó una matriz única. Como parte del proceso del sistema de monitoreo, los resultados deberían ser presentados en gráficas en un lugar visible y presentados al personal en reuniones periódicas.

### **E Visitas de Seguimiento**

Aproximadamente un mes después de recibir capacitación en MADLAC, cada hospital recibió una visita de seguimiento del equipo capacitador de MADLAC. Este equipo fue integrado por un técnico y un programador de la División Materno Infantil, un médico de la División de Hospitales y el programador de Materno Infantil, y en ocasiones por otros miembros del Grupo de Trabajo Interinstitucional.

El propósito de esta visita fue apoyar la implementación de MADLAC y participar en el proceso de analizar los resultados, brindando retroalimentación al personal y decidiendo qué acciones se podían tomar para promover la lactancia materna. Además, estas visitas dieron la oportunidad para proveer seguimiento a los planes de acción que los hospitales desarrollaron durante los talleres iniciales de IHAN.

Otro objetivo de estas visitas fue instalar Epi-Info 6.0 y Harvard Graphics en la computadora del hospital y capacitar al personal en el procesamiento, análisis y uso de estos programas. Finalmente, se entregó materiales didácticos (cartulina, acetatos y marcadores), copias del instrumento y se recolectó en algunos casos las encuestas y en otros los informes de los hospitales.

### **F Desarrollo del Afiche**

El grupo de trabajo decidió desarrollar un afiche que funciona como un recordatorio al personal hospitalario sobre las acciones que deben tomar durante el período postparto inmediato para apoyar a las mujeres a iniciar la lactancia. La distribución de este afiche sirve para 1) responder a la demanda de los hospitales de materiales promocionales y educativos, 2) motivar al personal hospitalario a implementar el proceso de monitoreo facilitándoles un producto tangible de MADLAC, y 3) demostrar el apoyo del nivel central para las acciones mencionadas.

Se contrató un diseñador gráfico para hacer el afiche, según la recomendación de la División de Educación. El recibió una lista de los mensajes que corresponden a los indicadores medidos por el sistema de monitoreo. El afiche fue validado por el grupo de trabajo interinstitucional de MADLAC, la División de Educación, USAID y por personal médico y de enfermería en dos hospitales regionales, dos hospitales del seguro social y un hospital nacional (Ver Anexo 3).

## **G Divulgación**

Al primer grupo capacitado en MADLAC, se les ofreció un viaje a la Ciudad de México para presentar su experiencia con colegas en México y conocer la de ese país. Para ello el equipo de trabajo consideró una serie de requisitos para seleccionar el hospital con el mayor grado de institucionalización de MADLAC, saliendo elegido el Hospital de Santa Rosa de Copán.

En México se realizó una primera reunión entre representantes de Honduras y del Centro Nacional de Lactancia Materna, Instituto Nacional de Nutrición y The Population Council, para intercambiar experiencias y hacer una revisión técnica en relación al instrumento de monitoría. Se realizó una segunda reunión con representantes de UNICEF, USAID, Liga de la Leche, el Instituto Mexicano de Seguridad Social, y el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado con el propósito de promover el instrumento, su flexibilidad y aplicabilidad en las diferentes instituciones, a través de la presentación de las experiencias de Honduras y México.

## **IV. EVALUACION DEL GRADO DE INSTITUCIONALIZACION DE MADLAC**

El grado de institucionalización de MADLAC, fue medido a través de las observaciones hechas durante las visitas de supervisión y los informes enviados a la División Materno Infantil y División de Hospitales, dando al proceso una pauta a seguir en el seguimiento.

### **A Aplicación de las Encuestas**

Del primer grupo de siete hospitales capacitados en el mes de abril, aplicaron la encuesta dos hospitales en dos ocasiones (Hospital de Tela Integrado y Hospital Gabriela Alvarado de Danlí), y cinco hospitales en una ocasión, a pesar de haber tenido tiempo suficiente para hacerlo en cuatro ocasiones. La mayoría de los hospitales no aplicaron las encuestas mensualmente, fue durante la visita de supervisión donde se les confirmó que las encuestas debían ser aplicadas de esa manera. Aparentemente este mensaje no había sido expresado claramente o no se había dado.

Del segundo grupo de siete hospitales, capacitado en junio, seis aplicaron las encuestas en una ocasión. Un hospital no lo hizo debido a que el coordinador del equipo de apoyo a la lactancia materna terminó su contrato de servicios y no se había reestructurado el equipo al momento de la visita de supervisión.

Solamente el IHSS de Tegucigalpa aplicó la encuesta de forma continua desde el mes de febrero hasta junio, esto debido al interés personal de la jefa del departamento de ginecoobstetricia. Sin embargo, durante los meses de julio y agosto ella estuvo de vacaciones y las actividades mostraron un descenso, tanto en aplicación de encuestas, procesamiento de datos como en el entusiasmo del personal.

De los 18 hospitales involucrados en MADLAC, nueve elaboraron informes sobre los porcentajes de logro de los indicadores que evalúa el sistema de monitoreo y un resumen de las actividades y dificultades que han enfrentado. Se analizó la información localmente y enviaron el informe al nivel central. De estos hospitales solamente dos enviaron un segundo informe. En el caso de los hospitales del

IHSS la información fue manejada internamente, el Hospital Escuela no envió ningún informe al nivel central del MSP

## **B. Utilización de la Información para la Toma de Decisiones**

En la mayoría de los hospitales, el análisis de la información recolectada se hizo durante el proceso de preparar el informe para enviar al nivel central. El análisis fue dirigido a 1) la evaluación del grado de cumplimiento del hospital con los pasos de IHAN, y 2) la identificación de problemas y soluciones para mejorar la situación. Sin embargo, con algunas excepciones, este análisis se hizo dentro del comité de apoyo a la lactancia materna, sin darlo a conocer al resto de personal.

A pesar de la importancia de graficar los resultados y darlos a conocer al personal hospitalario, prácticamente ningún hospital lo hizo. En algunos casos el programador del nivel central del MSP graficó los datos y se enviaron a los hospitales respectivos, sin embargo en las visitas de supervisión no se observó ninguna gráfica en sitios visibles.

## **C. Sostenibilidad**

Por lo general, los hospitales asumieron el sistema de monitoría como una actividad propia. La responsabilidad en la mayoría de los casos ha recaído en las enfermeras profesionales (jefas de sala). En algunos casos el director fue involucrado directamente. En 15 hospitales existe un comité organizado de apoyo a la lactancia quienes llevan el proceso. Se observó una alta aceptación de MADLAC, evidenciado con comentarios como, "Es un método que permite detectar problemas oportunamente", y "Orienta los mensajes educativos". En ningún hospital se mencionó que MADLAC representó una carga de trabajo demasiado oneroso para el personal.

Al momento de la visita de supervisión, se observó que no todos los hospitales tenían planes de seguir aplicando las encuestas. Algunos creyeron que fue una actividad puntual, mientras otros esperaban que el nivel central les enviara más encuestas ya que habían aplicada la totalidad de encuestas que recibieron en el mes anterior.

Después del seguimiento, existió el compromiso de todos los hospitales para aplicar la encuesta cada mes, hacer el análisis respectivo, monitorear las actividades a nivel local y divulgar a todo nivel los resultados obtenidos.

## **D. Problemas Encontrados Durante el Proceso**

Los problemas identificados por el personal hospitalario en la implementación de MADLAC fueron:

### **1. Falta de Encuestas**

Durante las capacitaciones se entregó a los hospitales una cantidad de encuestas para la aplicación durante dos meses aproximadamente. Sin embargo, al momento de las visitas de supervisión se encontró que en la mayoría de hospitales se habían agotado las encuestas. No habían sido reproducidas porque creían que solamente debían aplicar las encuestas que se les entregó, y en otros casos porque esperaban que el nivel normativo les enviara las nuevas encuestas.

## 2 Falta de Apoyo y Coordinación Institucional

El personal de los hospitales percibió escaso apoyo técnico y logístico del nivel técnico normativo, opinando que las visitas son infrecuentes y poco productivas, considerándolas como asignación de nuevas tareas y no como apoyo. A nivel de región y área identificaron problemas de coordinación, al igual que entre el área y el hospital. Al interior del hospital los problemas que se manifestaron fueron la deficiencia de apoyo por el director, apatía y en algunas ocasiones oposición de los especialistas a la práctica de lactancia materna exclusiva.

En relación a la implementación de MADLAC los comentarios expresados se orientaron básicamente a la necesidad de apoyo personal "decidido" de parte de las autoridades de los diversos niveles (técnico normativo, dirección de hospital, médicos especialistas), e involucramiento del resto de personal del hospital.

La mayoría de los problemas identificados por el personal a nivel operativo fueron en relación a actividades de apoyo a la lactancia materna y no al sistema de monitoria. Lo anterior sugiere que la implementación de MADLAC ha hecho identificar a los hospitales las deficiencias y necesidades que tienen en la promoción de la lactancia materna. Entre estas mencionan:

- falta de financiamiento para desarrollar actividades de capacitación y promoción,
- falta de capacitación al personal de los hospitales,
- escaso recurso de enfermería para orientar madres lactantes,
- carencia de equipo audiovisual (TV/VHS) y material educativo.

A pesar de los problemas antes mencionados, prácticamente todos los hospitales capacitados, con excepción de uno, aplicaron las encuestas por lo menos una vez en el período, analizaron la información, informaron al nivel central, y al recibir retroalimentación sobre el seguimiento de MADLAC han mostrado aceptación para continuar.

Sin embargo, si los problemas mencionados no se solventan oportunamente la motivación puede disminuir, algunos hospitales podrán llegar a ser "Amigo de los Niños" pero difícilmente mantendrán la acreditación sin contar con un sistema de monitoria.

## V RESULTADOS DE LAS ENCUESTAS

### A Utilización de los Datos de MADLAC para Monitoreo Mensual del Cumplimiento de los Pasos IHAN

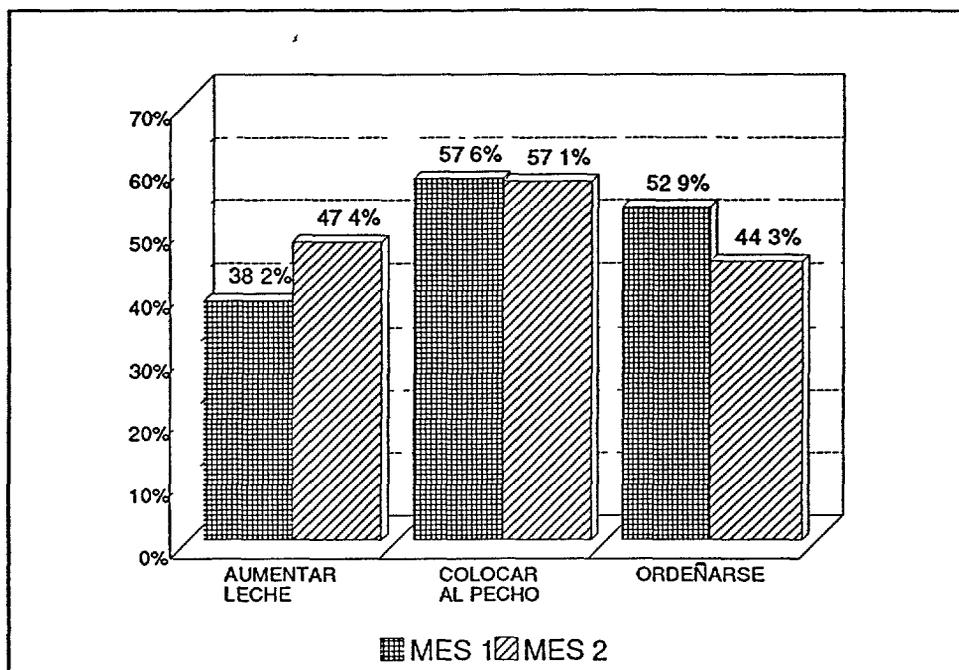
A pesar de su poco tiempo de utilización, MADLAC ha apoyado a los hospitales que lo aplicaron en más de una ocasión a identificar sus deficiencias y logros en la promoción de la lactancia materna.

En cinco hospitales se aplicaron las encuestas en más de una ocasión, solamente en tres de ellos se contó con información suficiente para comparar un mes con otro, lo cual es el propósito del MADLAC. Para ejemplificar el uso de MADLAC en este informe, se seleccionaron algunos indicadores de estos hospitales.

En el Hospital Gabriela Alvarado, los porcentajes iniciales en la mayoría de los indicadores fueron bajos. Se observó un incremento en la mayoría de los indicadores del mes de mayo a junio, como es el caso de las madres informadas sobre la duración de la lactancia exclusiva.

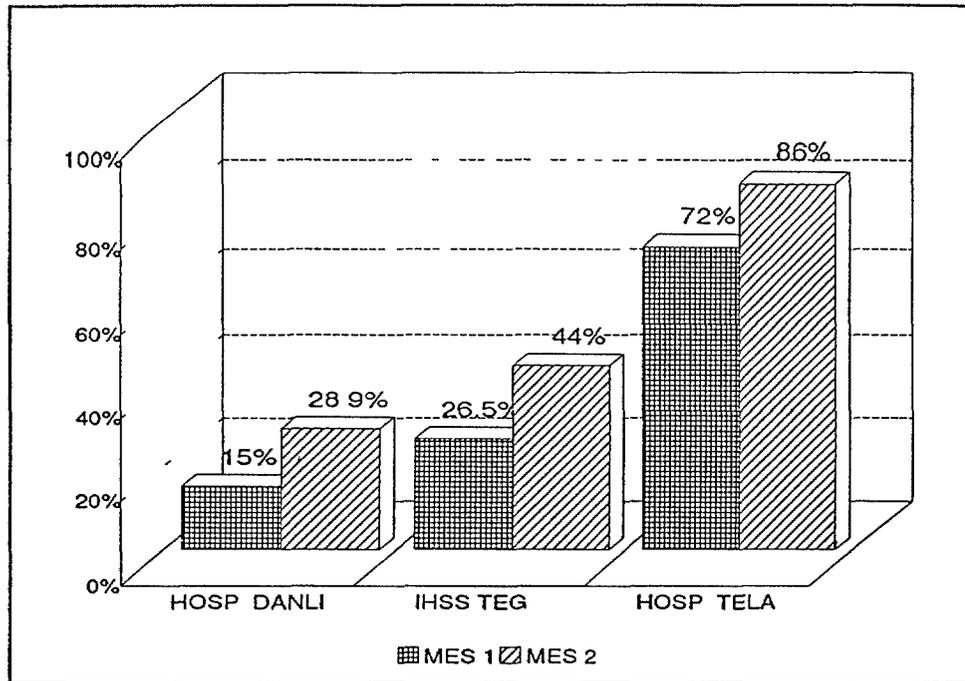
En el caso del hospital del IHSS en Tegucigalpa, se observó cambios interesantes en los diferentes pasos de mes a mes, así evidenciando la utilidad y necesidad del sistema de monitoría. Algunos indicadores mostraron incremento, como el porcentaje de madres que saben cómo aumentar la producción de leche, mientras otros se mantuvieron igual, como el de madres que fueron apoyadas para colocar su hijo al pecho. En otros indicadores el porcentaje de cumplimiento disminuyó, como es el caso de la orientación sobre ordeño (Gráfica 1).

**GRAFICA 1**  
**PORCENTAJE DE MADRES QUE RECIBIO ORIENTACION**  
**SOBRE LACTANCIA MATERNA EN EL IHSS-TEGUCIGALPA**  
**DURANTE DOS MESES**



Comparando un sólo paso, el apego precoz, entre los tres hospitales, se observó incremento en los tres hospitales de un mes a otro. En el Gabriela Alvarado el porcentaje inicial fue bajo (15%), en el del IHSS de Tegucigalpa fue un poco mayor (25%) y en el Tela Integrado fue el más alto (72%) (Gráfica 2). Cabe notar que el incremento en este paso entre un mes y otro osciló entre 14 y 19 puntos en los tres hospitales.

**GRAFICA 2  
PORCENTAJE DE MUJERES CON APEGO PRECOZ**



**B PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DE LOS PASOS IHAN POR LOS HOSPITALES DEL MSP E IHSS**

Utilizando los resultados de las encuestas de MADLAC de 16 hospitales del MSP y dos del IHSS en el país, se evaluó el cumplimiento de los pasos de IHAN. El cuadro siguiente presenta los resultados agrupados por institución y el paso al cual corresponden las preguntas. La zona sombreada indica los dos pasos en que se superó el 80% propuesto como límite inferior de cumplimiento. La gráfica correspondiente a este cuadro se encuentra en el Anexo 4.

**CUADRO 4**  
**PORCENTAJE DE MUJERES QUE CONTESTO AFIRMATIVAMENTE**  
**EN CUANTO A LOS INDICADORES MADLAC POR INSTITUCION**  
**MAYO-JULIO, 1995**

PREGUNTA	% de Madres Entrevistadas en Hospital del MSP	% de Madres Entrevistadas en Hospital del IISS
<b>PASO 3</b>		
Madres informadas sobre los beneficios de la lactancia materna durante el control prenatal	43 1%	54 9%
<b>PASO 4</b>		
Lugar donde dio de mamar por primera vez		
Sala de Partos	30 0%	20 1%
Sala de Maternidad	48 0%	37 3%
Sala de Recuperacion	14 7%	48 6%
Otro	3 2%	6 0%
No sabe	2 7%	12 2%
Apego precoz (durante los primeros 30 minutos)	28 5%	40 2%
<b>PASO 5</b>		
Madres orientadas sobre como amamantar	58 7%	47 3%
Madres orientadas sobre como ordeñarse	41%	34 2%
Madres que recibieron apoyo en colocar el niño al pecho	52 5%	48 2%
Madres orientadas sobre cuanto tiempo dar lactancia exclusiva	42 7%	41 5%
<b>PASO 6</b>		
Lactancia exclusiva durante su estadia hospitalaria	89 6%	87 4%
<b>PASO 7</b>		
Alojamiento conjunto	92 5%	78 4%
<b>PASO 8</b>		
Madres orientadas que se debe amamantar a libre demanda	74%	79 1%
Madres orientadas sobre cuantas veces debe orinar el niño	23 7%	36 5%
Madres que saben como aumentar la produccion de leche	16 5%	31 1%
Madres orientadas que se debe despertar al niño para amamantarlo si duerme mas de tres horas	61 6%	54 5%
<b>PASO 10</b>		
Madres orientadas sobre donde acudir para control postparto	55 8%	74 3%

Aunque según normas del MSP, todas las madres deberían recibir orientación sobre la lactancia materna en el control prenatal, más de la mitad de las madres informó no haber recibido esa información durante su control prenatal, siendo comparativamente menor en los hospitales del IHSS

La política de los hospitales en Honduras es promover el inicio de la lactancia inmediatamente después del parto. Cuando se analizó el lugar donde las madres colocaron sus hijos al pecho por primera vez, se observó que en los hospitales del MSP eso ocurrió principalmente en la sala de maternidad (puerperio), mientras que en el IHSS fue en la sala de recuperación. Además de que el hijo no se entrega a la madre inmediatamente después del parto, el apego precoz se practica solamente en un tercio de las madres en los hospitales del MSP, y en los hospitales del IHSS en un 40%

La información que recibieron las madres sobre lactancia materna fue en general escasa en ambas instituciones, a un 58% se les explicó cómo amamantar en los hospitales del MSP, en el IHSS fue un 47%. Más de la mitad de las madres no recibió apoyo en cómo ordeñarse y cómo colocar correctamente al niño al pecho, ni información sobre el tiempo de duración de la lactancia materna exclusiva.

Durante la estadía hospitalaria los niños recibieron lactancia exclusivamente, casi en la totalidad de los casos. Los líquidos que se dieron fueron suero glucosado o fisiológico por indicaciones médicas. De igual manera, el alojamiento conjunto se realizó en 92.5% de los casos atendidos por el MSP, y en 78% en el IHSS.

La orientación sobre la alimentación al pecho a libre demanda se realizó en porcentajes similares en ambas instituciones (74% en el MSP y 79% en el IHSS). Alrededor de la mitad de las madres recibió orientación sobre la necesidad de despertar al hijo para amamantarlo, siendo más frecuente en los hospitales del MSP. La orientación en cuanto al número de veces que debe orinar el niño cuando lacta suficiente fue escasa en ambos tipos de hospitales, aunque en el IHSS se dio con más frecuencia esa información.

Uno de los consejos de mayor importancia para las madres es cómo aumentar su producción de leche, sin embargo esta información fue la más escasa, en el IHSS 31% de las madres la recibieron, y en los hospitales del MSP fue el 16%.

En los hospitales del MSP más de la mitad de las madres fueron orientadas sobre dónde acudir para control postparto en comparación con un 74.3% de las que acudieron al IHSS. Es de hacer notar que en el MSP el control postparto se realiza en los centros de salud, y en el IHSS el control de postparto sí se realiza en los mismos hospitales.

## C CUMPLIMIENTO DE LOS PASOS IHAN EN LOS HOSPITALES DE HONDURAS

En base a la información recopilada durante el periodo de implementación de MADLAC, se diseñó el siguiente cuadro que incluye solamente a los hospitales que han superado el 80% de logro en por lo menos uno de los pasos de IHAN. La información sigue la secuencia de los pasos, y se formula la pregunta utilizada en el instrumento de MADLAC, en los casos en que ningún hospital superó el 80% no se incluye datos. Solamente se incluyen los pasos que evalúa MADLAC.

PREGUNTA	HOSPITAL	PORCENTAJE
<i>PASO 3</i>		
Información en control prenatal	Ninguno	Ninguno
<i>PASO 4</i>		
Apego precoz	Santa Barbara Juticalpa Tela Trujillo San Lorenzo	100 97 5 91 82 81
<i>PASO 5</i>		
Cómo amamantar	Progreso San Lorenzo Choluteca Mario Catarino Rivas	90 88 84 6 81 8
Cómo colocar	Ninguno	Ninguno mayor de 80
<i>PASO 6</i>		
No le dieron líquidos aquí	Santa Barbara Juticalpa Santa Rosa de Copán La Paz Trujillo Tela San Lorenzo IHSS/SPS Progreso Choluteca Comayagua	100 100 95 9 95 1 93 91 91 90 6 87 6 84 6 81

<i>PASO 7</i>		
Alojamiento conjunto	La Paz	100
	Choluteca	98.4
	Danfí	96
	Comayagua	94
	Progreso	92
	Santa Rosa de Copán	91.9
	San Lorenzo	86
<i>PASO 8</i>		
Amamantar cada vez que pida	Progreso	90
	Choluteca	87.7
	San Lorenzo	86
	Comayagua	86
	La Paz	85.4
	Santa Rosa de Copán	84
	Trujillo	80
Despertarlo para amamantar	San Lorenzo	86
	Progreso	85
	Choluteca	84.6
	La Paz	80.5
Cómo ordeñarse	San Lorenzo	84
Cuanto debe orinar	Ninguno	Ninguno
Aumentar producción	Ninguno	Ninguno
Dijeron aquí cuando darle aguas	Choluteca	84.6
<i>PASO 10</i>		
Control postparto	Ninguno	Ninguno

En la mayoría de los indicadores el cumplimiento fue parcial o varío entre hospitales, indicando poco control de calidad en la aplicación de las normas del MSP. A parecer las acciones del personal dependen más de los criterios individuales de los prestadores de servicios que de una aplicación de las normas.

La práctica que se realizó con más frecuencia y que mostró los porcentajes mayores de logro fue la de no administrar líquidos al recién nacido durante su estadía hospitalaria (Paso 6), de los 18 hospitales que participaron fueron 11 los que lograron superar el 80%. El alojamiento conjunto (Paso 7) y la

recomendación de amamantar cada vez que el bebé lo pida (parte de Paso 8), fueron superados en siete hospitales, siendo prácticamente los mismos que superaron ambos pasos

El apego precoz (Paso 4) y el brindar orientación sobre cómo amamantar (Paso 5) y el despertar al bebé para amamantarlo (Paso 8), fueron reportados en pocos hospitales. La enseñanza sobre el ordeño y la información sobre cuando dar líquidos al bebé (Ambos parte del Paso 8) fue superado solamente dos hospitales

En Honduras el control prenatal se realiza en los centros de salud, por esta razón se decidió evaluar si la madre había recibido información sobre los beneficios de la lactancia materna en ese período, encontrándose un porcentaje bajo de madres que lo habían recibido. Algún tipo de información sobre cómo debe ser la colocación del bebé al pecho, cuanto debe orinar el bebé para considerar que está lactando suficiente y cómo aumentar la producción de leche no se está recibiendo. Tampoco se está brindando información suficiente sobre el control de post parto en ningún hospital del país

Los hospitales de San Lorenzo, Choluteca, El Progreso y La Paz mostraron sistemáticamente mayores logros en los pasos, así el hospital de San Lorenzo superó 7 pasos, el de Choluteca 6 pasos, el de El Progreso 5 y el de La Paz 4

No se observó ninguna tendencia regional en cuanto a las prácticas o la información que se brinda en los hospitales. Las acciones que deben ser apoyadas con más empeño, debido a la deficiencia de su práctica actual, serían las que se relacionan con la orientación que se le brinda a la mujer. Por ejemplo, brindar información a la mujer sobre la necesidad de despertar al hijo para amamantarlo, cómo saber si está recibiendo suficiente leche y el inicio de la introducción de otros líquidos

Para mejorar el cumplimiento de los pasos IHAN, se tendrá que enfocar en los indicadores más bajos y a la vez continuar fortaleciendo las acciones para lograr el cumplimiento total de los otros pasos donde hay mejor cumplimiento actualmente

## VI. CONCLUSIONES

### Organización del Proceso

- 1 El proceso de validación y elaboración del instrumento, indicadores e instructivo fue demasiado rápido y faltó la participación de personas claves, por lo que ha causado problemas durante el proceso
- 2 No se ha incluido en el proceso formal de capacitación, seguimiento y apoyo al IHSS Tegucigalpa e IHSS San Pedro Sula, Mario Catarino Rivas y Hospital Escuela. Hubiera sido mejor capacitar a estos hospitales primero, para realizar las primeras pruebas y luego diseminar el proceso. Sin embargo, estos hospitales han estado involucrados como rectores del proceso
- 3 Faltó claridad en la capacitación y el envío de mensajes a los hospitales sobre el proceso de muestreo e implementación de MADLAC, ya que algunos hospitales creían que tenían que utilizar todas las encuestas en un solo mes, y no aplicar la encuesta a un grupo muestral de mujeres mensualmente

- 4 Los cambios en los instrumentos, y la falta de claridad de quien fue responsable en reproducir y entregarlos, fue otro factor en la no implementación de MADLAC de una manera sostenida

### **Implementación**

- 1 Hubo buena aceptación del sistema de monitoreo. El personal cree que es una herramienta útil y no considera la carga de trabajo onerosa. La estrategia de introducir MADLAC como parte de IHAN ha sido exitosa, ya que el personal siente la necesidad de un sistema de evaluar sus acciones.
- 2 Uno de los problemas mencionados con mayor frecuencia por el personal implementando MADLAC ha sido la falta de coordinación entre el hospital con el área y con la región de salud.
- 3 En ocasiones ha habido falta de apoyo del director y a veces de los médicos. Las enfermeras han sido quienes más han apoyado al proceso.
- 4 El personal de los hospitales expresó el deseo de recibir mayor apoyo del nivel técnico normativo para solventar los problemas encontrados en la aplicación del sistema de monitoreo, facilitar capacitaciones y brindar apoyo logístico para las actividades de apoyo a la lactancia materna.
- 5 La limitante más frecuentemente mencionada ha sido la falta de material didáctico para capacitar y promocionar.
- 6 El proceso de analizar los datos ha sido bueno dentro de los comités. Sin embargo, es necesario expandir este esfuerzo al resto del personal a través de la exhibición de gráficas, reuniones de personal, etc.
- 7 El acceso a una computadora para procesar y graficar los datos no parece ser clave, ya que algunos de los hospitales que más han institucionalizado MADLAC no cuenta con computadora.

### **Resultados**

- 1 Aunque es difícil evaluar cómo el sistema ha contribuido a la toma de decisiones debido al poco tiempo de funcionar, parece que será útil. Además de señalar problemas, los datos apoyan al personal ya involucrado en la promoción de la lactancia materna con datos para convencer a otros. En algunos hospitales dijeron que podían utilizar los datos para convencer al personal del área o a los médicos sobre la necesidad de tomar acciones concretas.
- 2 Se necesitará un apoyo sostenido todavía para lograr implementar este sistema en todos los hospitales del país.
- 3 Los datos varían bastante, dejando algunas dudas sobre su confiabilidad y validez. Sería interesante analizar la diferencia cuando aplican las encuestas a gente interesada (que realiza actividades de apoyo a lactancia materna), comparado con otras (personal de farmacia, cocina, externa, etc.), ya que se ha hecho de las dos maneras. Luego, se debe normatizar el proceso.

- 4 En el cumplimiento de los pasos IHAN, a nivel nacional se observó que solamente en dos pasos se superó el 80% propuesto, aunque a nivel individual algunos hospitales del MSP tienen un mayor número de pasos cumplidos como el Tela Integrado con siete pasos, El Progreso con seis y San Lorenzo y La Paz con cinco. En los hospitales del IHSS el cumplimiento fue menor, en el de Tegucigalpa alcanzaron el cumplimiento de un paso y en el de San Pedro Sula cuatro pasos

## VII. RECOMENDACIONES

### Organización

- 1 El grupo de trabajo debe revisar y actualizar el instrumento, indicadores e instructivo tomando en cuenta los comentarios hechos durante las capacitaciones e implementación del proceso
- 2 Se debe desarrollar un instrumento de supervisión para sistematizar el proceso de seguimiento, y así maximizar la efectividad de las visitas. En el enfoque de Calidad de Atención se debe
  - a Fortalecer las visitas de seguimiento
  - b Estandarizar las visitas de supervisión
- 3 Proporcionar una matriz para tabular los datos a mano, así como formatos para ayudar al personal a elaborar sus propios gráficos a mano y un formato que les ayude a comparar metas, logros y acciones a tomar

### Implementación

- 1 Capacitar a los hospitales restantes, incluyendo los hospitales nacionales. Es de particular interés que MADLAC funcione en los hospitales donde están ubicados los Centros de Capacitación en Lactancia Materna
- 2 Proporcionar a cada hospital un número suficiente de instrumentos para cubrir necesidades hasta el final del año
- 3 La administración de cada hospital debe velar por que se dispongan de los suministros necesarios
- 4 Fortalecer la coordinación entre la División Materno-Infantil y la División de Hospitales y los niveles de atención del Ministerio de Salud Pública
- 5 Mantener un apoyo sostenido por parte del nivel normativo a los hospitales para lograr la institucionalización del sistema. A la vez se debe fortalecer la coordinación región-hospital y area-hospital
- 6 Mantener las vías de comunicación y apoyo entre el director y el comité de apoyo la lactancia materna hospitalaria

7 Acompañar la implementación de MADLAC con los recursos necesarios para realizar actividades de promoción y apoyo a la lactancia materna

Complementar la capacitación y proveer de materiales didácticos y equipo audiovisual a través de

- Financiamiento para reproducir la capacitación
- Modulo didáctico y material bibliográfico
- Videos/VHS
- Afiches de IHAN
- Materiales educativos
- Coordinación con los Centros Regionales de Capacitación

8 Dar mayor énfasis en graficar y divulgar los datos a nivel local, regional y de área, así como al uso de los datos para la toma de decisiones a medida que el proceso madura

ANEXO 1

SECRETARIA DE SALUD PUBLICA  
INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL  
REPUBLICA DE HONDURAS, C.A.

MONITOREO DE APOYO DIRECTO CON LA LACTANCIA EN LOS HOSPITALES

" M A D L A C "

ENTREVISTA A LA MADRE EN EL ALTA DEL HOSPITAL  
DESPUES DE SALUDAR A LA MADRE PREGUNTELE SI LE PUEDE HACER UNA  
ENTREVISTA QUE DURA UN MAXIMO DE 5 MINUTOS.

Numero de Encuesta (\_\_\_\_) Codigo del Entrevistador(a).(\_\_\_\_).

Hospital: \_\_\_\_\_ Tipo: M S.P. (\_\_\_\_).  
I H.S S. (\_\_\_\_).  
Otros (\_\_\_\_).

Sala: \_\_\_\_\_ Día de la entrevista:(\_\_\_\_).

Fecha de la entrevista.(\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_) Hora de entrevista.(\_\_\_\_) Hrs.

Fecha del parto:(\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_) Hora del parto: (\_\_\_\_) Horas

Sexo del Recién Nacido (\_\_\_\_)

Vía del Parto: Vaginal(\_\_\_\_) o Cesárea(\_\_\_\_).

Tiempo de gestación: Antes de Tiempo (\_\_\_\_) o A Tiempo(\_\_\_\_).

Producto: Unico: (\_\_\_\_) Multiple: (\_\_\_\_) No. (\_\_\_\_)

Edad de la Madre: (\_\_\_\_) Trabaja fuera del hogar: Si(\_\_\_\_) No(\_\_\_\_).

\*\*\*\*\*

1. Le Piensa dar Pecho a su Niño(a):? SI(\_\_\_\_) NO (\_\_\_\_).

2. A que edad piensa dar agua, té, jugos u otras leches a su  
niño(a): días:(\_\_\_\_), semanas (\_\_\_\_), meses:(\_\_\_\_), no sabe(\_\_\_\_)  
no lo ha pensado (\_\_\_\_)

3. Cuanto tiempo piensa dar de mamar a su a su niño(a):?  
días:(\_\_\_\_), semanas (\_\_\_\_), meses (\_\_\_\_), años (\_\_\_\_)  
no lo ha pensado (\_\_\_\_), hasta que el niño(a) lo deje.(\_\_\_\_).

4. Recibió usted Control de Embarazo (Prenatal) ? SI(\_\_\_\_) NO(\_\_\_\_)  
Si la Respuesta es SI Donde \_\_\_\_\_

5a Se le informo en su Control de Embarazo los BENEFICIOS de  
la Lactancia para el niño(a) y la madre ? SI(\_\_\_\_) NO(\_\_\_\_),  
mencione dos (2) Beneficios: \_\_\_\_\_

5b Le revisaron los pechos en el control:? SI(\_\_\_\_) NO(\_\_\_\_).

SE6ORA: EN ESTE MOMENTO LAS PREGUNTAS QUE LE VOY HACER SE REFIEREN A LO SUCEDIDO EN EL HOSPITAL DESPUES DEL NACIMIENTO DE SU NIÑO(A).

(Exceptuando la pregunta número 16, 20 y 21).

- 6 En que lugar estaba usted cuando dio de mamar a su niño(a) por primera vez:?  
Sala de Partos( ), Sala de Recuperación ( ), Sala de Maternidad:( ), Sala de Neonatos.( ), No Sabe( ), No Contesta( ), Otro( ), Cuál:\_\_\_\_\_.
7. Cuanto Tiempo despues del nacimiento del niño(a) le dio el Pecho por primera vez ?  
Menos de 30 Mnts( ), De 30 Mnts a 1 Hra( ), De 1 a 2 Hrs ( ), De 2 a 4 Hrs( ), De 4 a 12 Hrs ( ), Más de 12 Hrs( )
8. Desde que llego a esta Sala su niño(a) ha permanecido junto a usted: ? SI( ), NO( ), No Recuerda( ), No Contesta( )  
Si la respuesta es NO, Donde y Porque :?\_\_\_\_\_
- 9 Desde que Nació su Niño(a), alguien en este Hospital le ha Explicado como Amamantalo:?  
SI( ) NO( ) No Recuerda( ) No Contesta( ).
10. Alguien del personal de este Hospital le ha Ayudado a Colocar a su Niño(a) en su pecho, de tal manera que mame adecuadamente: ? SI ( ) NO( ) No Recuerda( ) No Contesta( ).
11. Se le ha dado a su niño(a) para que tome, algún tipo de liquido, agua y/o leche en este hospital:?  
SI( ) NO( ) No Sabe( ) No Contesta( ).
12. Se le ha informado que su niño(a) debe ser amamantado cada vez que lo pida en el día y en la noche:?  
SI( ) NO( ) No Recuerda( ) No Contesta( ).
13. Le han informado que su niño(a), tiene que ser despertado para amamantarlo en caso de permanecer dormido más de 3 Hrs: ?  
SI( ) NO( ) No Recuerda( ) No Contesta( )
- 14 Alguien en este Hospital le ha enseñado como Ordeñarse: ?  
(Es decir sacarse la leche manualmente para guardarla).  
SI( ) NO( ) No Recuerda( ) No Contesta( ).
- 15 Alguien en este Hospital le ha dicho cuantas veces debe orinar su niño(a), diariamente para saber si esta recibiendo suficiente leche materna ?  
SI( ) NO( ) No Recuerda( ) No Contesta( ).  
Si la respuesta es SI, Cuantas Veces ( )

16. Cuál cree usted es la mejor manera de Aumentar su producción de Leche ? \_\_\_\_\_  
 Correcto( ), Incorrecto( ) (La Respuesta es Correcta, UNICAMENTE si la madre, Refiere Aumentar Su Frecuencia de Amamantamiento)
17. Despues de que nació el Niño(a), alguien le dijo en el Hospital A que Edad se le debe de comenzar a dar aguas, tés, jugos o comidas a su niño(a):?  
 SI( ) NO( ) No Recuerda( ) No Contesta( )  
 Cuánto tiempo ? Meses ( ). Correcto( ), Incorrecto( ) [La Respuesta es Correcta, UNICAMENTE si la madre, contesta a los 6 (seis) Meses]
18. Recibió información por parte del personal del Hospital, donde acudir para CONTROL despues del Parto ? SI( ) NO( ) No Recuerda( ) No contesta( ); y donde asistir para MEJORAR la Lactancia Materna.? SI( ) NO( ) No Recuerda( ) No Contesta( ).
- 19 Desde que nacio su niño(a) alguien en este hospital le ha explicado sobre cuanto tiempo debe esperar para salir embarazada otra vez ? SI( ) NO( )  
 Si la respuesta es SI, Cuánto tiempo ? (\_\_\_\_\_)
20. Cuando piensa iniciar el uso de un metodo para espaciar los embarazos ?  
 Menos de 15 días( ), Despues de la dieta( ), Al venir la regla( ), Semanas Post-Parto( ), No sabe( ), No contesta ( ).
- 21 Que método piensa usar para no salir embarazada:?  
 Método de Amenorrea Lactacional[MELA]( ), Ritmo( ), Retiro( ) Lactancia( ), Condones( ), Pastillas( ), Inyecciones( ), DIU( ), Ligaduras de Trompas( ), Vasectomia, Otro( ), No Sabe( ), No Contesta( ), Ninguno( ).  
 Porque \_\_\_\_\_

ANEXO 2

# INDICADORES DEL "MADLAC"

## INTRODUCCION

El grupo de trabajo de Honduras, bajo la conducción de la Consultoría de LAC/HNS/AID en Agosto de 1994 elaboró el primer borrador de la encuesta del MADLAC, cuyo principal objetivo era el de valorar las actividades de Lactancia Materna en los Hospitales del país

Dicha encuesta fue revisada por expertos de WELLSTART y UNICEF, llegando a la conclusión, que a través de la misma deberían de Monitorearse los Pasos de la Iniciativa que más contribuyen a una Lactancia Materna.

Es por eso que la División de Hospitales y la División Materno Infantil de la Secretaría de Salud Pública, en colaboración con POPULATION COUNCIL y los Coordinadores del Centro de Capacitación de Tegucigalpa y San Pedro Sula y el Instituto Hondureño de Seguridad Social deciden realizar los ajustes considerados.

## METODOLOGIA

Después de hacer un análisis exhaustivo de la encuesta y los Pasos de la Iniciativa se construyen los Indicadores más sensibles y representativos del Apoyo directo que deben recibir las Madres para la obtención de una Lactancia Materna Exitosa.

### PASO NUMERO 3:

" Información a todas las mujeres embarazadas acerca de los beneficios y técnicas de la Lactancia Materna".

El Indicador que evalúa en forma directa la información que recibió la mujer embarazada durante su Control Prenatal, se evalúa con la pregunta No 4, 5a, 5b

Pregunta Numero 4:

Recibió usted Control de Embarazo (Prenatal) ?

Pregunta Numero 5a

Se le informó en su control de embarazo los BENEFICIOS de la Lactancia para el niño y la madre:?

Pregunta Numero 5b

Le revisaron los pechos en el control.?

Por lo tanto el Indicador es.

NUMERO DE MUJERES EMBARAZADAS QUE RECIBIERON INFORMACION SOBRE LACTANCIA MATERNA EN SU CONTROL PRENATAL

$$= \frac{\text{No De Madres Informadas sobre los Beneficios de la Lactancia Materna en su control prenatal}}{\text{No de Madres Encuestadas}} \times 100$$

PASO NUMERO 4:

"Ayudar a las Madres que amamanten a sus hijos dentro de la media hora siguiente al Parto".

Considerando que el apego precoz será desde la primera amamantada, con una duracion minima de media hora, por 30 minutos.

El indicador sera considerado a) Parto  
b) Cesarea

La pregunta que evalúa este Paso es la Número 7:

Cúanto tiempo después del nacimiento del niño(a) le dió el pecho por primera vez?

El Indicador es.

TIEMPO DE LA PRIMERA AMAMANTADA

$$\text{a) } = \frac{\text{No Madres que amamantaron en la Primera Media Hora despues del Parto, durante 30 minutos}}{\text{No de Madres Encuestadas}} \times 100$$

$$\text{b) } = \frac{\text{No de Madres que amamantaron en la Primera Media Hora, despues de la Cesarea, durante 30 minutos}}{\text{No de Madres encuestadas}} \times 100$$

**PASO NUMERO 5:**

"Enseñar a las Madres como amamantar y como mantener la Lactancia Natural, aun cuando deban separarse de sus hijos"

Las preguntas que evalúan dicho Paso son las Número 9 y 14

Pregunta Numero 9

Desde que nacio su Niño(a), alguien en este Hospital le ha explicado como Amamantarlo(a) ?

Pregunta Numero 14.

Alguien en este Hospital le ha enseñado como Ordeñarse·?

El Indicador es

**MADRES QUE SABEN MANTENER LA LACTANCIA MATERNA**

$$a) \quad \frac{\text{No Madres que saben como Amamantar a su niño(a)}}{\text{No de Madres Encuestadas}} \times 100$$

$$b) \quad \frac{\text{No de Madres que saben como Ordeñarse adecuadamente}}{\text{No de Madres encuestadas}} \times 100$$

**PASO NUMERO 6:**

"No administrar a los Recien Nacidos ningun alimento o bebida que no sea Leche Materna, a no ser por Indicacion Medica"

La pregunta que hace alusion directamente al dicho paso, es la Numero 11

Se le ha dado a su Niño(a) para que tome, algun tipo de liquido, agua y/o leche en este hospital ?

NOTA En la encuesta se trata de obviar el termino biberon, para no hacer induccion al uso del mismo a la madre

Por lo que, el indicador es

**LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN SU ESTADIA EN EL HOSPITAL**

$$\frac{\text{No de Niños con Lactancia Materna Exclusiva en el Hospital}}{\text{No de Encuestas}} \times 100$$

**PASO NUMERO 7:**

"Practicar el Alojamiento Conjunto, permitiendo que los Niño(a)s y sus Madres permanezcan juntos durante las 24 Horas del día".

La pregunta que evalúa dicho Paso, es la Número 8.

Desde que llego a esta Sala su niño(a), ha permanecido junto a usted.?

El Indicador es:

**ALOJAMIENTO CONJUNTO**

a) No de Madres que permanecieron con su niño(a) desde que Nacio, en parto Vaginal

$$= \frac{\text{No de Madres encuestadas con parto Vaginal}}{\text{No de Madres encuestadas con parto Vaginal}} \times 100$$

b) No de Madres que permanecieron con su niño(a), despues de la Cesarea

$$= \frac{\text{No. de Madres encuestadas con Cesarea}}{\text{No. de Madres encuestadas con Cesarea}} \times 100$$

**PASO NUMERO 8:**

"Fomentar la Lactancia Materna a Libre Demanda"

Este Paso es evaluado directamente por las preguntas Numero 12 y la pregunta Numero 13

Pregunta Numero 12

Se le ha informado que su niño(a) debe ser amamantado cada vez que lo pida en el día o en la noche?

Pregunta Numero 13:

Le han informado que su niño(a) tiene que ser despertado para amamantarlo en caso de permanecer dormido más de 3 horas?

El Indicador es

MADRES INFORMADAS COMO ALIMENTAR A LIBRE DEMANDA

No de Madres que ha recibido informacion que su niño(a) debe de ser amamantado cada vez que lo pida en el día y en la noche

$$= \frac{\text{No. de Madres Encuestadas}}{\text{No. de Madres Encuestadas}} \times 100$$

**PASO NUMERO 10:**

"Promover la creación y establecimiento de Grupos de Apoyo a la Lactancia Materna y referir las Madres a estos en el momento del alta"

La pregunta que evalúa el Paso, es la 18

Recibio informacion por parte del personal del Hospital, donde acudir para CONTROL despues del Parto, y donde asistir para MEJORAR la Lactancia Materna ?

El Indicador es

NUMERO DE PACIENTES REFERIDAS PARA CONTROL DE LACTANCIA MATERNA

No de pacientes Referidas para Control de Lactancia Materna

$$= \frac{\text{No de Madres encuestadas}}{\text{No de Madres encuestadas}} \times 100$$

ANEXO 3

# Cuidemos la Salud de la Madre y su Hijo o Hija...



## AYUDAR A LA MADRE A

- Colocar su niño o niña al pecho, inmediatamente después de nacer para que se amamante por lo menos media hora
- Que el niño o niña permanezca junto a su madre durante su estancia hospitalaria
- Enseñar y demostrar la forma correcta de ordeñarse

## EXPLICAR A LA MADRE

- Que amamante al niño o niña cada vez que lo pida, en el día y la noche
- Que para producir suficiente leche, debe amamantar frecuentemente al niño o niña

● Que en los primeros 6 meses de vida su niño o niña solamente debe alimentarse con Leche Materna

● Que el embarazo y parto no son enfermedades y que el embarazo no es un problema

● Que el parto puede ser un momento feliz y que el parto puede ser un momento feliz y que el parto puede ser un momento feliz

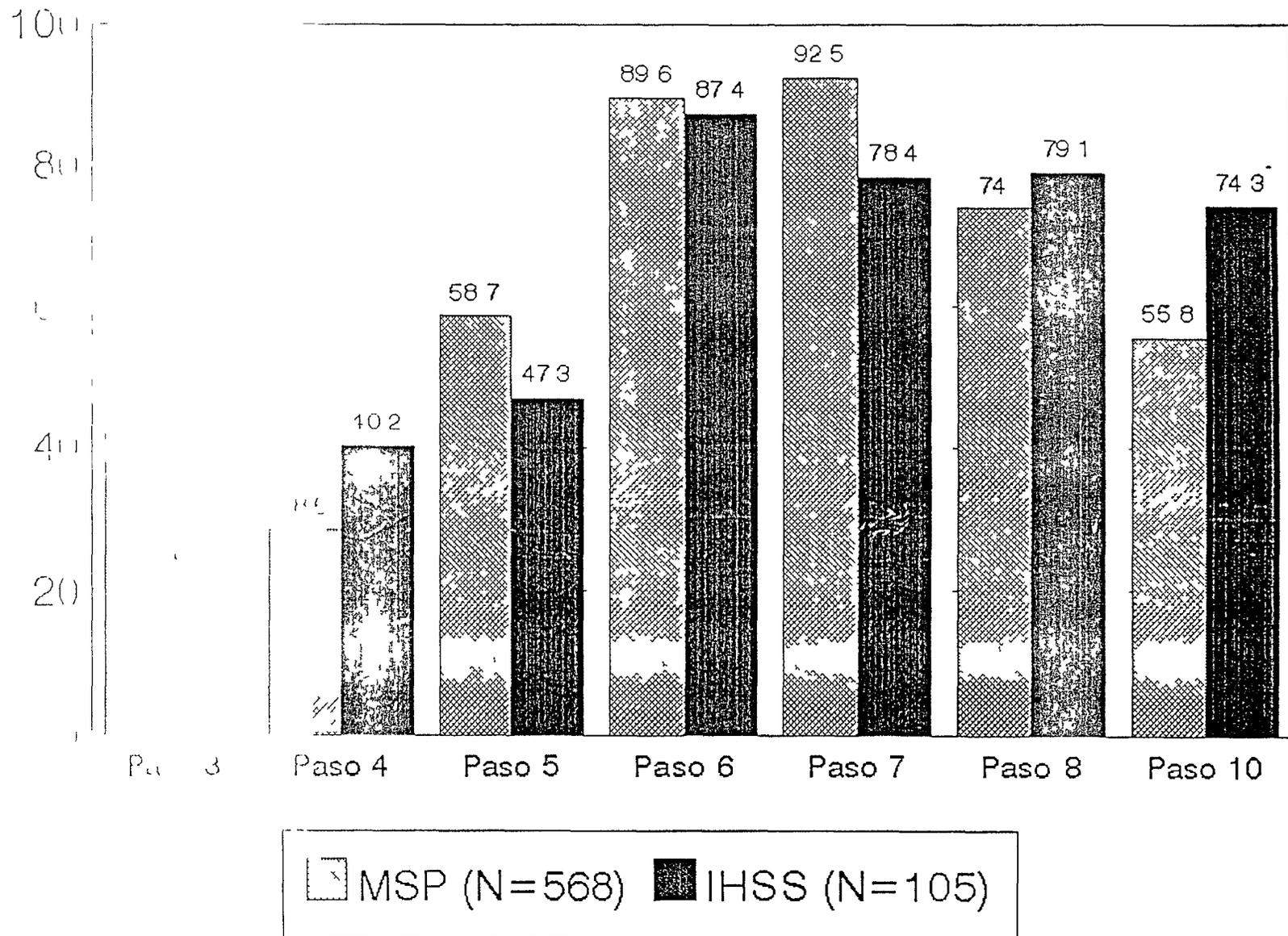
● Que el parto puede recibir apoyo por parte del personal de enfermería y de la familia

Brindando estos cuidados a la Madre, protegemos su vida y la de su Hijo o Hija.



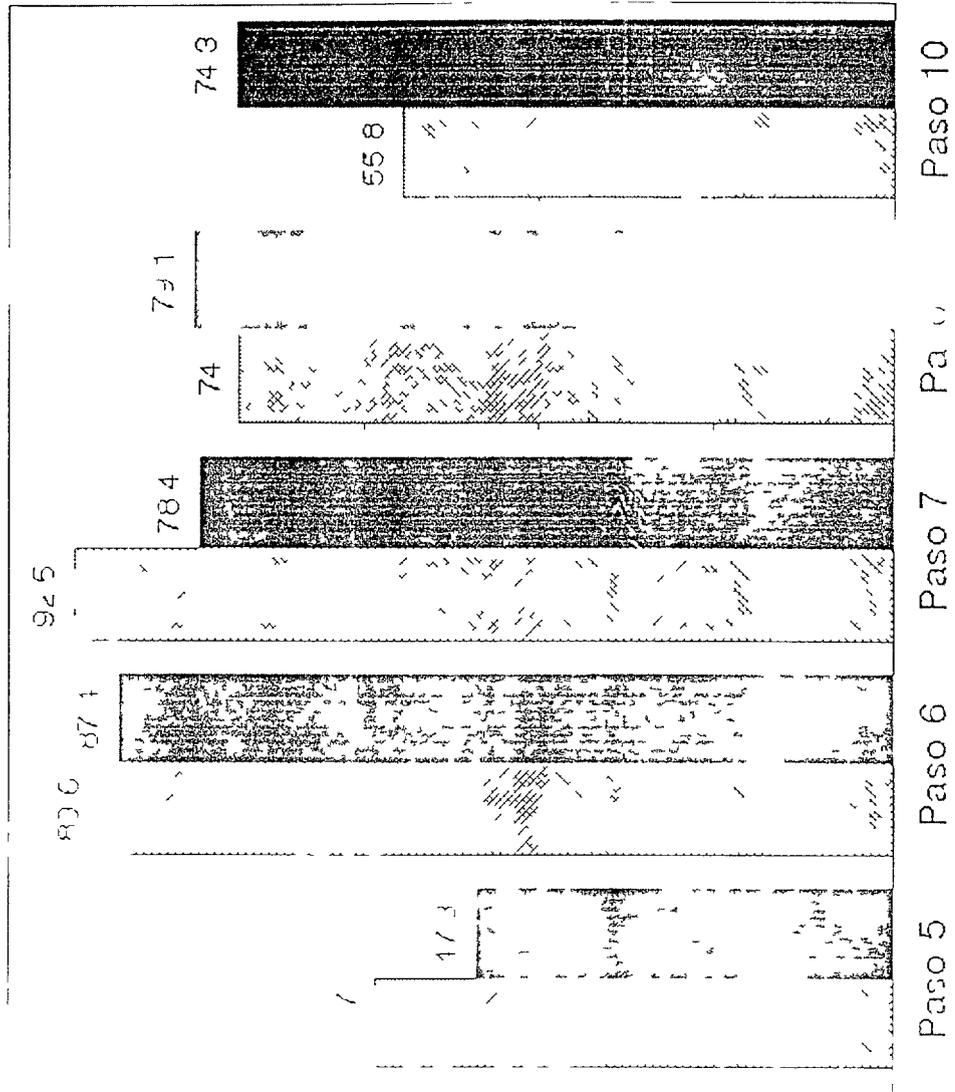
ANEXO 4

# Comparación del Cumplimiento de los Pasos IHAN entre Hospitales del MSP y Hospitales del IHSS



BEST AVAILABLE COPY

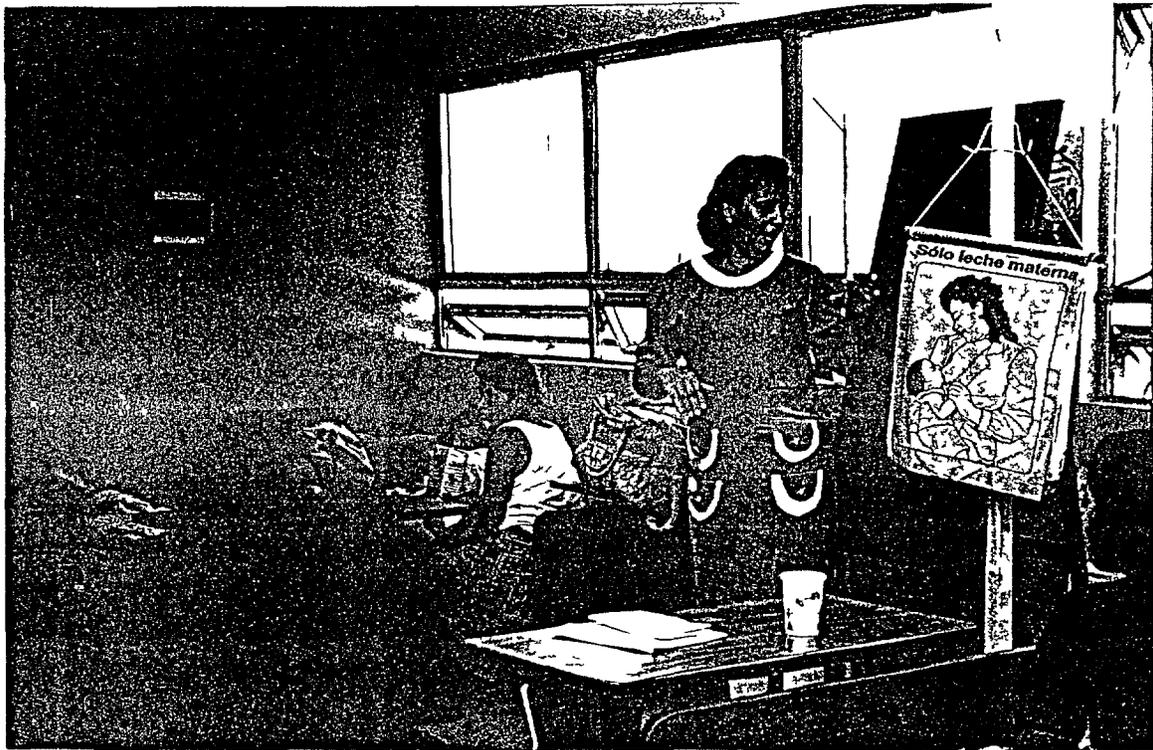
# Medición del Cumplimiento de los MAN entre Hospitales del MSP Hospitales del IHSS



MSP (N=568) IHSS (N=105)

BEST AVAILABLE COPY

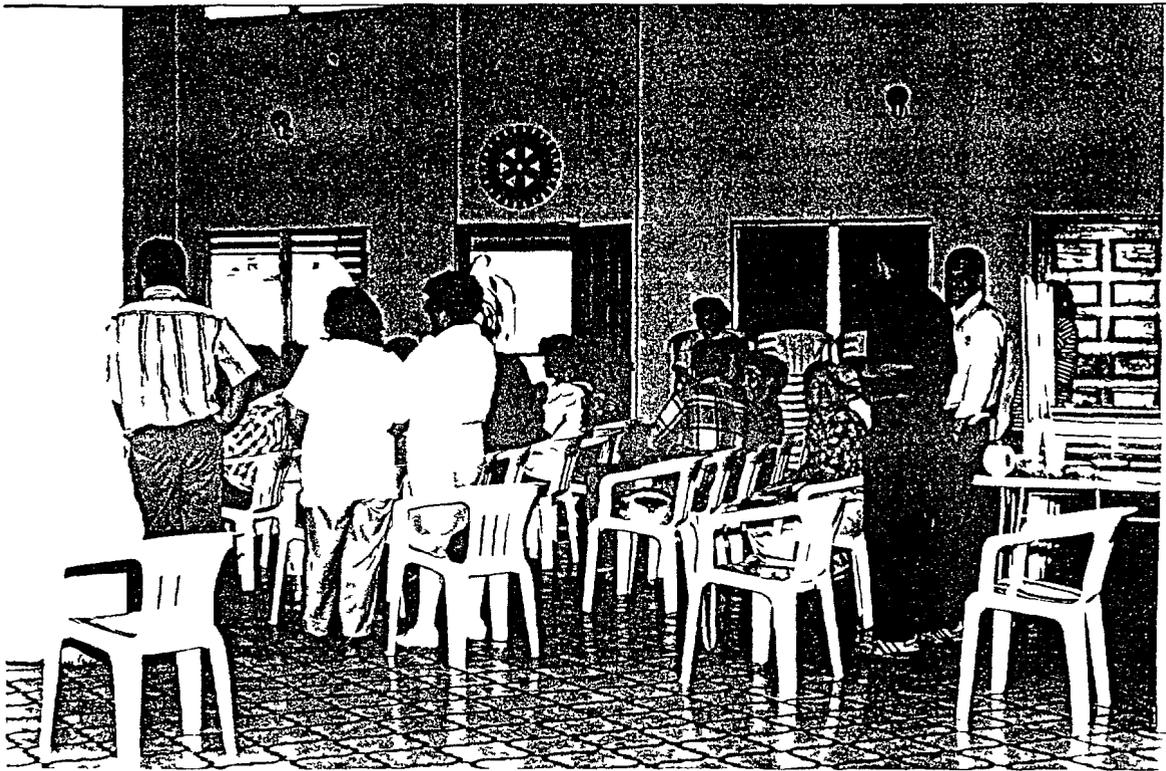
ANEXO 5



LICENCIADA EN ENFERMERIA ORIENTANDO  
A LAS PUERPERAS SOBRE LA LACTANCIA MATERNA  
HOSPITAL DE PROGRESO



MIEMBRO DEL EQUIPO TECNICO (DR DICKERMAN)  
ORIENTANDO A PERSONAS DE HOSPITALES



TALLER DE CAPACITACION EN MADLAC  
CLUB ROTARIO DE COMAYAGUA



PERSONAL DE HOSPITALES REVISANDO Y ANALIZANDO  
LAS ENCUESTAS MADLAC HOSPITAL DE COMAYAGUA