PN-ACE-838

101193

AHLACMA/Honduras
Contract No CI92 18A

Increase the Promotion of Reproductive
Health Through Social Development NGOs

FINAL REPORT

April 1, 1992 – March 31, 1994

The Population Council seeks to improve the wellbeing and reproductive health of current and future generations around the world and to help achieve a humane, equitable, and sustainable balance between people and resources The Council ■ analyzes population issues and trends, ■ conducts biomedical research to develop new contraceptives ■ works with public and private agencies to improve the quality and outreach of family planning and reproductive health services ■ helps governments to influence demographic behavior, ■ communicates the results of research in the population field to appropriate audiences, ■ and helps build research capacities in developing countries The Council, a nonprofit, nongovernmental research organization established in 1952, has a multinational Board of Trustees its New York headquarters supports a global network of regional and country offices

This project was funded by the U S Agency for International Development, Office of Population, under Contract No AID/DPE-3030-Z-00-9019-00 Strategies for Improving Service Delivery/Operations Research and Technical Assistance in Latin America and the Caribbean (INOPAL II), Project Number 936-3030, and by USAID/Honduras under Project Number 522-0369

A

INCREASE THE PROMOTION OF REPRODUCTIVE HEALTH THROUGH SOCIAL DEVELOPMENT NGOS

Prepared by,

ASOCIACION HONDUREÑA DE LACTANCIA MATERNA
(AHLACMA)

Dra Argentina Alas de Chávez

and

INOPAL II
THE POPULATION COUNCIL

Rebecka Lundgren

CONTRACT N° C192 18A
APRIL, 1992 - MARCH 31, 1994

B

TABLE OF CONTENTS

	Pag Nº
LIST OF APPENDICES	III
LIST OF TABLES	IV
LIST OF FIGURES	IV
EXECUTIVE SUMMARY	V
I. INTRODUCTION	1
A BACKGROUND	1
B PROBLEM STATEMENT	2
C ALTERNATIVE TESTED	3
II. METHODOLOGY	4
A OBJECTIVES	4
B HYPOTHESES	4
C DESIGN	4
D EVALUATION	5
III. IMPLEMENTATION OF ACTIVITIES	5
A. START-UP PHASE	5
B. DEVELOPMENT OF IE&C MATERIALS	5
C. INTRODUCTORY TRAININGS	6
D. ADVANCED TRAININGS	7
IV. RESULTS	7
A SERVICE STATISTICS	7
B SURVEY OF NGO VOLUNTEERS	8
C IN-DEPTH INTERVIEWS	9
D INVENTORY OF SERVICES IN REPRODUCTIVE HEALTH	13
V. CONCLUSIONS AND LESSONS LEARNED	14
VI. DISSEMINATION AND INSTITUTIONALIZATION	15

LIST OF APPENDICES

APPENDIX 1	PAGE FROM REPRODUCTIVE HEALTH MANUAL
APPENDIX 2	TABLE OF CONTENTS OF REPRODUCTIVE HEALTH MANUAL
APPENDIX 3	PHOTOS OF FLIPCHARTS
APPENDIX 4	PHOTOS OF POSTERS
APPENDIX 5	PAMPHLETS
APPENDIX 6	CURRICULA
APPENDIX 7	MAP OF TARGET AREA OF NGOS
APPENDIX 8	JOB AID
APPENDIX 9	SURVEY INSTRUMENT
APPENDIX 10	IN-DEPTH INTERVIEW GUIDE
APPENDIX 11	INVENTORY INSTRUMENT
APPENDIX 12	RESULTS OF INVENTORY
APPENDIX 13	REPRODUCTIVE HEALTH SEMINAR AGENDA
APPENDIX 14	PHOTOS

LIST OF TABLES

TABLE 1 NGOS RECEIVING INTRODUCTORY TRAINING

TABLE 2 CHARACTERISTICS OF PARTICIPANTS IN INTRODUCTORY TRAININGS

TABLE 3 NGOS RECEIVING ADVANCED TRAININGS

TABLE 4 NGOS RECEIVING TRAINING FROM AHLACMA BASELINF INFORMATION

TABLE 5 NUMBER OF VOLUNTEERS INTERVIEWED

TABLE 6 ACTIVITIES IMPLEMENTED BY VOLUNTEERS AND PROMOTERS TRAINED BY AHLACMA

TABLE 7 INTEGRATION OF REPRODUCTIVE HEALTH INTO EXISTING NGO ACTIVITIES

TABLE 8 NGO ACTIVITIES TO INCREASE ACCESS TO FAMILY PLANNING SERVICES

TABLE 9 NUMBER OF PROVIDERS OFFERING REPRODUCTIVE HEALTH SERVICES

TABLE 10 EXISTENCE OF CONTRACEPTIVE METHODS BY PROVIDER

TABLE 11 SUPPORT REQUESTED FROM NGOS BY SERVICE PROVIDERS

LIST OF FIGURES

FIGURE 1 SPONTANEOUS KNOWLEDGE OF REPRODUCTIVE RISK FACTORS

FIGURE 2 CONTRACEPTIVE METHOD RECOMMENDED BY VOLUNTEERS ACCORDING TO REPRODUCTIVE INTENTION

EXECUTIVE SUMMARY

Although contraceptive prevalence in Honduras has increased during the last ten years, marked differentials exist between rural and urban areas In part, contraceptive prevalence is a function of the supply of information and contraceptives Thus, contraceptive use in rural Honduras could be expected to rise if the density of information, communication and education and of actual service providers were to increase AHLACMA tested a model to expand the reproductive health activities conducted by non-governmental organizations (NGOs) not currently offering family planning services

AHLACMA trained 1,003 health workers and volunteers from twelve NGOs Ten of these organizations received follow-up training which included training in the use of a simple job-aid to assist volunteers segment their target population and provide timely and appropriate counseling AHLACMA also produced a reproductive health manual, two flip-charts, two posters and four pamphlets These materials, which included such topics as human sexuality, reproductive risk, family planning, sexually transmitted diseases, breastfeeding and child survival, were widely distributed For example, AHLACMA distributed 1,780 copies of the manual to twenty-one organizations

The results of this project demonstrate that the provision of training by an NGO, such as AHLACMA, can expand the number of organizations offering reproductive health services in rural areas As a result of AHLACMA's training, five of the ten participating NGOs initiated activities in reproductive health and nine began providing family planning information Participating NGOs stated that the training had 1) improved the quality of their services by increasing their technical competency, 2) enabled them to provide a more complete packet of services, or 3) assisted them to incorporate or place greater emphasis on Reproductive Health topics

Part of the success of this project may be due to the fact that AHLACMA's training program presented family planning as a public health measure within a reproductive health framework AHLACMA felt that educators using this approach in rural areas would observe widespread approval and demand for family planning services, thus motivating them to openly discuss the topic and recommend contraceptive use This assumption was proved correct by the positive response to the training and the fact that almost all of the organizations which received training are interested in providing contraceptive methods, despite the fact that some work in regions which have traditionally encountered substantial opposition to family planning Other elements of AHLACMA's strategy which appear to have been important were the provision of educational materials to volunteers, in particular flipcharts and pamphlets, and the provision of follow-up workshops in educational methodology

AHLACMA tested the hypothesis that training institutional and community volunteers in reproductive health would increase knowledge, improve abilities to promote breastfeeding, identify reproductive risk factors and provide timely advice aimed at improving reproductive health, increase educational talks and home visits in rural areas, and increase referrals to health services

The results of a survey of volunteers trained by AHLACMA demonstrated that they were convinced of the importance of providing reproductive health education in their communities and had assimilated the information included in the training The majority of the volunteers could state the appropriate methods to suggest to a woman according to her reproductive status and intentions Essentially all of the volunteers (96 5%) stated that they felt comfortable talking about family planning and could speak of the topic with confidence (92 9%)

This positive attitude was demonstrated by the fact that almost all (97 7%) of the volunteers had implemented educational activities after receiving training, primarily in the form of talks (82%) and referrals (17%) However, the percentage of volunteers conducting home visits and distributing methods was minimal and educational activities were conducted infrequently

The results of in-depth interviews of NGO personnel and volunteers trained by AHLACMA showed that the organizations were pleased with the training they had received and committed to increasing their actions in reproductive health Many were interested in implementing CBD programs This is supported by the fact that essentially all of the volunteers interviewed would like to distribute methods in their communities However, few of the organizations provide adequate supervision and support to their volunteers All of the directors requested technical assistance in increasing access to services and establishing mechanisms to follow-up and support their volunteers

I. INTRODUCTION

A. BACKGROUND

Reproductive Health Status

Honduras, a Central American republic of 5 2 million inhabitants, of which 60% live in rural areas, has a population growth rate of approximately 3 1% per year The maternal mortality rate is 221 per 100,000, one of the highest in the region [1] It is estimated that during their reproductive life span, one of every 81 women die in Honduras as a consequence of complications related to childbearing

According to the National Epidemiology and Family Health Survey (ENEFS), the total fertility rate in Honduras is 5 2 in urban areas and 6 5 in rural areas [2] The 1991/92 ENEFS measured a contraceptive prevalence of 63 percent in urban and 36 percent in rural areas, including 12 percentage points of traditional methods The same differential between urban and rural areas can be observed for other health indicators For example, the infant mortality rate for urban areas is estimated to be between 35 and 40 deaths per thousand compared to 60 in rural areas Nearly 32% of these deaths are related to perinatal events

Reproductive Health Programs

The Ministry of Health (MOH) and non-governmental organizations (NGOs) conduct health activities in peri-urban and rural areas to decrease maternal and infant morbidity and mortality NGO participation in family planning activities has been very limited, with the exception of ASHONPLAFA, the Honduran affiliate of the International Planned Parenthood Federation, which together with the MOH and the commercial sector provide the majority of family planning services in the country According to the 1991/92 ENEFS, the private sector provides 37 2% of the family planning services in the country, followed by the MOH (30 7%), ASHONPLAFA (24 2%) and the Honduran Social Security Institute (7 9%)

Non-Governmental Organizations in Honduras

Over 350 non-governmental organizations work in Honduras with the goal of enhancing social development, approximately 35 of these work to improve the health of rural and marginalized families The activities conducted by these organizations include income generation, infrastructure projects (housing, potable water, latrines), literacy promotion, skills development and nutrition and child survival projects Although most NGOs work primarily in rural and peri-urban areas of one or two departments, some have almost national coverage In addition to institutional personnel (nurses, teachers, social workers, health promoters), these organizations have created an impressive network of community volunteers

---

1 Investigacion sobre Mortalidad de Mujeres en Edad Reproductiva con Enfasis en Mortalidad Materna Honduras 1990 Dr Marel Castellanos Dr Jose Ochoa Vasquez Dr Vincent David

2 Encuesta Nacional de Epidemiologia y Salud Familiar (ENEFS) 1991/1992 Honduras Ministry of Health and ASHONPLAFA

The Honduran Breastfeeding Association (AHLACMA) is a private, non-profit NGO that aims to promote the welfare of Honduran families by promoting breastfeeding, responsible parenthood and reproductive health in order to decrease maternal and child morbidity and mortality AHLACMA has over a decade of experience in training institutional and volunteer personnel and in the development of training and educational materials

Reproductive Health and Reproductive Risk

As a result of their experience in promoting breastfeeding and family planning in rural areas, the focus of AHLACMA has evolved from breastfeeding promotion to the promotion of a broad, integrated concept of reproductive health The definition of reproductive health promoted by AHLACMA is

Every couple has the right to 1) reproduce without undue risk to their health; 2) enjoy a risk-free sexual life, 3) choose the number and timing of their children, and 4) ensure the survival of their children

Although sometimes exaggerated, there is a close association between family planning and reproductive health This is true not only because family planning is an important component of reproductive health, but also because research has shown that the spacing and number of births has a direct impact on the health of mothers and children, and because certain contraceptives can be used to enjoy sex more safely

Studies have shown that maternal and infant morbidity and mortality are associated with the existence of certain reproductive risk factors, which can be used to target women to provide preventive care in order to decrease morbidity and mortality The reproductive risk factors identified in Honduras which family planning may help to prevent include 1) extreme ages (less than eighteen and over thirty-five), 2) high parity (more than four pregnancies), and 3) birth intervals of less than 18 months The Ministry of Health (MOH) in Honduras considers family planning a public health measure which contributes to the reduction of mortality and morbidity among women and children All family planning services conducted by the Ministry are implemented within the "reproductive risk" framework

The link between reproductive health, reproductive risk factors and family planning is easily grasped by professionals working in the health and development field, and as a consequence a growing number of organizations are interested in explicitly incorporating family planning services into their activities

B PROBLEM STATEMENT

Although contraceptive prevalence in Honduras has increased during the last 10 years, marked differentials exist between rural and urban areas In part, contraceptive prevalence is a function of the supply of information and contraceptives there is greater use of contraceptives where service delivery outlets are numerous and conveniently located [3] Thus, contraceptive use in rural Honduras could be expected to rise if the density of information, communication and education (IE&C) and of actual service providers were to increase

---

[3]Ross, John, et al *Family Planning and Child Survival 100 Developing Countries*, Center for Population and Family Health, Columbia University New York 1988

Other than increasing resources dedicated to rural family planning programs, two strategies can be followed to increase available services 1) increase the cost-effectiveness of existing models, and 2) stimulate health providers who are not currently offering services to do so Operations research has traditionally focused its efforts on improving cost-effectiveness in order to maintain more outlets with less resources This project tested a model to expand the reproductive health activities conducted by NGOs not currently offering family planning services

Until recently, NGOs in Honduras have avoided providing family planning services for several reasons, among them the perception that a) family planning activities require specialized organizational components that would disproportionately absorb scarce organizational resources, b) family planning programs respond to narrowly conceived interests of external parties rather than to the real health needs of their beneficiaries, and perhaps most importantly 3) opposition to family planning among their target population and the Catholic Church would interfere with their work in other areas of health and development

From the administrative perspective, the large number of small NGOs in Honduras has made it difficult for international agencies to provide technical and financial assistance to each organization to help them incorporate family planning services

C ALTERNATIVE TESTED

It was hypothesized that a single NGO, such as AHLACMA, could provide training and technical assistance to a variety of organizations more efficiently than an international organization In order to expand the number of NGOs offering reproductive health services, AHLACMA formed a team to train institutional promoters and community volunteers and prepare training and educational materials for use by promoters and volunteers AHLACMA also sought to facilitate a working relationship between NGO personnel and service providers in their target areas in order to stimulate referrals

AHLACMA's training program was based on the assumption that by focusing on reproductive health (as opposed to family planning only), NGOs would better appreciate the importance of contraception as a public health measure and would be trained to respond to a range of health needs such as nutrition, breastfeeding, safer sex and safe motherhood Furthermore, the provision of a variety of reproductive health services is an important element of quality of care, as discussed by Bruce [4] AHLACMA felt that educators using this approach in rural areas would observe widespread approval and demand for family planning services, thus motivating them to openly discuss the topic and recommend contraceptive use

---

[4] Bruce Judith Fundamental Elements of the Quality of Care A Simple Framework Studies in Family Planning Vol 21 No 2 March/April 1990

II. METHODOLOGY

A OBJECTIVES

The objective of this project was to test a strategy to increase reproductive health information and education in rural and peri-urban communities in order to increase contraceptive use and decrease high risk pregnancies

The specific goals of the project were

1 Identify health and social development NGOs interested in incorporating reproductive health into their range of promotional and/or service delivery activities

2 Train the institutional and volunteer personnel of these organizations in reproductive health, with an emphasis on reproductive risk prevention, family planning and breastfeeding

3 Provide follow-up technical assistance to these organizations in the implementation of community education activities, referrals to existing services, and where possible, reproductive health services

4 Collect, adapt and produce information, education and communication (IE&C) materials to train personnel and promote reproductive health

5 Evaluate whether the training was effective in changing the knowledge, attitudes and practices of institutional and volunteer personnel, and whether it resulted in the institutionalization and replication of reproductive health activities among participating NGOs

B HYPOTHESES

1 The implementation of an educational program for NGO promoters and volunteers will increase their knowledge and ability to promote breastfeeding, identify women with reproductive risk factors and provide timely advice aimed at improving the reproductive health of their beneficiaries

2 Training of promoters and volunteers will increase the number of talks and home visits conducted

3 Referral to reproductive health services will increase as a result of the trainings

C DESIGN

The objective of this technical assistance project was to test the effectiveness of a specialized organization to help NGOs incorporate reproductive health into their range of services by training their personnel and providing didactic materials, and to evaluate whether or not this training was translated into concrete promotion and/or service delivery activities Thus, this project did not use a formal research design and should be considered a demonstration project

D EVALUATION

AHLACMA conducted a variety of activities to evaluate the effectiveness of their training strategy These included 1) pre/post tests administered at the trainings, 2) collection of baseline and endline service statistics from participating NGOs to assess the degree of institutionalization of reproductive health activities, 3) a survey of volunteers and promoters six months to one year after training to assess knowledge, attitudes and promotion and referral activities, and 4) in-depth interviews with directors, field staff and volunteers to assess institutional commitment to reproductive health activities, explore implementation problems, gather suggestions to improve AHLACMA's services and determine further technical assistance needs, and 5) an inventory of reproductive health services offered in the catchment area of each NGO

III. IMPLEMENTATION OF ACTIVITIES

A START-UP PHASE

AHLACMA initiated the project by hiring a physician and a teacher as trainers They received training in reproductive health through individual study directed by the principal investigator They also visited reproductive health service delivery organizations and attended various training courses The first of these was a course organized by AHLACMA to present the objectives and activities of the project, motivate NGO participation and train AHLACMA staff in reproductive health

Initially twenty-five NGOs working in health were identified as potential participants in the project, they were sent a preliminary questionnaire in order to determine their interest Of these organizations, twelve responded and three working meetings were held in order to schedule training activities

B DEVELOPMENT OF IE&C MATERIALS

AHLACMA developed a reproductive health manual for institutional promoters and volunteers It consists of 50 double-sided pages, each one presenting a single topic An example is included in Appendix 1 The manual is divided into seven chapters (See Table of Contents in Appendix 2)

- Reproductive Health and Sexuality,
- Reproductive Risk,
- Pregnancy, Childbirth and Postpartum Care,
- Breastfeeding and Infant Feeding,
- Family Planning,
- Sexually Transmitted Diseases including AIDS
- Child Survival

Two flipcharts were developed to serve as the basis for the educational activities to be conducted after the training The first, *"Ser Padre es Algo Especial"* (Being a Parent is Something Special) focuses on pregnancy, childbirth and postpartum care, breastfeeding and child survival The second flipchart, *"Cuida tu Vida y la de tu Familia"* (Protect You and Your Family's Life), presents basic concepts of reproductive risk, family planning and sexually transmitted diseases (Appendix 3) Selected key messages

and drawings from the manual are duplicated in the flipcharts Each flipchart consists of 25 pages and presents one topic per page The messages to present in each session and questions to stimulate discussion and are printed on the back of each page

The manual and flipcharts were validated by representatives of ten NGOs, ASHONPLAFA, USAID/Honduras, The Maternal-Child Health and Health Education Divisions of the Ministry of Health, the OBGYN and Pediatrics Departments of the Honduran Social Security Institute and NGO health promoters

AHLACMA also developed two posters, one illustrated the four components of reproductive health and their corresponding interventions The other presented reproductive risk factors and recommended contraceptive methods Pamphlets were produced which explained 1) the definition of reproductive health, 2) reproductive risk, 3) breastfeeding, and 4) family planning This material was validated by volunteers during trainings The material produced by AHLACMA has been widely distributed

- 1,780 copies of the manual were distributed to staff and volunteers of 29 organizations,
- 669 sets of flipcharts were distributed to 21 organizations, and
- 600 sets of the two posters were distributed to 21 organizations

C INTRODUCTORY TRAININGS

The training workshops covered three main topics reproductive risk, breastfeeding and contraceptive methodology The training curricula was piloted in three pre-workshops given to 80 participants from FEPROH, Project Hope and Aldea Global (Appendix 6)

Forty introductory workshops were given to twelve NGOs and Health Region 1 of the Ministry of Health Table 1 lists the NGOs trained, the region in which they work, the number of courses they received, the number of personnel trained and whether or not they received financial assistance from AHLACMA to cover training costs The majority of NGOs covered the transportation costs and per diem of the volunteers attending trainings AHLACMA had to cover the costs of very few NGOs, which demonstrated the interest of the NGOs in implementing reproductive health activities A map of the target areas of each NGO is included in Appendix 7

Each training lasted an average of 20 hours and was attended by approximately 25 participants The majority of the participants were health volunteers (34 8%), followed by ASHONPLAFA distributors (19 6%) and midwives (14 8%) (Table 2) The participants' knowledge of reproductive health topics was measured by a pre and post test The scores of the participants increased from a mean of 50% on the pre-test to 83% on the post-test

Before each training, AHLACMA staff met with each organization in order to discuss the training program and contents, assess field activities currently conducted by the NGO and familiarize themselves with the structure of the organization and the characteristics of its personnel This allowed trainers to target their messages more effectively and suggest opportunities for incorporating reproductive health activities into their routine activities

D ADVANCED TRAININGS

Evaluation of the activities of the newly-trained volunteers showed that relatively few educational activities were being conducted Therefore, follow-up workshops were implemented which utilized participatory methodology to reinforce concepts and provide the volunteers concrete strategies for implementing educational activities The manuals and flipcharts developed by AHLACMA were distributed during these workshops A total of twenty trainings were given to ten of the organizations which received the introductory course (See Table 3)

Participants in this training were taught basic elements of planning and helped to develop a work plan to conduct educational activities in their communities Activities included reflection on the role of the volunteer in his or her community, analysis of the topics of the plenary sessions in working groups and role playing of talks and home visits An effort was made to link promotion activities to service delivery by strengthening relationships between NGO personnel and service providers Promoters and volunteers were instructed to locate reproductive health service outlets in their working areas and to refer women to them

Participants were also taught to use a simple job aid to 1) segment their target population according to reproductive risk and intentions, 2) identify women and children with risk factors, and 3) provide timely and appropriate support, counseling and referrals (Appendix 8) A form was designed for pregnant women, women with children under one year and women of reproductive age Each form has a space to record the woman's name and indicate the existence of risk factors or conditions Volunteers were instructed to counsel women based on a simplified algorithm which appears on the reverse of the form The volunteers were trained in the use of the listados through role-playing and discussion Each participant made a commitment to counsel five women from each of the three groups monthly

AHLACMA visited the NGOs in the field in order to observe the implementation of educational activities in the field During the supervision visits, an inventory of the reproductive health services available in each catchment area was conducted by AHLACMA personnel

IV. RESULTS

A SERVICE STATISTICS

Each participating NGO was asked to provide baseline data on their activities Table 4 presents the information collected from each organization which includes area of impact, population coverage, the topics their staff has been trained in, health activities and reproductive health activities The size of the target populations of the NGOs varies considerably, from 150 families to 23,000 individuals The most frequent health related activities are nutrition and growth monitoring, health education and environmental health The reproductive health activities reported include training of midwives (2), education in sexually transmitted diseases and AIDS (2), education in reproductive risk (2), general health education (2) and breastfeeding promotion (2) Only one organization reported providing information about family planning

B SURVEY OF NGO VOLUNTEERS

AHLACMA conducted a survey of the volunteers six to tweleve months after training in order to evaluate reproductive health knowledge, attitudes towards working in reproductive health and whether or not they had implemented promotional activities in their communities (Appendix 9) A total of 171 volunteers were interviewed from nine NGOs (Table 5) NGOs were asked to invite volunteers who had attended both of AHLACMA's trainings to a meeting with AHLACMA staff At this meeting, AHLACMA distributed the educational materials and the job aid and conducted the interview Thus, it is likely that the sample of volunteers represents the most motivated of the volunteers trained by AHLACMA, given that it includes only those who received both trainings, were contacted by the NGO and who attended the meeting

Training in Reproductive Health

Virtually all of the promoters interviewed had received training in reproductive health during 1993 The majority were trained initially by AHLACMA (73%), while 21 2% were trained by the MOH, and 5% by PLAN Over half (56 3%) received follow-up training The topics of the training which they recalled reflected the priorities of AHLACMA breastfeeding (82 6%), reproductive risk (72 1%) and family planning (55 2%) Other topics mentioned were prenatal care (26 7%), safe childbirth (29 1%) and child survival (9 3%)

Reproductive Health Knowledge

Most of the respondents recognized that the best age for childbearing was between 18 and 35 years (91 3%) A smaller percentage mentioned that the appropriate interval between pregnancies was two years (76 2%) These were key messages during the trainings (Figure 1)

Reproductive Health Advice

The results of the survey demonstrate that the volunteers were well-prepared to counsel couples on reproductive health For example, when asked what advice they would give to a woman with reproductive risk factors, 80 8% of the respondents stated, "use a family planning method" Similarly, when asked what recommendation they would give to a pregnant woman with reproductive risk, 46 5% mentioned that they would advise prenatal care and a hospital delivery With regards to how to prevent AIDS and other sexually transmitted diseases, the majority mentioned condom use (61 6%) and mutual fidelity (53 5%)

The volunteers appear to understand the concept of limiting versus spacing births (Figure 2) When asked what methods they would recommend for birth spacing, the majority answered correctly, IUD (57 6%), oral contraceptives (69 2%) and the condom (65 1%) Less than 5 percent mentioned other methods such as foam, injection or natural methods and virtually no one would recommend tubal ligation (0 6) For those women who desire no more children, most respondents would recommend female sterilization (93%), only 37% mentioned vasectomy as an option Less than 2% of the respondents mentioned temporary methods such as oral contraceptives or the IUD

Almost all (93%) of the health volunteers would recommend the use of contraceptives during breastfeeding in order to space the next pregnancy Knowledge of which methods to recommend to breastfeeding women was also good, with 19 8% recommending the IUD, 28 5% the lactation amenorrhea method, 26 7% the progesterone only pill and 5 8% the condom Virtually no one (1 2%) would recommend combined pills

When asked what actions could be taken to prevent maternal mortality, 40 5% mentioned all three key interventions prenatal care, hospital birth and contraceptive use The remainder mentioned only one or two of these interventions or gave other responses Similarly, with regards to the prevention of infant mortality, 43 8% mentioned the key interventions of breastfeeding, immunization and oral rehydration These findings demonstrate that the training was effective in helping the volunteers to develop an integrated concept of maternal and child care, rather than focusing on isolated interventions

Attitudes

Essentially all of the volunteers (96 5%) interviewed stated that they felt comfortable talking about family planning and could speak of the topic with confidence (92 9%) This demonstrated high degree of acceptance of an often controversial topic, particularly in rural areas This may be a result of the introduction of family planning as a public health measure to promote and conserve maternal and child health

Implementation of Activities

This positive attitude was demonstrated by the fact that 97 7% of the volunteers had implemented educational activities after receiving training, primarily in the form of talks (82%) and referrals (17%) Furthermore, 91% of the volunteers stated that they would like to distribute contraceptive methods

Table 6 presents the percentage of volunteers who have conducted talks, provided counseling and made referrals during the year since they received their initial training Almost all had provided talks of some sort, most had provided counseling, and fewer had made referrals The average number of activities performed by each volunteer is low, less than ten per year This may be due to the fact that the survey was conducted before the educational materials and the job aid were distributed

Follow-Up

Essentially all of the volunteers interviewed stated that they would like to receive further training in reproductive health, as well as additional materials Of those interviewed, 54 7% stated that they had received the AHLACMA Reproductive Health Manual and 51 7% had material to give talks in reproductive health Nevertheless, 98 3% stated that they would like more material on reproductive health One-third of those interviewed felt that the support they receive from their NGO in the area of reproductive health is inadequate

C IN-DEPTH INTERVIEWS

In-depth interviews were conducted with directors and field staff from ten of the NGOs trained by AHLACMA in order to obtain qualitative data on the impact of the training and to identify needs for future technical assistance (Appendix 10)

Reproductive Health Activities

Table 7 lists the health related activities implemented by the NGOs interviewed, how many organizations conduct this activity, and whether or not at least one has integrated reproductive health information or services into this activity The work of the NGOs is primarily educational, and is based on training institutional promoters and community volunteers Since receiving training from AHLACMA, all of the organizations interviewed utilize promoters and/or volunteers to provide reproductive health education through home visits and talks to groups of women

In addition to home visits and talks, the NGOs conduct other activities which bring together women, thus providing the opportunity to reach them with reproductive health messages or services These opportunities have not yet been tapped for the provision of reproductive health education Such opportunities include child survival interventions, activities oriented towards adults such as community banks and adult education and places where children under five gather such as supplemental feeding centers and pre-schools

Most of the organizations interviewed do not keep track of the activities of their promoters and volunteers, or have them record their activities in a notebook, but do not consolidate this information at the central level Only three of the organizations interviewed, Project Hope, PLAN and AHDE, had information systems which permit them to monitor reproductive health activities and Vision Mundial was in the process of developing their MIS at the time of the interview

Response to the Training

The NGO staff interviewed was unanimous in their positive evaluation of the quality of AHLACMA's training They stated that it was practical, appropriate and easy to understand Furthermore, they stated that the educational material provided by AHLACMA was key to their ability to reproduce the training they received among their beneficiaries Only one organization, San Jose Obrero, reported opposition This came from volunteers who are layworkers in the Catholic Church Vision Mundial and Aldea Global, both of which work in Western Honduras, reported negative reactions at the community level, due to religious opposition However, in all three cases opposition was limited and was resolved after the objectives and contents of the workshop were explained in detail

> *"We were very interested to see the reaction of the volunteers to the topics included in the training given that the people in this region of Honduras Hold very conservative traditions, beliefs and customs. The reaction was surprising Prior to the training there was a reat lack of information and they were anxious to learn more and more The people we trained had to walk half a day to arrive at the workshop and many of them brought infants with them Attendance exceeded what we expected. At the end of the course then women stayed for more information on birth spacing in addition to what AHLACMA provided "*
> *Director AHDE*

Impact of AHLACMA's Training

How many of the organizations interviewed provided family planning services before receiving training from AHLACMA? Five of the ten organizations initiated activities in reproductive health and nine began providing family planning information as a result of AHLACMA's training The remaining organizations stated that the training had improved the quality of their services by increasing their technical competency and enabling them to provide a more complete packet of services, or 2) enabled them to incorporate or place greater emphasis on Reproductive Health topics

According to the service providers interviewed, AHLACMA's training

- reinforced the knowledge of promoters and volunteers,
- improved their education and counseling services,
- increased referrals,
- increased the number of women requesting family planning services, in particular tubal ligation,
- motivated volunteers, and
- increased the professionalism of their program

Almost all of the organizations utilized the job aid (*listados* or lists) to conduct home visits The directors of the NGOs interviewed stated that their volunteers could handle them well, in part because of the emphasis given to their use in the training Most of the volunteers interviewed explained correctly how to use the *listado* and were able to give appropriate advice according to the woman's situation Review of the completed *listados* supported this conclusion The majority of those interviewed understood its purpose For example, one volunteer stated, *"It is a tool to help us make home visits in order to detect and counsel women with reproductive risk"* Others added that the purpose of the guide was to create the habit of conducting home visits One promoter explained, *"They (the listados) allow us to learn about a woman's reproductive risk through a simple visit We didn't know how to do that before Now we can provide advice When I visit a woman I can determine whether or not she is at risk and put into practice what AHLACMA taught me"*

Inter-institutional Coordination and Referrals

All of the organizations interviewed, with the exception of San Juan Obrero, which is a hospital run by the Catholic Church, coordinate activities with the Ministry of Health Coordination includes

- Integration of services (e g Aldea Global operates a clinic jointly with the Ministry of Health)
- Training of Ministry of Health staff by NGOs
- Joint implementation of educational activities
- Joint training and supervision of health volunteers
- Meetings to discuss problems with referrals

Despite the fact that most of the NGO staff interviewed stated that ASHONPLAFA has limited coverage in their target communities, which tend to be quite small and isolated, all of the organizations interviewed with the exception of San Juan Obrero and Aldea Global coordinate activities with ASHONPLAFA This coordination generally consists of training for NGO staff in contraceptive methodology and referrals to regional centers for surgical contraception Some organizations have

negotiated reduced prices for referrals and coordinate transportation of sterilization clients with ASHONPLAFA Additionally, several have discussed the possibility of opening community distribution posts (CBD) in their communities

With regards to referrals, it is noteworthy that all of the organizations interviewed, including San Juan Obrero, refer clients to ASHONPLAFA for family planning services, in particular sterilization and IUD Some specified that they refer clients to ASHONPLAFA because the MOH cannot meet the demand In fact, one MOH nurse refers patients to ASHONPLAFA because she lacks contraceptive methods The NGOs are satisfied with the results of their referrals to ASHONPLAFA In contrast, only half of the organizations interviewed refer women to the Ministry of Health for family planning services, explaining that the Ministry cannot meet the demand for services and tends to provide poor quality care

Access to Family Planning Services

Six of the organizations interviewed commented on the availability of contraceptive methods in their impact areas, all mentioning problems The two organizations working in peri-urban Tegucigalpa stated that the MOH does not have the capability to meet the demand for family planning services To support this assertion they cited stock-outs of methods, medical barriers to IUD insertion and deficiencies in the organization of services NGOs working in rural areas also mentioned the lack of contraceptive methods in MOH centers, lack of personnel trained in IUD insertion and inadequate coverage of ASHONPLAFA posts

Table 8 summarizes the efforts made by the NGOs interviewed to increase access to family planning services Four of the organizations provide transportation or cover the travel costs of women referred for sterilization Of the four organizations which operate community pharmacies, three already provide condoms, and all would like to provide oral contraceptives An important finding is that of the ten organizations interviewed, all but two would like to distribute contraceptive methods There was also interest on the part of some NGO coordinators to train their nursing staff in IUD insertion, however, this was not possible, due to the fact that the nursing staff that works in NGOs are auxiliary nurses and according to the MOH norms cannot perform this activity

Several of the NGOs have already approached either the local MOH center or post or ASHONPLAFA to obtain contraceptive supplies In the case of the MOH, some service delivery points do not have the methods available or disagree with community distribution With regards to ASHONPLAFA, the NGOs were waiting for a decision which depended on the size of the population and location of other ASHONPLAFA posts NGOs had two main concerns about the implementation of community distribution programs 1) reliable availability of low-cost contraceptive supplies, and 2) the reaction of the MOH and the community to volunteers selling methods obtained from ASHONPLAFA The sale of contraceptive methods contradicts the Ministry's policy of providing methods free of charge

Reproductive Health Plans

All of the organizations plan to continue 1) training staff and volunteers in reproductive health, 2) detecting women with reproductive risk, and 3) providing reproductive health education and counseling through home visits and talks In addition, eight would like to implement CBD programs Specific initiatives of interest include training midwives and working with new target populations of men and midwives

In order to carry out these plans, all of those interviewed stated that they would need additional training, either to reinforce their knowledge or to train remaining volunteers Half of the organizations interviewed mentioned the need for educational materials Others mentioned the need for financing (3), contraceptive methods (3), supervision and follow-up in the field (2) and assistance developing a MIS (2)

Conclusions and Recommendations

An umbrella organization, such as AHLACMA, which provides reproductive health training is necessary, according to the NGO staff interviewed, because they have neither the time nor the resources to become experts in every area in which they work

When asked what they would suggest to improve the service provided by AHLACMA, seven of the individuals interviewed stated that they would like to receive assistance in monitoring and supervising field activities Another common sentiment was that the trainings were too short, although they acknowledged the difficulty of bringing together volunteers for a longer period of time In addition, the NGO directors suggested that AHLACMA increase its staff in order to provide follow-up to the trainings and respond more quickly to requests for training Several of the organizations interviewed also requested assistance in implementing community based distribution of contraceptives

D INVENTORY OF SERVICES IN REPRODUCTIVE HEALTH

AHLACMA conducted an inventory of the reproductive health services offered in the target area of participating NGOs In order to identify gaps in maternal and child health services, AHLACMA conducted interviews at 70 service delivery points in ten geographic areas These included 4 regional hospitals, 17 CESAMOS, 4 CESARES, 9 private clinics, 10 pharmacies and 19 ASHONPLAFA distributors NGO staff participated in the survey in order to improve coordination with service providers The inventory included information on availability of maternal and child health services with regards to clinic hours, cost of services and availability of necessary equipment and supplies (Appendix 11) The existence of contraceptive methods and basic medications was also ascertained and service providers were asked whether they receive referrals from health volunteers and what type of training and support they need Key findings from this inventory are presented in this section Additional results are presented in Appendix 12

In each target area, all of the maternal and child health services included in the inventory were provided at at least one service delivery point, with the exception of IUD insertion and surgical contraception Sterilization was available only in Juticalpa, Siguatepeque and Choluteca where ASHONPLAFA has regional centers It is due to this limited accessibility that some NGOs provide transportation for individuals who desire this service

The existence of only one provider of a particular service in a given area means that potential clients are not given a choice between providers Table 9 presents the number of service providers which offer each service Due to ASHONPLAFA's community distribution program, the most frequently provided service is the provision of barrier contraceptive methods The next most frequently provided services are prenatal and postpartum care and breastfeeding support Fewer providers offer cervical cancer detection, IUD insertion and attend births

An inventory of the contraceptive methods in stock demonstrated that only three of the four hospitals interviewed provides pills and condoms, and only one provides the IUD (Table 10) Most of the CESAMOs offered pills and condoms, but only 11 of the 17 offered IUD insertion All of the ASHONPLAFA distributors had pills and condoms in stock Only half of the private clinics offered pills and condoms and only two IUDs Finally, the pharmacies were poorly stocked - of the ten interviewed, only half had pills and two had condoms is available

Finally, service providers were asked what support they would like to receive from NGOs Three areas were identified 1) information, education and communication, 2) facilitating access to services, and 3) coordination (Table 11) Most providers would like NGOs to provide training and materials and educational talks in their site Similarly, providers requested assistance in obtaining equipment and supplies, training in IUD insertion and transportation for clients Few respondents felt that NGOs should take the lead in promoting coordination at the local level

V. CONCLUSIONS AND LESSONS LEARNED

The results of this project demonstrate that the provision of training by a NGO, such as AHLACMA, can expand the number of organizations offering reproductive health services in rural areas As a result of AHLACMA's training, five of the ten participating NGOs initiated activities in reproductive health and nine began providing family planning information Participating NGOs stated that the training had 1) improved the quality of their services by increasing their technical competency, 2) enabled them to provide a more complete packet of services, or 3) assisted them incorporate or place greater emphasis on Reproductive Health topics

Part of the success of this project may be due to the fact that AHLACMA's training program presented family planning within a reproductive health framework as a public health measure AHLACMA felt that educators using this approach in rural areas would observe widespread approval and demand for family planning services, thus motivating them to openly discuss the topic and recommend contraceptive use This assumption was proved correct by acceptance of the training and the fact that almost all of the organizations which received training are interested in providing contraceptive methods, despite the fact that some work in regions which have traditionally encountered significant opposition to family planning Other elements of AHLACMA's strategy which appear to have been important were the provision of educational materials to volunteers, in particular flipcharts and pamphlets, and the provision of follow-up workshops in educational methodology

AHLACMA tested the hypothesis that training institutional and community volunteers in reproductive health would increase knowledge, improve abilities to promote breastfeeding, identify reproductive risk factors and provide timely advice aimed at improving reproductive health, increase educational talks and home visits in rural areas, and increase referrals to health services

The results of a survey of volunteers trained by AHLACMA demonstrated that they were convinced of the importance of providing reproductive health education in their communities and had assimilated the information included in the training The majority of the volunteers could state the appropriate methods to suggest to a woman according to her reproductive status and intentions Essentially all of the volunteers stated that they felt comfortable talking about family planning and could speak of the topic with confidence

This positive attitude was demonstrated by the fact that almost all of the volunteers had implemented educational activities after receiving training, primarily in the form of talks and referrals However, the percentage of volunteers conducting home visits and distributing methods was minimal and educational activities were conducted infrequently

The experience gained during this project suggests a number of actions which might enhance the impact of this strategy

1 Participating NGOs should be carefully selected Only NGOs which have an infrastructure which permits them to provide follow-up to their volunteers and which have a relatively large population coverage should be included

2 Rather than attempting to train institutional promoters and volunteers, the organization should utilize a training of trainers strategy Training individuals in each NGO who will replicate the training among their staff and volunteers would make the strategy more effective and sustainable

3 If possible, the organization should hire more trainers in order to better meet the demand for training and provide follow-up in the field Trainers should have expertise in the provision of family planning services, community based distribution, management information systems and/or service delivery systems This would permit them to provide technical assistance to the NGOs For example, they could advise NGOs how to integrate reproductive health into other components of their program than home visits and talks

4 In order to maximize the impact of the training, more emphasis should be given to monitoring and supervision of the field activities of the newly-trained promoters and volunteers AHLACMA's experience suggests that the use of a job aid may be an effective strategy to to increase field activities

5 NGOs should be provided assistance in increasing access to reproductive health services This could be accomplished by helping them to implement community based distribution of contraceptives and to provide transportation to clinical services According to the inventory of health services, the majority of maternal health services are provided by physicians, in part due to Ministry of Health norms These norms make reproductive health services less accessible to rural populations who have little contact with physicians

VI. DISSEMINATION AND INSTITUTIONALIZATION

AHLACMA conducted ongoing dissemination activities throughout the project in order to increase NGO participation and enhance a feeling of 'ownership" of the materials developed This began with a presentation of the design, objectives and methodology of the project in meetings with NGO Directors, followed by a programming of training activities with each organization This helped to achieve the active participation of the directors and coordinators of the NGOs During the development of the educational materials, working meetings were held in order to obtain comments from the NGOs to include in the final drafts

The educational methodology and results of this project were presented at the conference, "Operations Research in Reproductive Health", organized by AHLACMA in March, 1994 This two-day conference provided 80 participants the opportunity to discuss strategies in the provision of reproductive health services and to network with other organizations working in the field Participating organizations included 20 non-governmental organizations, the Ministry of Health, ASHONPLAFA, the Pan American Health Organization, USAID, UNFPA and UNICEF The event featured over thirty presentations on a wide range of topics including gender, reproductive risk, breastfeeding, strategies to maximize access and quality of care, sexually transmitted diseases and service delivery models for special populations The agenda of the meeting is included in Appendix 13

FIGURE 1
SPONTANEOUS KNOWLEDGE OF REPRODUCTIVE RISK FACTORS
(n=171)

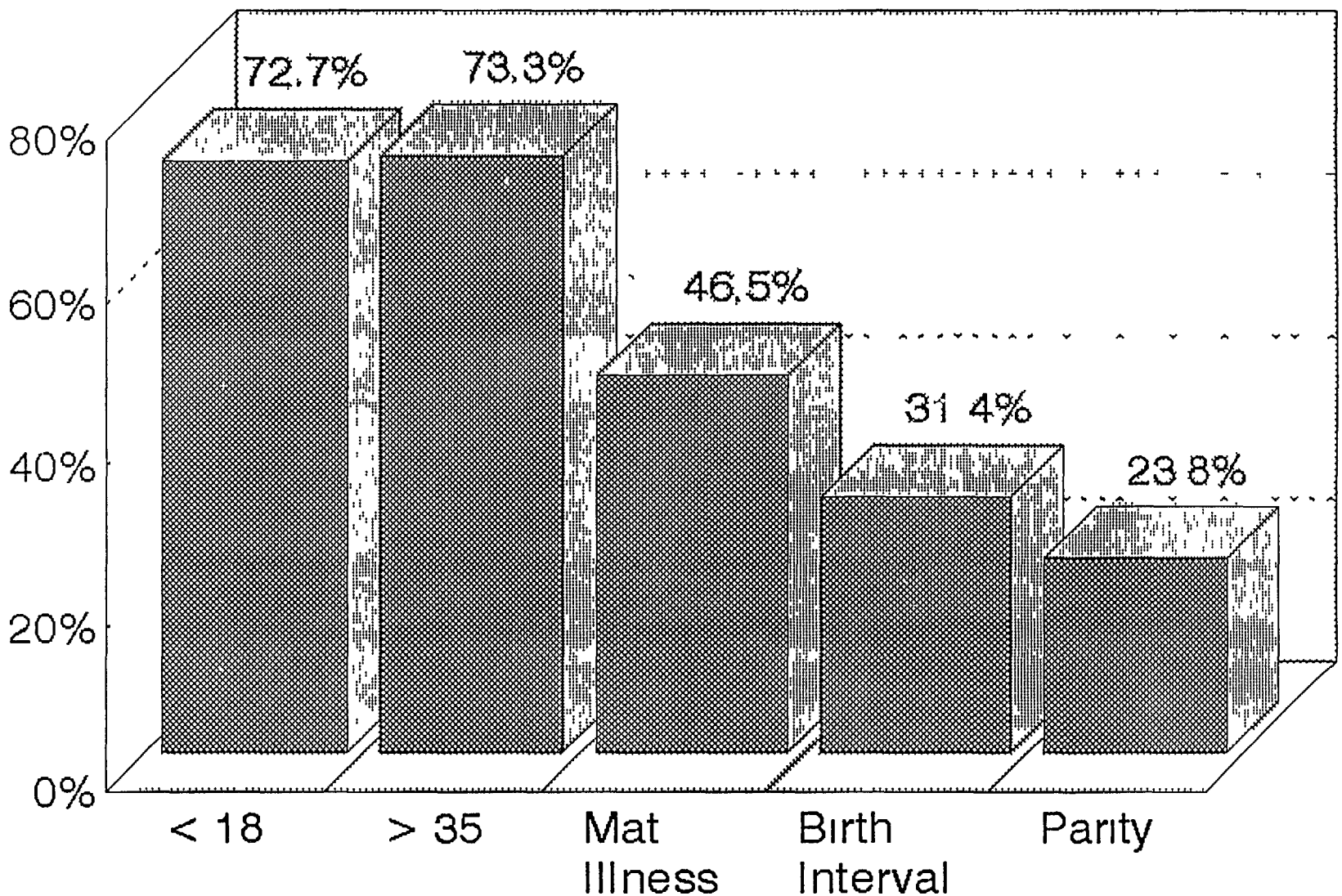


FIGURE 2
CONTRACEPTIVE METHOD RECOMMENDED BY VOLUNTEERS
ACCORDING TO REPRODUCTIVE INTENTION (n=171)

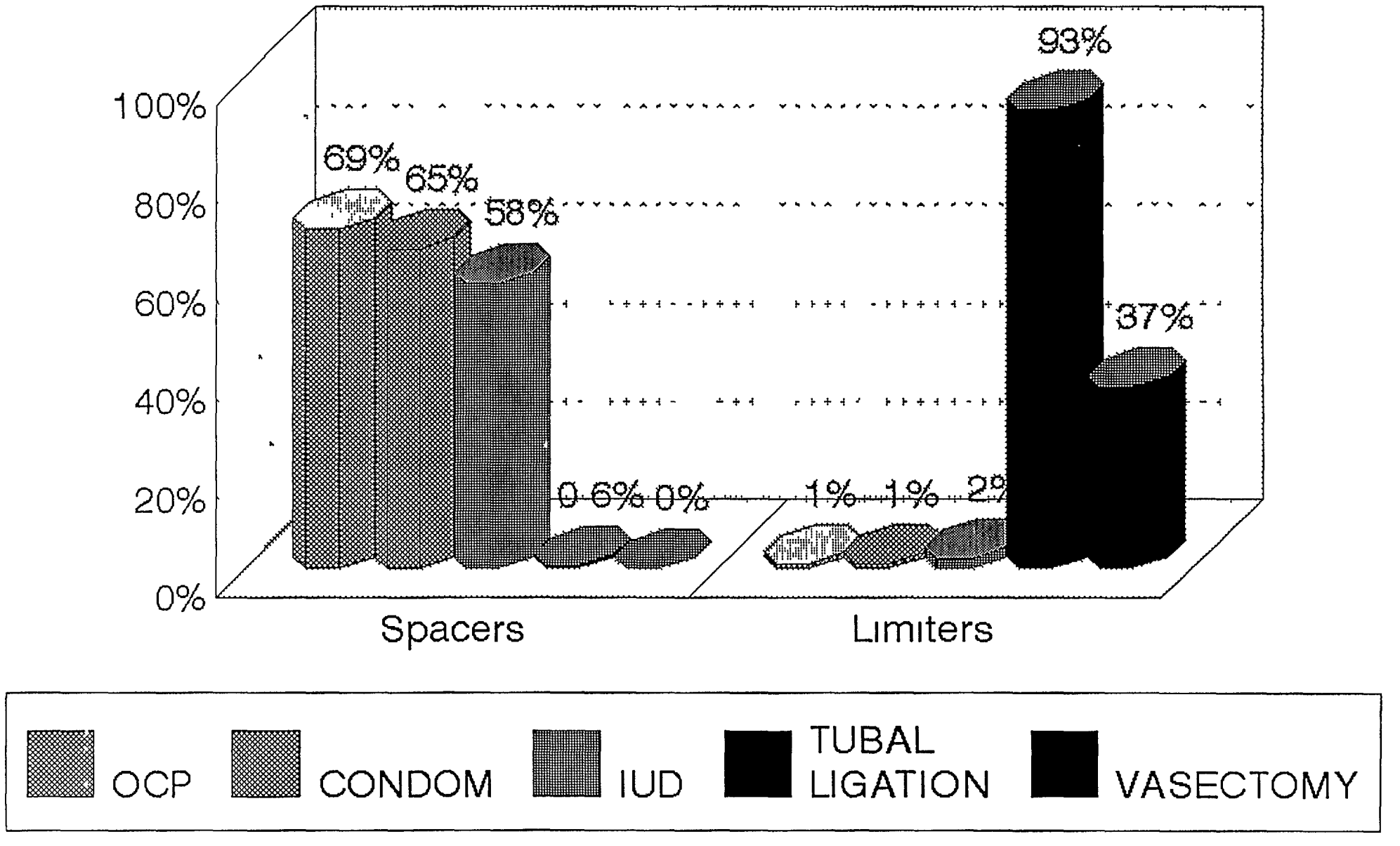


TABLE 1
NGOs RECEIVING INTRODUCTORY TRAINING
(June, 1992 to March, 1994)

NGO	REGION	NO COURSES	NO PARTICIPANTS	NO COMMUNITIES	SELF-FINANCED
ALDEA GLOBAL	Siguatepeque Ocotepeque	2	55	24	YES
AHDE	Gracias	1	26	5	NO
AHDIS	Intibuca	1	18	8	NO
CENTRO DE DESARROLLO JUVENIL Y DE LA FAMILIA	Choluteca	2	57	22	NO
SAN JOSE OBRERO	Choluteca	1	32	22	YES
VISION MUNDIAL	Gracias Olancho Tegucigalpa	7	154	66	PARTIALLY
FUNHDI COMUN	Tegucigalpa	1	21	2	NO
ASHONPLAFA	Talanga El Paraiso Olancho	6	180	113	YES
FEPROH	Cedros Talanga	2	51	27	NO
VECINOS MUNDIALES	Olancho	2	30	9	YES
PLAN	Olancho Fco Morazan Villa de San Fco El Paraiso Talanga San Juan de Flores	13	305	141	YES
MOH R S 1	Fco Morazan	1	31	30	NO
PRODIM	Tela	1	43	16	YES
TOTAL	13	40	1,003	485	7

TABLE 2
CHARACTERISTICS OF PARTICIPANTS IN INTRODUCTORY TRAININGS

TYPE OF PERSONNEL	NUMBER	PERCENT
Health Volunteers	341	34 8
ASHONPLAFA Distributors	192	19 6
Midwives	145	14 8
Health Committee Members	98	10 0
MOH Nurses	77	7 9
Paid Health Promoters	42	4 3
Primary School Teachers	36	3 7
Revolving Fund Pharmacies	19	1 9
RNs/Social Workers/M D s	19	1 9
NGO Coordinators	10	1 0
Total	979	100 0

TABLE 3
NGOS RECEIVING ADVANCED TRAININGS
(May, 1993 - March, 1994)

NGO	NO COURSES	NO. PARTICIPANTS	NO COMMUNITIES
ALDEA GLOBAL	5	91	79
AHDE	2	30	12
CENTRO DE DESARROLLO JUVENIL Y DE LA FAMILIA	2	56	33
VISION MUNDIAL	3	57	24
SAN JOSE OBRERO	1	44	25
FUNHDICOMUN	1	20	2
FEPROH	1	16	7
VECINOS MUNDIALES	1	30	27
PLAN	2	50	25
PROJECT HOPE	2	37	18
TOTAL	20	431	252

TABLE 4
BASELINE INFORMATION FROM NGOS RECEIVING TRAINING FROM AHLACMA

NGO	AREA OF IMPACT	POPULATION COVERED	TOPICS TRAINED IN	HEALTH ACTIVITIES IMPLEMENTED	REPRODUCTIVE HEALTH ACTIVITIES IMPLEMENTED
PROYECTO ALDEA GLOBAL	Comayagua Cortés Ocotopeque	23,000	Health Community Org	Training Vols Nutrition Herbal Medicine Env Health	Training Midwives, STDS/AIDS & Rep Risk Education, Breastfeeding
VISION MUNDIAL	Gracias	600	General Medicine	Health Ed Curative	None
FEDECOH	Gracias	50 communities	Community Org Infrastructure Health	None	None
ASOCIACION HONDURENA DE DESARROLLO (AHDE)	Gracias	140	Rep Health	None	None
VECINOS MUNDIALES	Choluteca Olancho Comayagua Yoro	2,000 women	Child Survival STDs Env Health Family Planning Rep Risk	Health Ed Growth Mon Nutrition	Education
PRODIM	La Paz	-	Agriculture Health	Training Vols	Midwife Training
ALIMENTOS PARA MILLONES	Olancho	-	Growth Monitoring Family Planning	Nutrition Env Health	Rep Risk Education, Birth Spacing
PROYECTO HOPE	Tegucigalpa	15,000	Child Survival	Health Ed	Education
FEPROH	Fco Morazon	650 families	Community Org Agriculture	Growth Mon Env Health	BF Education
ASOC LUCHA CONTRA SIDA	Tegucigalpa	open	STDS/AIDS	None	AIDS Education

TABLE 5
NUMBER OF VOLUNTEERS INTERVIEWED BY NGO

NGO	AREA OF IMPACT	NO INTERVIEWED	%
FEPROH	Fco Morazán	11	6 4
Centro de Desarrollo Juvenil	Choluteca	16	9 4
San Jose Obrero	Choluteca	17	9 9
Aldea Global	San Isidro, Cortés Meambar, Comayagua Belén Gualcho, Ocotepeque	34	19 9
AHDE	Gracias, Lempira	23	13 5
Vision Mundial	Gracias, Lempira Campamento, Olancho Tegucigalpa	35	20 5
Plan en Honduras	Talanga, Fco Morazán Salama Olancho	22	12 9
Proyecto Hope	Tegucigalpa (peri-urban)	12	7 0
Fundicomun	Tegucigalpa	1	0 6
TOTAL	9	171	100 0

TABLE 6
ACTIVITIES IMPLEMENTED BY VOLUNTEERS AND PROMOTERS TRAINED BY AHLACMA

TOPIC	% IMPLEMENTING ACTIVITY	AVERAGE NO PER VOLUNTEER
Family Planning and Reproductive Risk Talks	98 8	8 0
Breastfeeding Talks	97 6	9 5
Pregnant Women Counseled about Breastfeeding and Family Planning	95 1	6 7
Women with Breastfeeding Problems Counseled	83 1	5 5
Breastfeeding Women Counseled about Birthspacing	97 6	8 2
Women with Reproductive Risk Counseled	85 2	6 3
Pregnant Women Referred for Prenatal Care	94 1	8 0
Women referred to Health Center for Contraceptives	91 7	9 0
Women referred to CBD Post for Contraceptives	74 6	5 6
Women referred for IUD Insertion	61 6	2 5
Women referred for Sterilization	87 9	4 1
Men referred for Vasectomy	3 2	0 1

TABLE 7
INTEGRATION OF REPRODUCTIVE HEALTH INTO EXISTING NGO ACTIVITIES

ACTIVITY	NGOS WITH ACTIVITY	R H INTEGRATED
TRAINING		
INSTITUTIONAL PROMOTERS	ALL	YES
COMMUNITY VOLUNTEERS	ALL	YES
MIDWIVES	FEW	YES
HOME VISITS	ALL	YES
EDUCATIONAL TALKS TO GROUPS		
HOUSEWIVES CLUBS	SOME	YES
HEALTH COMMITTEES	SOME	YES
COMMUNITY ASSEMBLIES	SOME	YES
PRE SCHOOL EDUCATION	SOME	NO
SUPPLEMENTAL FEEDING CENTERS	SOME	NO
INCOME GENERATING ACTIVITIES		
COMMUNITY BANKS	SOME	NO
WOMEN RUN SMALL BUSINESSES	SOME	NO
AGRICULTURE	FEW	NO
ADUI T EDUCATION	FEW	NO
CHILD SURVIVAL		
GROWTH MONITORING	SOME	NO
VACCINATION	SOME	NO
PROVISION OF SERVICES		
CLINICS	FEW	NO
COMMUNITY PHARMACIES	SOME	PARTIALLY

TABLE 8
NGO ACTIVITIES TO INCREASE ACCESS TO FAMILY PLANNING SERVICES

NGO	HAS PHARMACY	PROVIDES CONDOMS	WANTS TO DISTRIBUTE METHODS	PROVIDES TRANSPORT TO VSC
ALDEA GLOBAL	NO	NO	YES	YES
PROYECTO HOPE	YES	YES	YES	NO
AHDE	NO	NO	NO	YES
FUNDICOMUN	NO	YES	YES	YES
PLAN	NO	NO	YES	YES
VISION MUNDIAL	YES	YES	YES	NO
SAN JOSE BOSCO[5]	YES	NO	YES	NO
CDJF	NO	NO	YES	NO
PRODIM	YES	YES	YES	NO
SAN JOSE OBRERO	NO	NO	NO	NO
TOTAL	4	4	8	4

[5] Participated in training for rotating fund pharmacies organized by PRODIM

TABLE 9
NUMBER OF PROVIDERS OFFERING REPRODUCTIVE HEALTH SERVICES
(N=44)

TYPE OF PROVIDER	HOSPITAL	CESAR[6]	CESAMO[7]	PRIVATE CLINIC	PHARMACY	TOTAL
Total Number	4	4	17	9	10	44
Barrier Methods	4	4	15	7	6	36
Prenatal Care	4	4	16	8	1	33
Postpartum Care	4	4	16	8	2	34
Breastfeeding Support	4	4	14	3	1	26
Citology	4	1	14	4	NA	23
IUD	2	NA[8]	13	5	NA	20
Obstetric Care	4	1	3	4	1	13
Tubal Ligation	4	NA	NA	2	NA	6
Vasectomy	1	NA	NA	0	NA	1

[6] Health Center with Auxiliary Nurse

[7] Health Center with Physician

[8] Service not normatized at this level of attention

TABLE 10
EXISTENCE OF CONTRACEPTIVE METHODS BY PROVIDER

PROVIDER	N	PILLS	IUD	FOAM	CONDOMS
Regional Hospital	4	3	1	1	3
CESAMO	17	15	11	7	15
CESAR	4	4	0	0	3
ASHONPLAFA Distributor	19	19	0	0	19
Private Clinic	9	4	2	4	5
Pharmacy	10	6	1	2	2
TOTAL	63	51	15	14	47

TABLE 11
SUPPORT REQUESTED FROM NGOS BY SERVICE PROVIDERS

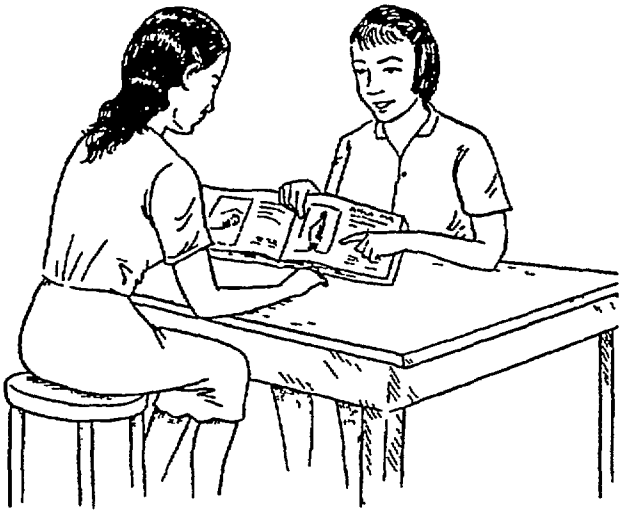
TYPE OF SUPPORT	PERCENT
Information, Education & Communication	
Training in Reproductive Health	70 6
Educational Materials	82 1
Educational Talks at Service-Delivery Site	75 8
Facilitate Access	
Assist in obtaining equipment, medicine, and contraceptive methods	76 0
IUD Training	61 5
Provide transportation	70 0
Coordination	
Negotiate reduced prices	15 4
Organize coordination meetings at the local level between ONGs and service providers	21 4

ANEXO Nº 1

HABLEMOS AHORA DE

EL ESPACIAMIENTO DE LOS EMBARAZOS

El personal de salud debe informar a las mujeres de la comunidad que cuando los hijos nacen muy seguidos la madre y el niño tienen mayores problemas que cuando se deja pasar un tiempo entre uno y otro hijo Es importante que usted explique esta situacion a las mujeres de la comunidad, pues así los futuros hijos nacerán y crecerán sanos



¿Qué pasa cuando los hijos nacen muy seguido?

Cuando los hijos nacen muy seguido la madre se debilita y tiene problemas de salud durante el embarazo y al momento del parto Su cuerpo no tiene el tiempo necesario de recuperar las energias entre uno y otro embarazo Como el organismo de la madre esta débil, es muy frecuente que los niños nazcan muy chiquitos y bajos de peso, lo que hace que se enfermen con facilidad Cuando los niños nacen muy seguidos reciben poca atencion, pues la mama tiene mayores quehaceres en la casa Asimismo, el cuidado del niño y las atenciones al marido se reducen La pareja no dispondra de tiempo suficiente para si misma y su familia

Por el contrario, cuando se espacian los embarazos la mama le puede dar pecho por un tiempo mayor al niño, atenderlo constantemente, y prepararle todas las comidas que necesita

ANEXO Nº 2

Contenido

PRESENTACION

INSTRUCCIONES DE USO

I SALUD REPRODUCTIVA Y SEXUALIDAD

Salud reproductiva 3
Salud y sexualidad 5
Sexualidad humana 7
Reproduccion humana 9

II RIESGO REPRODUCTIVO

Riesgo reproductivo y su relacion con la muerte de madres y niños 13
Factores de riesgo reproductivo 15
Embarazo de alto riesgo 18
Deteccion de los factores de riesgo reproductivo y prevencion de los embarazos de alto riesgo 19
Embarazo en la adolescente 21

III CUIDADOS EN EL EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO

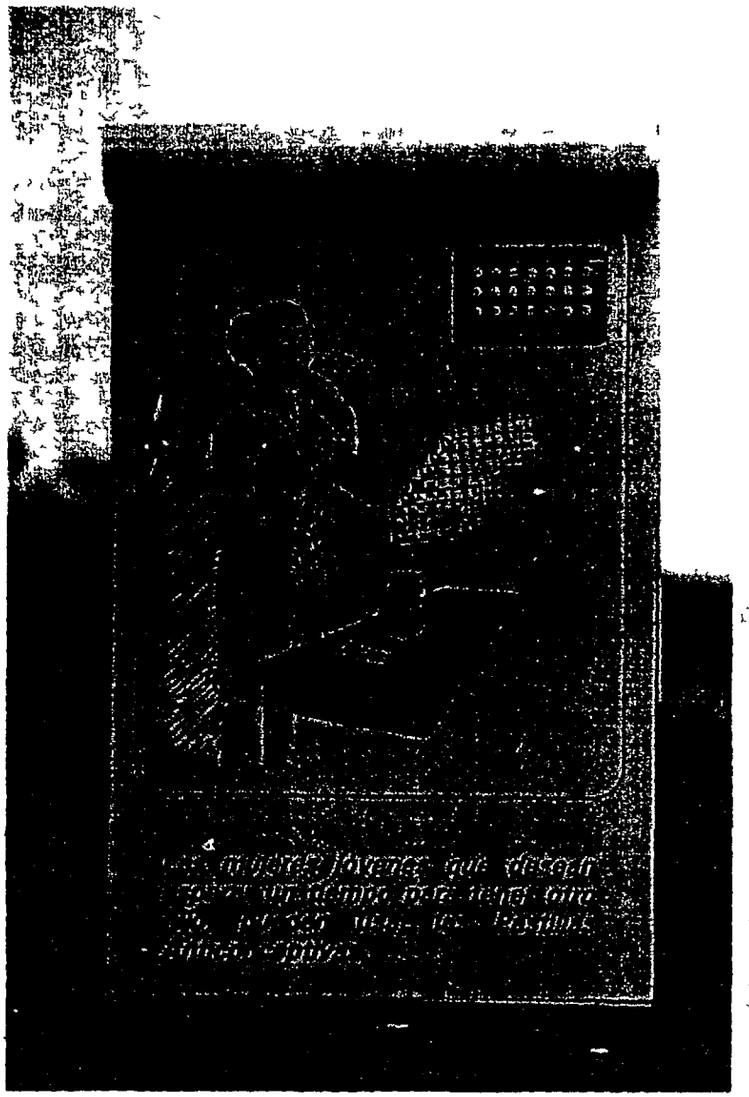
El embarazo 25
Alimentacion de la embarazada 27
Problemas en el embarazo 29
Parto limpio 31
Cuidados del recien nacido 33
Cuidados del puerperio 35

IV LACTANCIA MATERNA Y ALIMENTACION DEL NIÑO

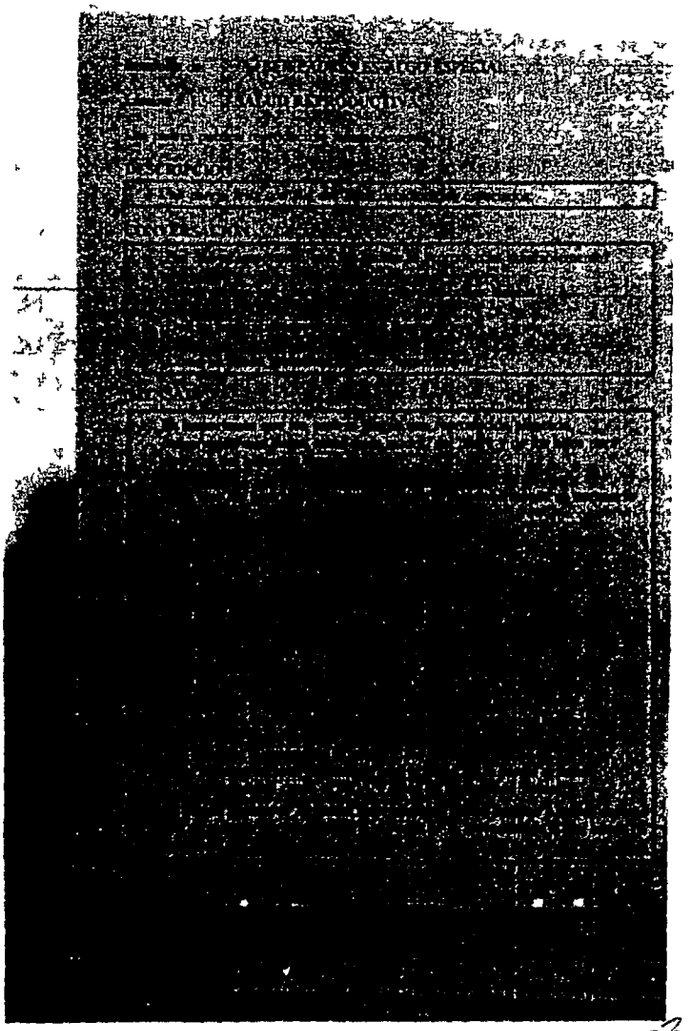
La leche materna 39
Como prepararse para la lactancia 41
Tecnicas y posiciones para amamantar y lograr suficiente leche 43
Problemas durante la lactancia y como superarlos 45

ANEXO Nº 3

FLIPCHART



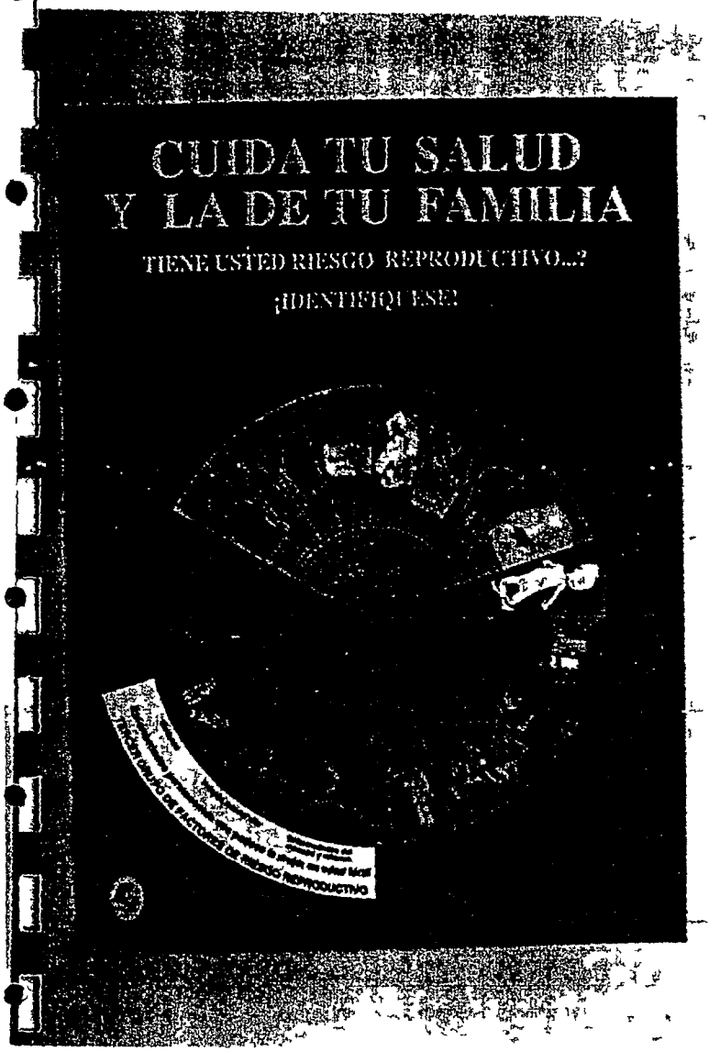
BEST AVAILABLE COPY



BEST AVAILABLE COPY

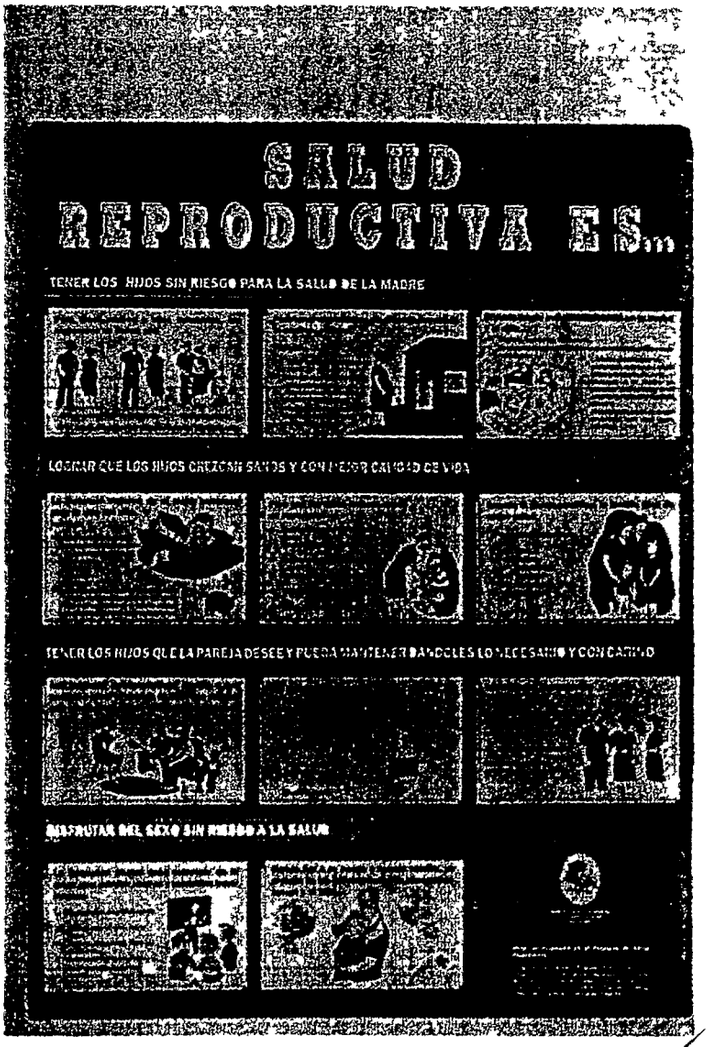
ANEXO Nº 4

POSTERS



BEST AVAILABLE COPY

BEST AVAILABLE COPY



ANEXO Nº 5

¿Sabe lo que es Riesgo Reproductivo?

Las mujeres que se embarazan teniendo factores de Riesgo Reproductivo, corren peligro de enfermar o morir ella o su hijo durante el embarazo o el parto

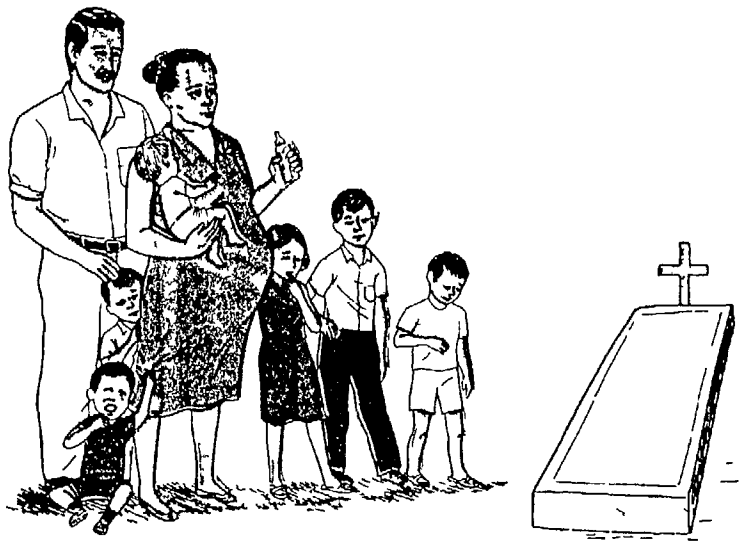
AHLACMA
ASOCIACIÓN HONDUREÑA DE LACTANCIA MATERNA
1993

Proyecto de Salud Reproductiva a través de las ONGs de Honduras

BEST AVAILABLE COPY

¿Sabía que?

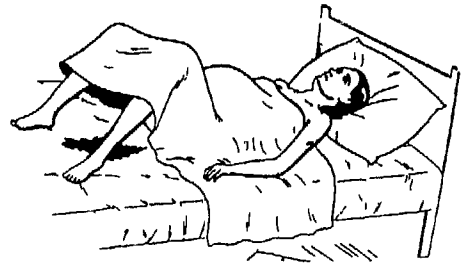
En Honduras la principal causa de muerte de mujeres en edad reproductiva (12 - 50 años) es la muerte materna, por lo que antes de que el dia termine una mujer hondureña muere por causa de aborto, hemorragias o infecciones en el parto



La mayoria de estas mujeres tuvieron embarazos o partos complicados que les llevaron a la muerte, quedando sus hijos huerfanos y su familia desorganizada

PROBLEMAS EN EMBARAZOS ANTERIORES

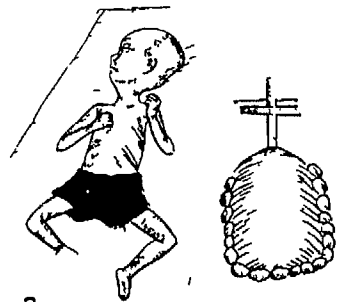
Si usted ha tenido



Sangrado en el embarazo o parto

Si ha tenido

Hinchazon de manos y pies con dolor de cabeza y presion arterial alta



Si ha tenido

Niños muertos o con defectos al nacimiento

CUIDADO Estos problemas pueden repetirse en un nuevo embarazo y ser un riesgo para usted y su futuro hijo

¿COMO SABER SI TIENE RIESGO REPRODUCTIVO?

Cuando una mujer se embaraza tiene de antemano agentes o enfermedades llamadas FACTORES DE RIESGO que pueden enfermar o matar ella o [illegible]

Los factores de riesgo que más afectan a las embarazadas son

EDAD

Es menor de 19 años

Si se embaraza antes de los 19 años, puede tener problemas durante el embarazo y el parto porque su cuerpo aun no se ha desarrollado

Algunos de estos problemas son

- Hinchazon de manos y pies con alta presion arterial
- Dificultades en el parto
- Niños que nacen antes de tiempo o con peso bajo y tienen dificultades para alimentarse del pecho materno

Mayor de 35 años

Si se embaraza despues de los 35 años puede tener

- Sangrados en el embarazo y el parto
- Hinchazon de manos y pies con alta presion arterial
- Tener niños con defectos al nacimiento

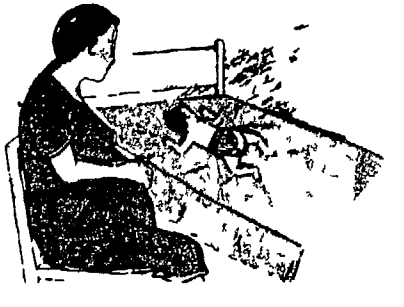
La edad más segura para embarazarse sin tener complicaciones es entre los 20 y 35 años

MAS DE 4 EMBARAZOS

Si ha tenido cuatro embarazos, nuevamente puede tener complicaciones como trabajo de parto dificil o muy tardado, o hemorrágias graves o después del parto, niños de bajo peso

ESPACIOS MUY CORTOS ENTRE EMBARAZOS

Cuando el tiempo entre los embarazos es menor de dos años, produce desnutricion de la madre y los niños nacen antes de tiempo o de bajo peso



Es recomendable dejar que transcurran por lo menos dos años entre un embarazo y otro, para conservar la salud de la madre y los niño

Si usted padece de

- Enfermedades del corazon o los riñones
- Presion arterial alta
- Azucar en la sangre o diabetes

CUIDADO Todas estas enfermedades complican los embarazos y son un riesgo para usted y su futuro hijo

Si usted se encuentra en estas situaciones tiene RIESGO REPRODUCTIVO y no es conveniente que se embaraze

Consulte en el Centro de Salud o con los Voluntarios de Salud quienes le aconsejaran sobre el metodo anticonceptivo para prevenir un nuevo embarazo

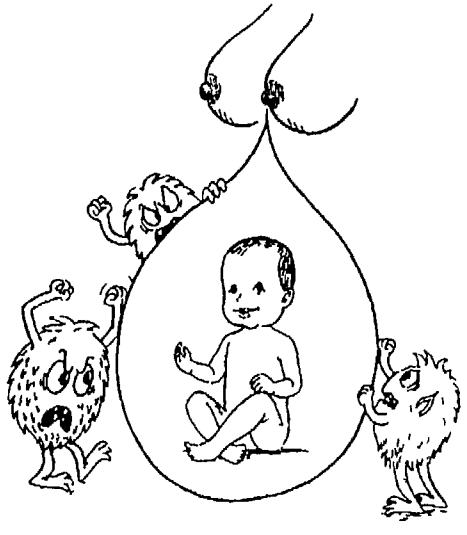
La Lactancia Materna ayuda al bienestar de las familias

LECHE MATERNA·
Nutricion, Proteccion y Amor

AHLACMA
ASOCIACION HONDURENA DE LACTANCIA MATERNA
1994

Proyecto de Salud Reproductiva a través de las ONGs de Honduras

¿Porque los niños durante los primeros seis meses necesitan LECHE MATERNA y nada más?



Porque

La leche materna es el mejor alimento para el niño desde que nace hasta que camina

Lo protege contra enfermedades como

- Diarreas
- Gripes
- Infecciones
- Alergias

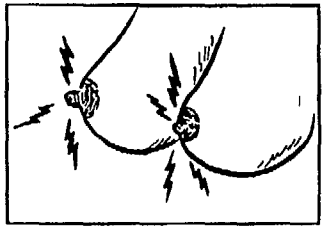
La madre que da pecho desde que nace su niño, tiene menos hemorragia despues del parto

El dinero que se ahorra al no comprar otras leches sirve para beneficio de toda la familia

¿Qué problemas pueden ocurrir durante la Lactancia Materna?

Durante las primeras semanas después del parto, por falta de informacion y apoyo, muchas madres presentan problemas, que si no son solucionados pueden hacer fracasar la lactancia, como

Pezones lastimados



HAGA LO SIGUIENTE

- Amamante al niño en diferentes posiciones, empezando con el pecho menos lastimado y que todo el pezon y parte de la aureola esten dentro de la boca del niño

- Exponga sus pezones al sol o al aire varias veces al dia

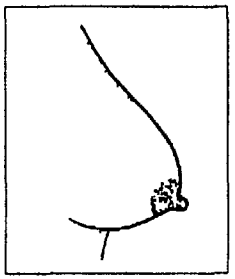
Muchas madres durante la lactancia se quejan de que sus niños rechazan el pecho

Es el resultado de haberle dado biberones muy tempranamente

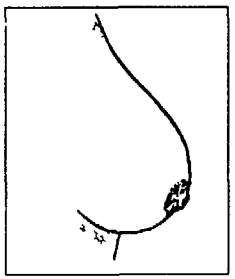
- No le dé biberones
- Amamántelo frecuentemente dia y noche
- Aliméntese más y mejor
- Tome suficiente liquido

¿Cómo pueden las madres prepararse para tener una buena lactancia?

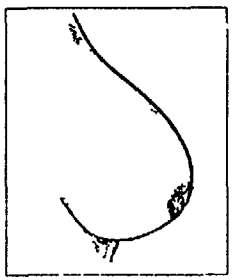
La madre durante el embarazo puede prepararse para la lactancia, conociendo qué tipo de pezón tiene



NORMAL

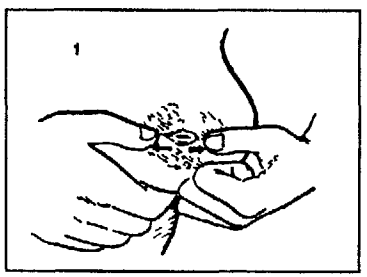


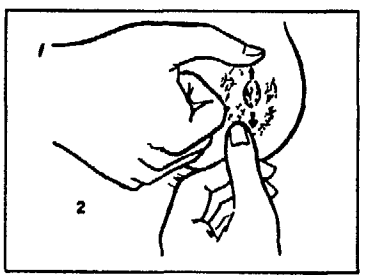
PLANO

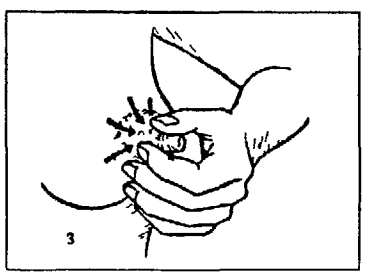


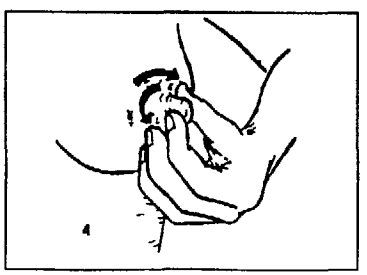
INVERTIDO

Las madres con pezones planos o invertidos pueden hacer los ejercicios de Hoffman, usar un braziere con agujero en la punta o usar tetinas





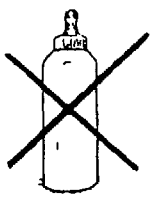




¿Cómo pueden las madres amamantar a sus niños?

- Asegurese que la cara del niño este enfrente de su pecho
- Puede amamantarlo en varias posiciones sentada, sandia y acostada

PARA PRODUCIR SUFICIENTE LECHE MATERNA La madre tiene que darle pecho cada vez que el niño lo pida, dia y noche, y no dar biberones con agua, jugos o leches



¿La Lactancia Materna ayuda a espaciar los embarazos?

Si, pero es necesario que la madre siga estos TRES PASOS en los primeros SEIS MESES despues del parto

1 Que el niño se alimente SOLO CON LECHE MATERNA desde que nace hasta los seis meses

2 Que la madre no haya presentado la menstruacion o regla

3 Que el niño sea menor de seis meses

Cuando no se pueda cumplir alguno de estos tres pasos, es conveniente que la pareja use otros metodos anticonceptivos como

- Preservativo o condon
- Ovulos o tabletas vaginales
- DIU

Si no desean tener mas hijos, se les recomienda

- Operacion femenina
- Operacion masculina

Consulte en el Centro de Salud o con los Voluntarios de Salud de su Comunidad

¿Qué es la Salud Reproductiva?

Son todos los conocimientos y prácticas que permiten a las parejas tener los hijos que desean y en el mejor momento, sin riesgo a la salud, lograr que crezcan sanos y con una mejor calidad de vida, disfrutar del sexo, conservando así la salud física y mental de toda la familia logrando su bienestar

AHLACMA
ASOCIACION HONDURENA DE LACTANCIA MATERNA

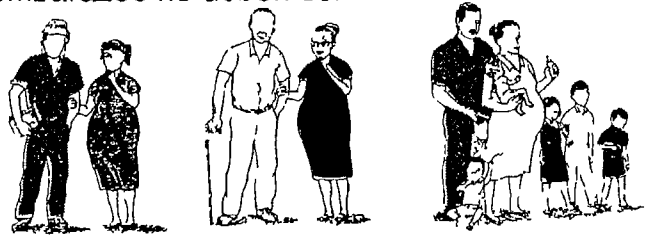
1993

Proyecto de Salud Reproductiva a través de las ONGs de Honduras

COMPONENTES DE LA SALUD R

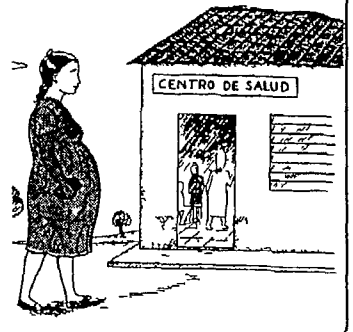
TENER LOS HIJOS SIN RIESGO PARA LA SALUD

Para tener madres e hijos saludables los embarazos no deben ser

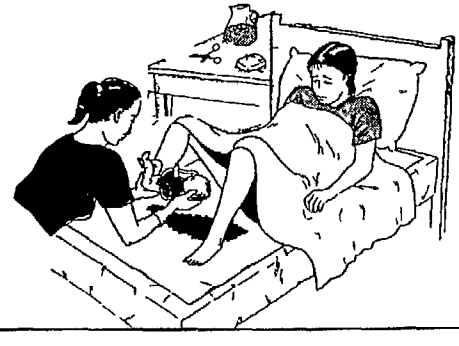


Ni muy pronto Ni muy tarde Ni muy seguidos

Para tener un embarazo sin dificultades asista al control prenatal



El parto limpio evita infecciones en la madre y en el niño



LOGRAR QUE LOS HIJOS CREZCAN SANOS Y CON MEJOR CALIDAD DE VIDA

En los primeros seis meses alimente a su niño **SOLO** con leche materna y nada mas

Para que los niños crezcan sanos necesitan

- Leche materna y otros alimentos
- Vacunarlos
- Perlas de vitamina A
- Tratar pronto las enfermedades

Los niños necesitan

- Amor
- Vivienda
- Vestuario
- Educacion
- Recreacion

S DE LA SALUD REPRODUCTIVA

LOGRAR QUE LOS HIJOS CREZCAN SANOS Y CON MEJOR CALIDAD DE VIDA

En los primeros seis meses alimente a su niño **SOLO** con leche materna y nada mas

Para que los niños crezcan sanos necesitan

- Leche materna y otros alimentos
- Vacunarlos
- Perlas de vitamina A
- Tratar pronto las enfermedades

Los niños necesitan

- Amor
- Vivienda
- Vestuario
- Educacion
- Recreacion

DECIDIR EL NUMERO DE HIJOS QUE LA PAREJA DESEA , ESCOGIENDO EL MEJOR MOMENTO PARA TENERLOS

Los metodos temporales pueden ser usados por parejas que desean espaciar un nuevo embarazo

Diu o T de cobre

Preservativo o condon

Ovulos, cremas o jaleas vaginales

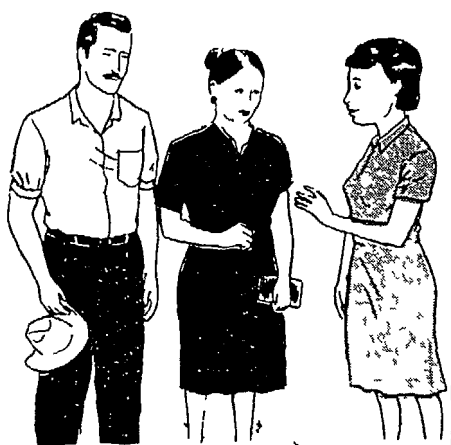
Pastillas orales

Los Metodos Permanentes los pueden usar las parejas que ya no desan tener mas hijos

La operacion femenina

La operacion masculina

Son metodos sencillos y seguros



DISFRUTAR DEL SEXO SIN RIESGO A LA SALUD

La educacion sexual debe comenzar en la niñez para adquirir valores y conductas beneficiosas

Siendo fiel a tu pareja y usando condon se protege de las enfermedades de transmision sexual y el SIDA

¿QUE DEBE VIGILAR EL VOLUNTARIO DE SALUD EN SU COMUNIDAD?

MUJERES EMBARAZADAS

- Que asistan al control prenatal
- Que tengan un parto con un medico o en un hospital si tiene factores de Riesgo Reproductivo

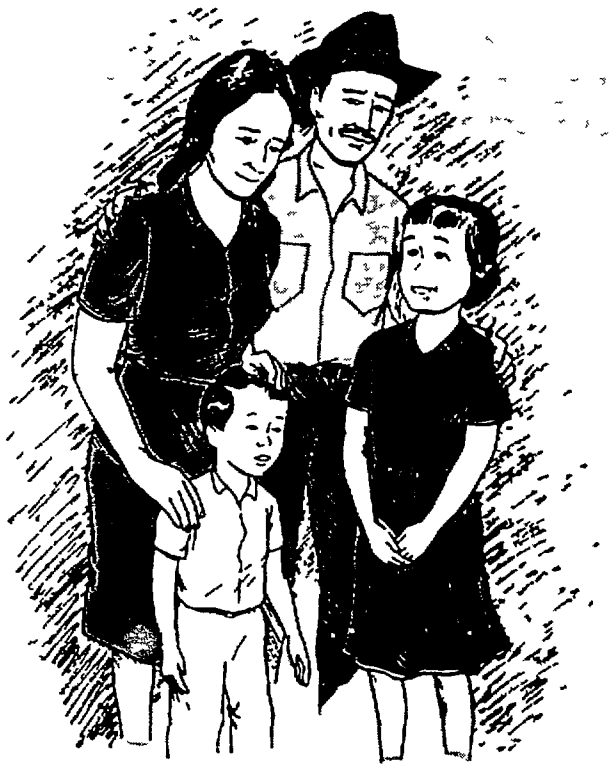
MUJERES DE NIÑOS MENORES DE 1 AÑO

- Que les den SOLO PECHO hasta los seis meses
- Que los vacunen
- Que usen Litrosol cuando tengan diarrea
- Que usen un metodo anticonceptivo durante dos años a partir del regreso de la menstruacion

SEÑORAS CON PAREJA

Saber si desean tener otro hijo y cuando lo quieran tener, recomendarles un metodo anticonceptivo adecuado

Madres y niños más sanos con la planificacion familiar



Planificar la familia es decidir cuantos hijos se desean y escoger el mejor momento para tenerlos

AHLACMA
ASOCIACION HONDUREÑA DE LACTANCIA MATERNA

1993

Proyecto de Salud Reproductiva a través de las ONGs de Honduras

EL A - B - C DE LA PLANIFICACIÓN

A Inicio Oportuno de la reproducción

Es esperarse hasta despues de los 20 años, para tener el primer hijo, porque así nacera sano y su mama estara preparada para cuidarlo

Cuando los esposos dejan pasar un tiempo antes de tener su primer hijo, pueden conocerse mejor y acostumbrarse a vivir juntos Despues, cuando el bebe nace estan mas preparados para darle toda la atencion y cariño que necesita

Si usted quiere esperar un tiempo antes de tener el primer hijo

Le conviene usar

- ***Pastillas***
- ***Preservativo o condón***
- ***Ovulos, cremas y jaleas vaginales***

B Espaciamiento de los embarazos

Espaciar los embarazos es dejar pasar dos o tres años o mas entre un embarazo y otro Así, el cuerpo de la mujer puede recuperarse del ultimo embarazo y estar mas sana y fuerte para cuando quiera tener otro hijo La madre le puede dar pecho por un tiempo mayor al niño, darle los cuidados y prepararle las comidas que necesita

Esto ayuda para que se pueda dar a cada hijo todo el cariño, atencion y cuidado que necesita en sus primeros años de vida Ademas, los esposos tendran mas tiempo para convivir y la mujer, si quiere, podra trabajar o estudiar antes de embarazarse otra vez

Si quiere dejar pasar un tiempo entre un embarazo y otro

Le recomendamos que use

- ***El dispositivo intrauterino DIU Condon y espermaticidas***
- ***Pastillas orales***

B Espaciamiento de los embarazos

Espaciar los embarazos es dejar pasar dos o tres años o mas entre un embarazo y otro Asi, el cuerpo de la mujer puede recuperarse del ultimo embarazo y estar mas sana y fuerte para cuando quiera tener otro hijo La madre le puede dar pecho por un tiempo mayor al niño, darle los cuidados y prepararle las comidas que necesita

Esto ayuda para que se pueda dar a cada hijo todo el cariño, atencion y cuidado que necesita en sus primeros años de vida Ademas, los esposos tendran mas tiempo para convivir y la mujer, si quiere, podra trabajar o estudiar antes de embarazarse otra vez

Si quiere dejar pasar un tiempo entre un embarazo y otro

Le recomendamos que use

- ***El dispositivo intrauterino DIU***
  Condon y espermaticidas
- ***Pastillas orales***

C Terminación acertada de la reproducción

Para que el ultimo hijo nazca sano y la mujer no tenga problemas durante el embarazo y el parto es mejor tenerlo antes de los 35 años Asi la pareja podra convivir con sus hijos y darles la atencion y el afecto que necesitan durante su crecimiento y en las primeras etapas de su desarrollo

La mujer a los 35 años, quiza ya tenga varios hijos a quienes cuidar y otras actividades en el hogar o en el trabajo, por lo que es posible que no disponga del tiempo y la energia necesaria para atender al nuevo hijo, ademas que con un nuevo embarazo corre riesgos

Si ya tiene los hijos que desea y no quiere tener mas, se recomienda

- ***Operacion femenina***
- ***Operacion masculina***

Son metodos seguros y sencillos

POCOS HIJOS PARA DARLES MUCHO

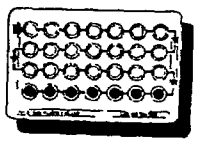
METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR

LOS METODOS TEMPORALES

Son aquellos que al dejarlos de usar se puede volver a tener hijos

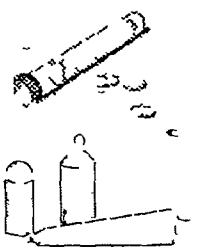
Las mujeres pueden usar

- **Las pastillas,** que se toma una cada dia mientras la mujer no desea embarazarse



- **El dispositivo intrauterino o DIU,** que es un aparatito de plastico que el medico coloca en la matriz de la mujer El DIU evita el embarazo mientras no se saque del cuerpo y puede durar muchos años

- **Los espermaticidas (óvulos y espumas),** que son unas substancias quimicas que la mujer pone en su cuerpo antes de la relacion sexual y sirven para que los espermatozoides no lleguen al ovulo



- **La inyección,** que se pone cada dos meses y evita el embarazo durante ese tiempo

Los hombres pueden usar

- **Preservativo o condón,** que es una bolsita de hule muy delgado que se usa para cubrir el pene durante el acto sexual

La planificacion familiar mejora la salud de los niños porque ayuda a las mujeres a espaciar sus embarazos en las edades en que existen mas riesgos

LOS METODOS DEFINITIVOS

Son los que usan las parejas que ya no quieren tener más hijos Son operaciones sencillas y seguras que se hacen al hombre o a la mujer La operación para el hombre se llama Vasectomia, y la operación de la mujer se conoce como Ligadura de Trompas

LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS

Son seguros
Evitan embarazos no deseados
son fáciles de usar
No afectan la salud, ni la vida sexual

LA DIFERENCIA ENTRE TENER HIJOS Y SER PADRES EMPIEZA CON LA PLANIFICACION FAMILIAR

Consulte en el Centro de Salud o con los Voluntarios de Salud quienes le aconsejaran sobre el metodo anticonceptivo mas adecuado para usted y su pareja

ANEXO Nº 6

ASOCIACION HONDUREÑA DE LACTANCIA MATERNA "AHLACMA"

PROGRAMA DE "SALUD REPRODUCTIVA Y LACTANCIA MATERNA"

INSTITUCION PLAN DE HONDURAS, Talanga Del 9-11 de Febrero/94 Lugar Esc Rep de Ecuador

FECHA/HORA	T E M A	RESPONSABLE	METODOLOGIA
Primer Dia	"RIESGO REPRODUCTIVO"		
8 30 a 8 40 a m	Dinamica de Presentación	Magdalena Murcia	Dinamica de corazones
8 40 a 8 50 a m	Normas del Taller	Magdalena Murcia	
8 50 a 9 20 a m	PRE-TEST	Magdalena Murcia	
9 20 a 10 00 a m	Salud Reproductiva y su relacion con la salud de la Famillia	Dra Argentina de Chavez	Trabajo de grupo No 1 Plenaria, Exposicion Dinamica Cielo, Tierra, Mar
10 00 a 10 15 a m	R E C E S O		
10 15 a 11 00 a m	Riesgo Reproductivo y su relacion con la muerte de madres y niños	Dra Argentina de Chavez Lic Magdalena Murcia	Trabajo de Grupo#2
11 00 a 12 00 m	Situaciones de Riesgo Reproductivo	Dra Argentina de Chavez	Exposicion
12 00 a 1 30 p m	A L M U E R Z O		
1 30 a 3 00 p m	Cuidados en el embarazo, parto limpio y cuidados del recien nacido y la Puerpera	Lic Magdalena Murcia	Dinamica Ensalada de frutas Trabajo No 3
3 00 - 4 00 p m	Cuidados del embarazo, Parto limpio, cuidados del recien nacido y puerpera	Dra Argentina de Chavez	Exposicion

52

2 /

Segundo Dia			
8 30 a 9 15 a m	Ventajas de Lactancia Materna y desventajas de la alimentacion artificial	Magdalena Murcia	Dinamica Trabajo de Grupo # 4
9 15 a 10 00 a m	Tecnicas y posiciones para una Lactancia Exitosa	Dra Argentina de Chavez	Exposicion, Demos-
10 00 a 10 15 a m	R E C E S O		
10 15 a 11 00 a m	Problemas más comunes de lactanci Posiciones - Plétora - Pezones adoloridos/agrietados - Mastitis - Hipogalactea - Niño prematuro	Magdalena Murcia	Dinamica de las flo-res Trabajo de grupo # 5
11 00 a 12 00 m	- Manejo de problemas mas comunes	Dra Argentina de Chavez	Exposicion
12 00 a 1 30 p m	A L M U E R Z O		
1 30 a 3 00 a m	Espaciamiento de embarazos Métodos de Planificacion Familiar Plenaria	Magdalena Murcia	Dinamica, Trabajo de Grupo # 6
3 00 a 3 15 p m	R E C E S O	Lic Magdalena Murcia	
3 15 a 4 00 p m	Efecto de las E T S y SIDA sobre la salud de las madres y los niños	Dra Argentina de Chavez	Exposicion Trabajo de Grupo # 7

3 /

Tercer Dia			
8 00 a 9 30 a m	Elementos de la planificacion	Magdalena Murcia	Trabajo de Grupo # 8
9 30 a 12 00 a m	Elaborar el plan de una charla sobre - Riesgo Reproductivo - Lactancia Materna - Planificacion Familiar - SIDA PLENARIA	Dra Argentina de Chavez	Exposicion
12 00 a 1 00 p m	A L M U E R Z O		
1 00 a 3 00 a m	Elaborar el Plan de Accion de actividades educativas sobre Salud Reproductiva por Comunidad PLENARIA	Magdalena Murcia	Dinamica, Trabajo de Grupo # 9
3 00 a 3 30 p m	POST-TEST	Magdalena Murcia	
3 30 a 4 00 p m	CLAUSURA	Dra Argentina de Chavez	

ASOCIACION HONDUREÑA DE LACTANCIA MATERNA "AHLACMA"

TALLER DE SEGUIMIENTO SOBRE TECNICAS EDUCATIVAS Y USO DEL MATERIAL EDUCATIVO SOBRE SALUD REPRODUCTIVA A PERSONAL COMUNITARIO DEL PROYECTO VISION MUNDIAL, GRACIAS, LEMPIRA

PROGRAMA DIAS 1 Y 2 SEPTIEMBRE/93

OBJETIVOS	CONTENIDOS	PROCEDIMIENTOS	RECURSOS	RESPONSABLES	TIEMPO	OBSERVACION
1 Que los participantes se conozcan entre si	Presentacion de los participantes	1 1.Dinámica la prenda + querida a) El grupo se divide en 2 subgrupos el primer grupo entrega la prenda + querida que lleve en el momento b) Las prendas recogidas se entregan al otro subgrupo 1 2 Se les pide que busquen al dueño de la prenda que tomaron Deben contestar las siguientes preguntas a) Nombres b) Lugar de procedencia c) Relación de la prenda con el taller	Prendas de los participantes	Magdalena Murcia	30 mm 8 00-8 30	

2 /

		1 3 Pasan las parejas el poseedor de la prenda de dueño de la misma y da las respuestas a las preguntas anteriores luego el dueño presenta al otro compañero				
		1 4 Presentar el horario, elaborar normas y comités	- Papelógrafos - Marcadores - Programa del taller	Magdalena Murcia	8 30-8 40 8 40-9 30	
2 Expresar el nivel de conocimiento y actitudes sobre Salud Reproductiva de los participantes		2 Entrevista de preconocimientos	Entrevista	Magdalena Murcia Melly Pérez	8 40-9 30	
5 Dejar en los participantes en forma clara y completa el concepto de Salud Reproductiva	Salud Reproductiva	3 1 Contestan en una tarjeta la pregunta ¿Que es Salud Reproductiva? 3 2 Se agrupan los participantes que tienen la misma figura y elaboran el concepto de Salud Reproductiva tomando en cuenta la respuesta de cada uno de los participantes	Tarjetas con la pregunta, papelografos, marcadores	Magdalena Murcia	9 30-9 40 9 40-10 00	

3 /

		R E C E S O 3 3 Plenaria Se formara el concepto de Salud Reproductiva Pedir al grupo que anote los pasos que sigue la Dra Ritza al ampliar el concepto de Salud Reproductiva		Melly Perez	10 00-10 20 10 20-11 00	
4 Organizar una actividad utilizando la experiencia del participante		4 1 Dinamica medios de transporte Se elaboran papelitos con el nombre de un medio de transporte Avion, Carros, Caballo Se entrega un papelito a cada persona y cuando el facilitador lo ordene comenzarán a imitar el medio que le toco y se agruparan	Papelitos Nombre medios de transporte	Magdalena Murcia	11 00-11 05	
		4 2 Se elaboran 4 tarjetas con las siguientes tareas			11 05-11 10	
		a) Elabore un plan de una fiesta de 15 años, una boda, una fiesta bailable Visita del Presidente de la Republica (Casamiento, bautizo, reso a San Antonio, Baile dia de la feria)	Tarjetas, Papelografo, Marcadores	Magdalena Murcia Melly Pérez	11 10-11 30	

4 /

4 Reforzar los elementos de la planificacion de actividades en Salud Reproductiva		4 3 Trabajo en grupos 4 4 Plenaria Cada grupo encontrara en su plan lo siguiente ¿Que? (Contenido) ¿Para que? (Objetivo) ¿Como? (Actividades o procedimientos) ¿Cuando? (Tiempo) ¿Donde? (Lugar) ¿Quién? (Responsables) ¿Con qué? (Recursos)		Magdalena Murcia	11 30-12 00	
		A L M U E R Z O			12 00-1 30	
5 Usar adecuadamente los manuales y Rotafolios de Salud Reproductiva	Aplicacion y practica	5 1 Formar 4 grupos con la dinámica ensalada de frutas Nombran 8 frutas, luego se le asigna a cada participante el nombre de una fruta, luego el facilitador dice "Cambio una xx por una xx y las personas que tienen el nombre de esas frutas se cambian de lugar, al decir el facilitador "Ensalada de frutas" todos cambian de lugar Luego se pide que formen grupos según la fruta que se les asigno		Magdalena Murcia	1 30-1 40	

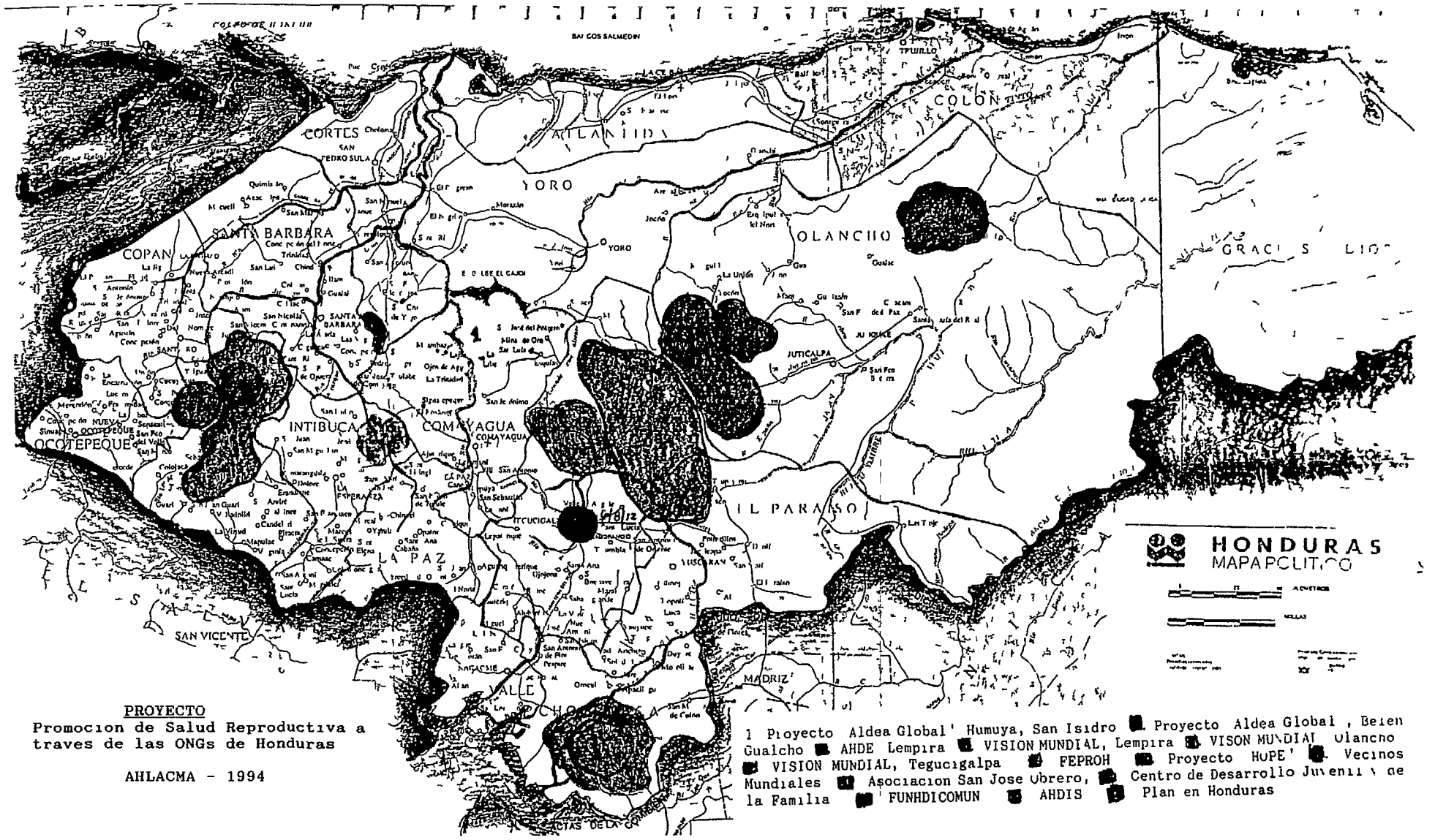
5 /

		5 2 Elaborar el plan de una charla usando los Rotafolios de Salud Reproductiva con los temas.	Marcadores, Papelógrafo Rotafolios	Magdalena Murcia	1 40-2 10	
		a) Riesgo Reproductivo			2 10-3 00	
		R E C E S O			3 00-3 15	
		b) Cuidados del embarazo, Parto y Puerperio		Melly Perez	3 15-4 05	
		c) Lactancia Materna		Melly Pérez	4 05-5 00	
		JUEVES 2/9/93				
		5 3 Dinámica para formar 4 grupos Se entrega a cada participante una tarjeta con una figura diferente, luego se agrupan los que tienen las mismas figuras		Magdalena Murcia	8 00-8 20	
		5 4 La asignación de tarea es la siguiente Cada grupo escogerá la forma de comunicar en su Comunidad los siguientes temas	Papelografos Marcadores Rotafolios, los que encuentre cada grupo	Magdalena Murcia	8 20-9 00 9 20-10 00	
		a) Métodos de planificacion familiar b) E T S c) SIDA				
		R E C E S O			10 00- 10 20	

6 /

		Plenaria				
		Tema a)		Melly Perez	10 20-11 10	
		Tema b)		Melly Perez	11 10-12 00	
		A L M U E R Z O			12 00-1 30	
		Tema c)		Melly Perez	1 30-2 20	
6 Organizar a los participantes por modulo (Comunidades) para elaborar el plan de trabajo en Salud Reproductiva		6 1 Se formaran 4 grupos reuniéndose las Comunidades mas próximas	Papelógrafo Marcadores	Magdalena Murcia	2 20-2 40	
		6 2 Elaboran un plan de accion para ejecutarse en los proximos tres meses		Magdalena Murcia	2 40-3 20	
		R E C E S O			3 20-3 40	
		6 3 Plenaria Daran a conocer sus planes de accion		Magdalena Murcia	3 40-4 20	
		7 Entrega de materiales y CLAUSURA	Rotafolios y Manuales	Comite de Salud	4 20-5 00	

ANEXO Nº 7



PROYECTO
Promocion de Salud Reproductiva a traves de las ONGs de Honduras

AHLACMA - 1994

1 Proyecto Aldea Global' Humuya, San Isidro ■ Proyecto Aldea Global , Belen Gualcho ■ AHDE Lempira ■ VISION MUNDIAL, Lempira ■ VISON MUNDIAL Olancho ■ VISION MUNDIAL, Tegucigalpa ■ FEPROH ■ Proyecto HOPE' ■ Vecinos Mundiales ■ Asociacion San Jose Obrero, ■ Centro de Desarrollo Juvenil y de la Familia ■ FUNHDICOMUN ■ AHDIS ■ Plan en Honduras

64

ANEXO Nº 8

REGISTRO DE MUJERES CASADAS O EN UNION LIBRE ENTRE 15 Y 49 AÑOS

INSTITUCION _____ ASOCIACION HONDUREÑA DE LACTANCIA MATERNA

Nombre del Voluntario _____ Comunidad _____

Nº	Fecha de Registro	Nombre de la mujer	Edad	TIENE RIESGO REPRODUCTIVO						Esta usando un metodo de planificación		Qué metodo usa	Quiere tener más hijos	
				Menor de 18 anos	Mayor de 35 años	Más de 4 embarazos	Ultimo embarazo hace menos de 2 años	Problemas con embarazos y partos anteriores	Padece de enfermedades crónicas	SI	NO		SI	NO
1														
2														
3														
4														
5														
6														
7														
8														
9														
10														

LA MEJOR EDAD PARA SER MAMA ES ENTRE LOS 20 35 AÑOS

LA MADRE DEBE ESPERAR POR LO MENOS DOS AÑOS PARA VOLVER A EMBARAZARSE PARA QUE ELLA Y SU NIÑO SE CONSERVEN SANOS

./2

Nº	Fecha de Registro	Nombre de la mujer	Edad	TIENE RIESGO REPRODUCTIVO						Está usando un metodo de planificacion		Que metodo usa	Quiere tener más hijos	
				Menor de 18 años	Mayor de 35 años	Más de 4 embarazos	Ultimo embarazo hace menos de 2 años	Problemas con embarazos y partos anteriores	Padece de enfermedades cronicas	SI	NO		SI	NO
11														
12														
13														
14														
15														
16														
17														
18														
19														
20														
21														
22														
23														

LA MEJOR EDAD PARA SER MAMA ES ENTRE LOS 20 35 AÑOS

LA MADRE DEBE ESPERAR POR LO MENOS DOS AÑOS PARA VOLVER A EMBARAZARSE PARA QUE ELLA Y SU NIÑO SE CONSERVEN SANOS

COMO ACONSEJAR A MUJERES CASADAS O EN UNION LIBRE ENTRE 15 Y 49 AÑOS

¿Se encuentra la mujer en alguna de estas situaciones?	Usted puede aconsejarla
1 Tiene menos de 18 años Tiene menos de 2 años su ultimo niño Ha tenido problemas con los embarazos y partos anteriores como • Abortos • Cesareas • Hemorragias • Hinchazon de manos y pies • Niños prematuros o de bajo peso	Que debe usar un metodo temporal para espaciar un proximo embarazo como • DIU • Condon o preservativo • Tabletas o cremas vaginales • Pastillas orales
2 Tiene mas de 35 años Ha tenido mas de 4 embarazos Padece de enfermedades cronicas como • Presion arterial alta • Enfermedades del corazon o riñones • Azucar en la sangre o diabetes • Ha tenido niños muertos o con defectos al nacimiento • No quiere tener mas hijos	Que debe usar un metodo permanente para no tener mas hijos como • Operacion femenina • Operacion masculina • Metodo de larga duracion como DIU • Ayudela a conseguir cita
3 No esta satisfecha con el metodo que usa	Refierala al centro de salud y expliquele otros metodos que puede usar ella o su pareja

REGISTRO DE MUJERES EMBARAZADAS

INSTITUCION _____

ASOCIACION HONDUREÑA DE LACTANCIA MATERNA

Nombre del Voluntario _____

Comunidad _____

Nº	Fecha de Registro	Nombre de la madre	Edad	Cuántos embarazos ha tenido	Asiste a control prenatal	Tipo de pezón	Dónde tendrá su parto	TIENE RIESGO REPRODUCTIVO					
								Menor de 18 años	Mayor de 35 años	Más de 4 embarazos	Hinchazón de manos y pies	Problemas en embarazos anteriores	Padece de enfermedades crónicas
1													
2													
3													
4													
5													
6													
7													
8													
9													
10													

LAS MUJERES EMBARAZADAS QUE TIENEN RIESGO REPRODUCTIVO DEBEN IR AL HOSPITAL

MAS CERCANO A TENER SU PARTO, YA QUE CON ATENCION MEDICA CORREN MENOS RIESGO

la madre	Edad	Cuántos embarazos ha tenido	Asiste a control prenatal	Tipo de pezón	Dónde tendrá su parto	TIENE RIESGO REPRODUCTIVO					
						Menor de 18 anos	Mayor de 35 años	Más de 4 embarazos	Hinchazón de manos y pies	Problemas en embarazos anteriores	Padece de enfermedades cronicas

LAS MUJERES EMBARAZADAS QUE TIENEN RIESGO REPRODUCTIVO DEBEN IR AL HOSPITAL

MAS CERCANO A TENER SU PARTO, YA QUE CON ATENCION MEDICA CORREN MENOS RIESGO

COMO ACONSEJAR A MUJERES EMBARAZADAS CON RIESGO REPRODUCTIVO

mbarazada en algunas de estas		Usted puede aconsejarla
ıtrol prenatal		Refierala al Centro de Salud o a la partera adiestrada
ınıo o invertido		Enseñele los ejercicios para estirar sus pezones Que use tetinas o el brazier de hoyito
años › 2 años su ultimo niño blema en su embarazo anterior como. › manos y pies uros o de bajo peso		Refierala al Centro de Salud para consulta medica Su parto debe ser atendido en el Hospital Despues del parto, debe usar un metodo temporal para espaciar un proximo embarazo como ● DIU ● Condon o preservativo ● Tabletas o cremas vaginales ● Pastillas orales despues de los 6 meses post-parto
› años de 4 embarazos rmedades cronicas como al alta s del corazon o riñones sangre o diabetes os muertos o con defectos al nacimiento		● Refierala al Centro de Salud para consulta medica ● Su parto debe ser atendido en el hospital ● Despues del parto debe usar un metodo permanente para no tener más hijos como ● Operacion femenina ● Operacion masculina ● Metodo de larga duracion como DIU ● Ayudela a conseguir cita

REGISTRO DE MADRES CON NIÑOS MENORES DE 1 AÑO

ASOCIACION HONDUREÑA DE LACTANCIA MATERNA

Comunidad _____

ATOS DEL NIÑO									DATOS DE LA MADRE					
Toma sólo PECHO	Toma pecho y otros alimentos liquidos	Ha recibido todas las vacunas para su edad	Sabe preparar Litrosol		Es un niño desnutrido		Sabe las señales de gravedad de un niño con tos		Ya le vino la regla		Tiene su niño más de seis meses		Usa un metodo de planificación familiar	
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO

- EN LOS PRIMEROS SEIS MESES DELE SOLO LECHE MATERNA Y NADA MAS
- TENDRA QUE ESPERAR POR LO MENOS DOS AÑOS PARA VOLVER A EMBARAZARSE DE NUEVO

DEL NIÑO									DATOS DE LA MADRE					
na sólo ECHO	Toma pecho y otros alimentos sólidos	Ha recibido todas las vacunas para su edad	Sabe preparar Litrosol		Es un niño desnutrido		Sabe las señales de gravedad de un niño con los		Ya le vino la regla		Tiene su nino más de seis meses		Usa un metodo de planificación familiar	
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO

TA ALGUNA DE
iquidos
) de Salud

COMO PREPARAR LITROSOL
• Hervir un litro de agua • Dejar que el agua se enfrie • Agregar todo el contenido del sobre de LITROSOL revuelvalo bien • Darselo al nino con una cucharita o taza

EDADES DE VACUNACION		
BCG	POLIO Y DPT	SARAMPION
Recien nacido	1 dosis a los 2 meses 2 dosis a los 4 meses 3 dosis a los 6 meses	9 meses

COMO ACONSEJAR A MADRES CON NIÑOS MENORES DE 1 AÑO

ıo y la madre en esta situacion?		Aconseje a la madre
ıenos de 6 meses le ha venido la regla		Recomiende que lo alimente con leche materna y nada mas hasta los 6 meses
› todas las vacunas para su edad		Refieralo al Centro de Salud para que le completen las vacunas
desnutrido? roduce poca leche › alimentos liquidos al niño como Atoles o tes		Refieralo al Centro de Salud o al programa de alimentacion complementaria Aconseje que le den más leche materna
sabe preparar el Litrosol		Haga la demostracion de como preparar el Litrosol en casa
sabe las señales de gravedad de un niño tarro		Enseñe a la madre las señales de gravedad de un niño con tos y catarro
gla a la madre ne más de 6 meses sando un metodo de planificacion familiar		Para espaciar un proximo embarazo puede usar • DIU • Condon o preservativo • Tábletas o cremas vaginales • Pastillas orales

ANEXO Nº 9

ASOCIACION HONDURENA DE LACTANCIA MATERNA

CUESTIONARIO PARA VOLUNTARIOS/PROMOTORES

Nombre _____ Fecha _____

Organización _____ Lugar _____

I Capacitación en Salud Reproductiva

1 ¿Ha recibido alguna capacitación en Salud Reproductiva? 1) SI 2) NO

a) Cuando fue la ultima? Mes_____ Año_____

b) Quién la dio?_____

2 Aparte del curso anterior, ¿Ha recibido alguna otra capacitación en Salud Reproductiva?

(1) Si (2) No (PASE A PREGUNTA 4)

3 ¿De quien o quienes? (MARQUE TODAS LAS QUE CONTESTE)

(1) Ministerio de Salud Publica
(2) ASHONPLAFA
(3) PLAN en Honduras
(4) AHLACMA
(5) Otro

_____

4 ¿En qué temas de Salud Reproductiva le ha capacitado?
(MARQUE TODAS LAS QUE CONTESTE)

(1) Atención prenatal
(2) Parto Limpio
(3) Lactancia Materna
(4) Riesgo Reproductivo
(5) Planificacion Familiar
(6) Supervivencia Infantil

5 ¿Piensa que la capacitacion que recibio de AHLACMA ha sido adecuada para el desempeño de sus actividades?

(1) Si (2) No ¿Por que?

_____

6 ¿Ha recibido otras capacitaciones despues de la que recibio de AHLACMA?

(1) Si (2) No (PASE A PREGUNTA 10)

7 ¿Cuantas? _____

8 ¿Sobre qué? _____

9 ¿Quién se las dio? _____

10 ¿Le interesaría algun refrescamiento en temas de salud reproductiva?

(1) Si (2) No

¿Qué temas? _____

II. Conocimientos y Actitudes en Salud Reproductiva

1 ¿Para Ud que significa riesgo reproductivo?

_____

_____

_____

2 ¿Cuáles son los factores de riesgo reproductivo? (MARQUE TODAS LAS QUE CONTESTE)

(1) Edad menor de 18 años
(2) Edad mayor de 35 años
(3) Embarazos seguidos
(4) Enfermedad de la Madre
(5) Problemas con embarazos o partos anteriores
(6) Más de 4 hijos
(7) Otro _____

3 ¿Cuál es la mejor edad para ser madre?

(1) Entre los 18 y 35 años
(2) Otra respuesta

4 ¿Cuál es el tiempo adecuado que hay que dejar pasar entre un embarazo y otro?

(1) Dos años
(2) Otra respuesta _____

5 ¿Qué recomendaría a una mujer no-embarazada con riesgo reproductivo?

(1) Usar algun método de planificación familiar
(2) Evaluación por personal capacitado
(3) Otra respuesta _____

6 ¿Qué recomendaría a una mujer embarazada con riesgo?

(1) Tenga su parto en hospital
(2) Vaya a control prenatal
(3) Vaya a control prenatal y tenga su parto en hospital
(4) Otra respuesta_____

¿Qué métodos de planificación familiar le recomendaría a las personas que desean espaciar el nacimiento de su próximo hijo?
(MARQUE TODAS LAS RESPUESTAS QUE CONTESTE)

(1) Pastillas
(2) Condón
(3) Operación Femenina
(4) Operación Masculina
(5) Tabletas
(6) DIU
(7) Inyección
(8) Métodos Naturales
(9) No recomendaría métodos
(10) Depende de lo que la mujer quiera
(0) Otro _____

¿Cuál(es) son los métodos de planificación familiar que le recomendaría a las personas a las que ya no dese tener más hijos?
(1) Pastillas
(2) Condón
(3) Operación Femenina
(4) Operación Masculina
(5) Tabletas
(6) DIU
(7) Inyección
(8) Métodos Naturales
(9) No recomendaría métodos
(10) Depende de lo que la mujer quiera
(0) Otro _____

9 ¿Si una mujer está dando pecho, le aconsejaría usar algun método de planificación familiar?

(1) Si (2) No

¿Cuál?
(1) Lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses
(2) Minipildora (Ovrette)
(3) DIU
(4) Pastillas Combinadas Orales
(5) Condón
(6) Operación Femenina
(7) Operación Masculina
(8) Tabletas Vaginales
(9) Ir al centro de salud
(10) No sabe
(11) Otro _____

10 ¿Sabe usted cómo se previene el SIDA? (MARQUE TODAS LAS QUE MENCIONE)

(1) Usar condón
(2) Fidelidad mutua
(3) Usar una jeringa nueva al inyectarse
(4) Asegurar que la sangre no este contaminada antes de una transfusión
(5) No tener relaciones sexuales con parejas que tienen otras parejas

III ACTITUDES HACIA LA SALUD REPRODUCTIVA

1 Enumere tres acciones que Ud puede hacer para ayudar a evitar la enfermedad o muerte de mujeres, por causas relacionadas al embarazo o parto

_____

_____

_____

2 Enumere tres acciones que Ud puede hacer para ayudar a evitar la enfermedad o muerte de niños

_____

_____

_____

3 ¿Se siente Ud cómoda hablando de métodos de planificación familiar?

(1) Si (2) No

¿Por qué? _____

4 ¿Qué tan segura se siente Ud hablando de planificación familiar?

(1) Muy segura
(2) Regular
(3) Insegura

¿Por qué? _____

III Implementación de Actividades

1 ¿Le ha dicho a otras personas lo que aprendió en la capacitación?

(1) Sí (2) No (PASE A PREGUNTA 3)

Si no, ¿Por qué no?_____

¿Qué actividades en Salud Reproductiva ha realizado en su comunidad?
(MARQUE TODAS LAS RESPUESTAS QUE MENCIONE)

(1) Charlas
(2) Consejería Individual o Visitas Domiciliarias
(3) Remisiones
(4) Distribución de Métodos

¿Se siente capaz de realizar actividades educativas en Salud Reproductiva?

(1) Sí (2) No

¿Por qué? _____

4 ¿Ha tenido algun problema o dificultad en realizar actividades de salud reproductiva?

(1) Sí (2) No

¿Cuál(es)? _____

5 ¿Dónde mandaría a alguna mujer que quisiera usar algun método de planificación familiar?

(1) No sabe
(2) Distribuidora Comunitaria de ASHONPLAFA
(3) Centro de Salud/Hospital
(4) Clínica de ASHONPLAFA

¿Conoce alguna de las personas o lugares que proveen servicios de planificación familiar?

(1) Sí (2) No

¿Cuál(es)? _____

¿Le gustaría ser distribuidora de métodos de planificación familiar en su comunidad?

(1) Sí (2) No

IV Evaluación

¿Qué tipo de apoyo le ayudaría para realizar actividades de Salud Reproductiva?

_____

50

¿Le gustaría recibir mayor capacitación en Salud Reproductiva?

(1) Sí (2) No

¿En qué tema?(s) _____

¿Tiene algun manual de referencia en Salud Reproductiva?

(1) Sí ¿Recuerda cuál? _____
(2) No

4 ¿Tiene material de apoyo para realizar charlas en Salud Reproductiva?

(1) Sí ¿Recuerda cuál? _____
(2) No

¿Le gustaría tener más material de Salud Reproductiva?

(1) Sí ¿De qué tipo? _____
(2) No ¿Por qué? _____

¿De qué tipo? _____

6 ¿Es suficiente el apoyo que recibe de _____ (nombre de ONG) para realizar sus actividades?

(1) Sí (2) No

¿Por qué? _____

¿Qué otro apoyo le gustaría recibir? _____

ANEXO Nº 10

ASOCIACION HONDUREÑA DE LACTANCIA MATERNA
"AHLACMA"
PROYECTO "SALUD REPRODUCTIVA A TRAVES DE ONGs"

GUIA DE ENTREVISTA A PROFUNDIDAD CON DIRECTORES DE ONGS

Nombre _____

I. Actitudes Hacia el Componente de Salud Reproductiva

1 ¿Cuál es el concepto que tiene usted de Salud Reproductiva?

2 ¿Qué opina sobre la incorporación de actividades de Salud Reproductiva dentro de su organización?

3 En su opinión, ¿qué grado de importancia tiene el componente de Salud Reproductiva dentro de sus actividades?, ¿Por qué?

4 ¿Qué grado de importancia debe de tener en su institución?

5 ¿Por qué?

II Integración de Actividades de Salud Reproductiva en la Organización

6 ¿En cuál (es) actividades de desarrollo incorpora los temas de Salud Reproductiva?

7 ¿Podría decirme cuáles son las actividades en Salud Reproductiva que ha llevado a cabo después de la capacitación que recibió de AHLACMA?

8 ¿Han llevado a cabo otras capacitaciones en Salud Reproductiva desde la que recibió de AHLACMA? ¿Para quién(es)?, ¿Cuántos?, ¿Quién los capacitó?

a Actividades educativas y/o consejeria individual

b Remisiones a servicios de planificación familiar

c Distribución de métodos de planificación familiar

d Facilitar transporte o acceso a servicios

e Registrar actividades

f Coordinación de proveedores de servicios (Ministerio de Salud Publica, ASHONPLAFA)

9 ¿Cuál ha sido la respuesta del personal voluntario a la capacitación que recibió en Salud Reproductiva?

a De los promotores?

b De la población a la que se ha dirigido?

10 ¿Cree que su organización tiene la capacidad de proveer apoyo y supervisión al personal voluntario en sus actividades de Salud Reproductiva?

a ¿Por qué?

b ¿qué tipo de apoyo proveería?

11 ¿Tiene interés en proveer métodos de planificación familiar a través de sus voluntarios o puestos de medicamentos?, ¿Sería factible?

III Coordinación con Organizaciones Trabajando en Salud Reproductiva

12 ¿Sus voluntarios remiten pacientes?

a ¿Para qué servicios?

b ¿A dónde?

c ¿Con qué resultados?

13 ¿Cómo es su coordinación con el M S P ?

14 ¿Con ASHONPLAFA?

IV. Desarrollo de Actividades de Salud Reproductiva

15 ¿Ha tenido alguna dificultad en la implementación de actividades de Salud Reproductiva?

- ¿Cuál(es)?

16 ¿Estos persisten todavía o los han superado?

- ¿Cómo los superaron?

17 ¿Recibió algun tipo de apoyo para resolverlos?, ¿Cuál?

- ¿Necesitaría algun apoyo para resolverlos?, ¿De qué tipo?

V Coordinación con AHLACMA

18 ¿Cuál ha sido el apoyo de AHLACMA?

19 ¿Qué opinión tiene sobre ésto?

20 ¿Cómo le pareció las capacitaciones?

21 ¿Cómo las podría mejorar? (duración, contenido, metodología)

22 ¿Cuál cree que fue el apoyo más importante de AHLACMA?

23 ¿Le gustaría recibir otro tipo de apoyo en Salud Reproductiva?, ¿Cuál?

VI **Planes y necesidades para trabajo en Salud Reproductiva**

24 ¿Cuál cree usted es el futuro del programa de salud reproductiva dentro de su organización? (¿Hasta donde llegaría su institución trabajando en Salud Reproductiva?)

25 ¿Cree que está en condiciones de alcanzar lo propuesto?

- ¿Qué le faltaría?

26 ¿Qué contribuiría al éxito de su trabajo en Salud Reproductiva?

27 ¿Cuáles son las necesidades de su personal en cuanto a capacitación en Salud Reproductiva?

28 ¿Tiene necesidad de más capacitación en Salud Reproductiva?, ¿Específicamente, en qué?, ¿Para quién?

29 ¿Necesita más materiales en Salud Reproductiva?, ¿De qué tipo?

30 ¿Tiene algún otro comentario?

c \user\ahlac\entrevis pro

ANEXO Nº 11

INVENTARIO DE SERVICIOS EN SALUD REPRODUCTIVA

Estos formularios están diseñados para ayudar al personal de las ONGs a identificar oportunidades para colaborar con los proveedores de servicios de salud materno-infantil para poder mejorar el acceso a y la calidad de atención de estos servicios en su área de trabajo

Enumere todos los sitios de atención de salud para mujeres y niños en esta zona (Incluye el Hospital, CESAR O CESAMO del Ministerio de Salud Publica, Médicos Privados, Distribuidores Comunitarios de ASHONPLAFA, Centro Regional de ASHONPLAFA, Fondos Comunales de Medicamentos/farmacias/pulperias, Dispensarios, Servicios de las ONGs, etc)

NOMBRE DEL SITIO	LUGAR	PERSONA DE CONTACTO	PERSONA RESPONSABLE

DIAGNOSTICO DE SERVICIOS DISPONIBLES EN EL LUGAR DE ATENCION

Por favor llene este cuestionario para cada sitio identificada en su zona de influencia

NOMBRE DE SERVICIO_____ PERSONA ENTREVISTADA_____

LUGAR_____ PUESTO_____ FECHA_____

1 ¿Cuál(es) servicios de salud reproductiva proveen para mujeres?

SERVICIO	RECURSO QUE BRINDA EL SERVICIO	NORMA PARA RECIBIR SERVICIO	HORARIO	DISPONIBILIDAD DE EQUIPO Y SUMINISTROS	COSTO	COMENTARIOS
CHARLAS EDUCATIVAS						
ATENCION PRENATAL						
ATENCION EN PARTO						
CONTROL POSTPARTO						
MANEJO DE PROBLEMAS DE LACTANCIA MATERNA						
CYTOLOGIA						
METODOS TEMPORALES DE PLANIFICACION FAMILIAR						
INSERCION DE DIU						
OPERACION FEMENINA						
OPERACION MASCULINA A MATERNA						
METODOS NATURALES						

2 EXISTENCIA DE METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR

METODO	EN EXISTENCIA Y VIGENTE	SOLICITADA (FECHA ESPERADA)	NO DISPONIBLE
PASTILLAS			
DIU			
TABLETAS/OVULOS			
CONDONES			

3 ¿Qué servicios brindan para niños?

SERVICIO	QUIEN PROVEE EL SERVICIO	NORMA PARA RECIBIR SERVICIO	HORARIO	DISPONIBILIDAD DE EQUIPO Y SUMINISTROS/INSUMOS	COSTO	COMENTARIOS
INMUNIZACION						
CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO						
CONTROL DE ENFERMEDADES DIARREICAS						
CONTROL DE NUMONIAS						
CHARLAS EDUCATIVAS						

4 EXISTENCIA DE MEDICAMENTOS PARA NINOS

MEDICINA	EN EXISTENCIA	COSTO	SOLICITADA (FECHA ESPERADA)	NO DISPONIBLE
PENICILINA				
TRIMETROPRIM SULFA				
AMPICILINA SUSPENSION				
ANTIPIRETICOS				
TERAPIA INHALATORIA				

5 ¿Cuál es la frecuencia con que reciben remisiones hechas por nuestras voluntarios?

_____

6 ¿Tiene alguna sugerencia para ayudarnos a mejorar las remisiones que reciben?

_____

7 ¿Ha recibido la capacitación necesaria para ofrecer y orientar sobre los siguientes temas

(a)	Riesgo Reproductivo	(1)	Si	(2)	No
(b)	Métodos de Planificación Familiar	(1)	Si	(2)	No
(c)	Inserción/remoción de DIU	(1)	Si	(2)	No
(d)	Enfermedades de Transmisión Sexual/SIDA	(1)	Si	(2)	No
(e)	Lactancia Materna	(1)	Si	(2)	No
(f)	Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria	(1)	Si	(2)	No

8 ¿Le hace falta equipo para ofrecer algunos de los servicios que hemos hablado?

(1) Si (2) No

¿Qué?_____

9 ¿Le hace falta insumos para ofrecer algunos de los servicios que hemos hablado?

(1) Si (2) No

¿Qué?_____

10 ¿Necesita algún material de apoyo?

(1) Si (2) No

¿Sobre que tema(s)?_____

11 ¿Necesita algun material educativa?

(1) Si (2) No

¿De qué tipo?_____

SUGERENCIAS PARA MEJORAR ACCESO Y CALIDAD DE SERVICIOS A TRAVÉS DE LA COLABORACION

1 Explicar el trabajo de la ONG en Salud Reproductiva Invitarle a asistir al taller de refrescamiento o a una reunión para conocer los voluntarios

2 Explorar la posibilidad de lograr una colaboración en base a los puntos hablados durante la entrevista Para cada uno de los áreas de atención listado abajo, señala las debilidades del sitio y sugerir como fortalecerlo

Entre las actividades de apoyo que podría ofrecer AHLACMA y la ONG son

Información, Educación y Comunicación

- Capacitación en Salud Reproductiva
- Brindar materiales de apoyo
- Proveer charlas educativas en su sitio

Servicios

- Facilitar la obtención de equipo
- Facilitar abastecimiento de medicamentos/métodos
- Capacitación en inserción de DIU
- Establecer/abastecer puestos de distribución comunitaria

Coordinación

- Facilitar acceso por medio de transporte para pacientes (a través de la ONG, ASHONPLAFA o por una organización comunitaria que cubre gastos)
- Negociar precios reducidos para mujeres remitidas
- Facilitar coordinación entre organizaciones (p e ONGs, ASHONPLAFA, MSP, etc) quizás por medio de una reunión local de organizaciones que trabajan en Salud Reproductiva

TIPO DE ATENCION	PROBLEMA	ACCION PARA RESOLVER	RESPONSABLE	FECHA
ATENCION A LA MUJER				
Educación y Orientación				
Atención en el Parto y Puerpuerio				
Lactancia Materna				
Citología				
Planificación Familiar				
ATENCION AL NINO				
Crecimiento y Desarrollo				
Control de Enfermedades Diarreicas				
Control de Numonías				
Educación a Madres				

FUENTE DE SERVICIO _____

DATOS DE SERVICIOS PARA LOS ULTIMOS 12 MESES

PERIODO DE INFORME _____ AL _____

SERVICIO	NUMERO DE USUARIOS
Consulta para ETS	
Partos	
Vacunación	
Control Prenatal	
Control Postnatal	
Desarrollo y Crecimiento	
TRO	
IRA	
Usuarios de Planificación Familiar	

VER AT1

SERVICIOS DE PF PROPORCIONADOS	NUEVOS ACEPTANTES	REVISITAS	CANTIDAD ANTICONCEPTIVOS ENTREGADOS
ORALES COMBINADOS			
CONDON			
DIU			
TABLETAS/OVULOS			
INYECCION			
ESTERILIZACION FEMENINA			
VASECTOMIA			
REFERENCIAS A OTROS PUNTOS DE SERVICO			

CUESTIONARIO PARA VOLUNTARIOS

Nombre _____ Fecha _____

Organización _____ Lugar _____

I. Capacitación en Salud Reproductiva

1 ¿Ha recibido alguna capacitación en Salud Reproductiva antes de esta?

a) Cuándo fue la ultima? Mes_____ Año_____

b) Quién la dio?_____

2 Aparte de este curso, ¿Ha recibido alguna otra capacitación en Salud Reproductiva?

(1) Si (2) No **(PASE A PREGUNTA 5)**

3 ¿De quien o quienes? **(MARQUE TODAS LAS QUE CONTESTE)**

(1) Ministerio de Salud Publica
(2) ASHONPLAFA
(3) PLAN en Honduras
(4) AHLACMA
(5) Otro_____

4 ¿En qué temas de Salud Reproductiva le ha capacitado?
(MARQUE TODAS LAS QUE CONTESTE)

(1) Atención prenatal
(2) Parto Limpio
(3) Lactancia Materna
(4) Riesgo Reproductivo
(5) Planificación Familiar
(6) Supervivencia Infantil

5 ¿Piensa que la capacitación que recibió de AHLACMA ha sido adecuada para el desempeño de sus actividades?

(1) Si (2) No ¿Por qué?_____

6 ¿Ha recibido otras capacitaciones después de la que recibió de AHLACMA?

(1) Si (2) No **(PASE A PREGUNTA 10)**

7 ¿Cuántas? _____

8 ¿Sobre qué? _____

9 ¿Quién se las dio? _____

10 ¿Le interesaría algun refrescamiento en temas de salud reproductiva?

(1) Si (2) No

¿Cuál(es)?_____

II Conocimientos y Actitudes en Salud Reproductiva

1 ¿Para Ud que significa riesgo reproductivo?

_____

2 ¿Cuáles son los factores de riesgo reproductivo? **(MARQUE TODAS LAS QUE CONTESTE)**

(1) Edad menor de 18 años
(2) Edad mayor de 35 años
(3) Embarazos seguidos
(4) Enfermedad de la Madre
(5) Problemas con embarazos o partos anteriores
(6) Más de 4 hijos
(7) Otro_____

3 ¿Cuál es la mejor edad para quedar embarazada?

(1) Entre los 18 y 35 años
(2) Otra respuesta

4 ¿Cuánto tiempo hay que dejar pasar entre un embarazo y otro?

(1) Dos años
(2) Otra respuesta_____

5 ¿Qué recomendaría a una mujer no-embarazada con riesgo reproductivo?

(1) Usar algun método de planificación familiar
(2) Otra respuesta_____

6 ¿Qué recomendaría a una mujer embarazada con riesgo?

(1) Tenga su parto en hospital
(2) Vaya a control
(3) Vaya a control y tenga su parto en hospital
(4) Otra respuesta_____

7 ¿Qué métodos de planificación familiar le recomendaría a las personas que les gustaría espaciar el nacimiento de su próximo hijo?
(MARQUE TODAS LAS RESPUESTAS QUE CONTESTE)

(0) No recomendaría métodos
(1) Depende de lo que la mujer quiera
(2) Pastillas
(3) Condón
(4) Operación Femenina
(5) Operación Masculina
(6) Tabletas
(7) DIU
(8) Inyección
(9) Métodos Naturales
(10) Otro_____

8 ¿Cuál(es) son los métodos de planificación familiar que le recomendaría a las personas a las que ya no les gustaría tener más hijos?

(0) No recomienda métodos
(1) Depende de lo que la mujer quiera
(2) Pastillas
(3) Condón
(4) Operación Femenina
(5) Operación Masculina
(6) Tabletas
(7) DIU
(8) Inyección
(9) Métodos Naturales
(10) Otro_____

9 ¿Si una mujer está dando pecho, le aconsejaría usar algún método de planificación familiar?

(1) Si (2) No

¿Cuál?

(1) Lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses
(2) Minipildora (Ovrette)
(3) DIU
(4) Pastillas Combinadas
(5) Condón
(6) Operación Femenina
(7) Operación Masculina
(8) Tabletas
(9) Ir al centro de salud
(10) No sabe
(11) Otro_____

10 ¿Cómo se previene el SIDA? **(MARQUE TODAS LAS QUE MENCIONE)**

(1) Usar condón
(2) Fidelidad mutua
(3) Usar una jeringa nueva al inyectarse
(4) Asegurar que la sangre no este contaminada antes de una transfusión
(5) No tener relaciones sexuales con parejas que tienen otras parejas

III ACTITUDES HACIA LA SALUD REPRODUCTIVA

1 Enumere tres acciones que Ud puede hacer para ayudar a evitar la enfermedad o muerte de mujeres, por causas relacionadas al embarazo o parto

_____

_____

_____

2 Enumere tres acciones que Ud puede hacer para ayudar a evitar la enfermedad o muerte de niños

_____

_____

3 ¿Se siente Ud cómoda hablando de métodos de planificación familiar?

(1) Si (2) No

¿Por qué?_____

4 ¿Qué tan segura se siente Ud hablando de planificación familiar?

(1) Muy segura
(2) Regular
(3) Insegura

III Implementación de Actividades

1 ¿Le ha dicho a otras personas lo que aprendió en la capacitación?

(1) Si (2) No **(PASE A PREGUNTA 3)**

Si no, ¿Por qué no?_____

2 ¿Qué actividades en Salud Reproductiva ha realizado en su comunidad?
(MARQUE TODAS LAS RESPUESTAS QUE MENCIONE)

(1) Charlas
(2) Consejeria Individual
(3) Remisiones
(4) Distribución de Métodos

3 ¿Se siente capaz de realizar actividades educativas en Salud Reproductiva?

(1) Si (2) No

¿Por qué?_____

4 ¿Ha tenido algun problema o dificultad en realizar actividades de salud reproductiva?

(1) Si (2) No

¿Cuál(es)?_____

5 ¿Dónde mandaría a alguna mujer que quisiera usar algun método de planificación familiar?

(1) No sabe
(2) Distribuidora Comunitaria de ASHONPLAFA
(3) Centro de Salud/Hospital
(4) Clínica de ASHONPLAFA

6 ¿Conoce alguna de las personas o lugares que proveen servicios de planificación familiar?

(1) Si (2) No

¿Cuál(es)?_____

7 ¿Le gustaría ser distribuidora de métodos de planificación familiar en su comunidad?

(1) Si (2) No

IV Evaluación

1 ¿Qué tipo de apoyo le ayudaría para realizar actividades de Salud Reproductiva?

_____

2 ¿Le gustaría recibir mayor capacitación en Salud Reproductiva?

(1) Sí (2) No

¿En qué tema?(s)_____

3 ¿Tiene algún manual de referencia en Salud Reproductiva?

(1) Sí (2) No

4 ¿Tiene material de apoyo para realizar charlas en Salud Reproductiva?

(1) Sí (2) No

5 ¿Le gustaría tener más material de Salud Reproductiva?

(1) Sí (2) No

¿De qué tipo?_____

6 ¿Es suficiente el apoyo que recibe de _____ (nombre de ONG) para realizar sus actividades?

(1) Sí (2) No

¿Por qué?_____

¿Qué otro apoyo le gustaría recibir?_____

NOMBRE_____ COMUNIDAD_____

ORGANIZACION_____

REGISTRO DE ACTIVIDADES

	ACTIVIDAD	NUMERO DE VECES
1	CHARLAS DE PLANIFICACION FAMILIAR Y RIESGO REPRODUCTIVO	
2	CHARLAS SOBRE LACTANCIA MATERNA	
3	NUEVAS EMBARAZADAS ACONSEJADAS SOBRE LACTANCIA MATERNA Y METODOS PARA ESPACIAR LOS EMBARAZOS	
4	MUJERES CON PROBLEMAS DE LACTANCIA MATERNA ACONSEJADAS	
5	MUJERES LACTANDO ACONSEJADAS SOBRE EL INICIO DE METODOS PARA ESPACIAMIENTO DE EMBARAZOS	
6	NUEVAS EMBARAZADAS REFERIDAS PARA CONTROL PRENATAL	
7	MUJERES CON RIESGO REPRODUCTIVO VISITADAS, INFORMADAS Y REFERIDAS	
8	MUJERES REFERIDAS AL CENTRO DE SALUD PARA PLANIFICACION FAMILIAR	
9	MUJERES REFERIDAS A PUESTOS COMUNITARIOS PARA PLANIFICACION FAMILIAR	
10	MUJERES REFERIDAS PARA INSERCION DE DIU	
11	MUJERES REFERIDAS PARA OPERACION	
12	HOMBRES REFERIDOS PARA OPERACION	
13	NUEVAS USUARIAS DE CONDON	
14	NUEVAS USUARIAS DE PILDORA	
15	NUEVAS USUARIAS DE DIU	
16	NUEVAS USUARIAS DE OPERACION	
17	MUJERES QUE TIENEN PROBLEMAS CON SU METODO, ACONSEJADAS Y REFERIDAS	
18	N° DE CONDONES ENTREGADOS	
19	N° DE PASTILLAS ENTREGADAS	

C \user\ahlac\diag

ANEXO Nº 12

APPENDIX 12

RESULTS OF INVENTORY OF REPRODUCTIVE HEALTH SERVICES

The availability of maternal and child health services depends largely upon Ministry of Health norms which regulate what services may be performed by each provider For example, auxiliary nurses are not permitted to insert IUDs or take pap smears Thus, these services are never available at CESARES, which by definition are run by auxiliary nurses Tables 1 and 2 provide information on the type of health worker providing each of the services included in the inventory Maternal health services are mostly provided by physicians, with the exception of the distribution of contraceptive methods which are also provided by nurses and community distributors Health education is provided by paramedical personnel (51 3%) and nurses (25 9%) rather than by physicians With regards to services for children, preventive services such as immunization, growth monitoring, supplemental feeding and education tend to be provided by nurses, while curative services, such as treatment of diarrhea and acute respiratory infections, are performed by physicians

TABLE 1
HEALTH WORKER PROVIDING MATERNAL HEALTH SERVICES

SERVICE	PHYSICIAN	NURSE	PHYSICIAN/ NURSE	OTHER*
Prenatal Care	55 6	13 9	27 8	2 8
Obstetric Care	72 2	16 7	5 6	5 6
Postpartum Care	61 8	17 6	14 7	5 9
Breastfeeding Support	34 5	20 7	41 4	3 4
Citology	44 4	29 6	25 9	
Education	17 9	25 9	5 1	51 3
Contraceptive Methods	24 6	14 8	37 7	18 0
IUD	54 2	16 7	-	-
Voluntary Surgical Contraception	100 0	-	-	-

* Midwife, health volunteer, health promoter, pharmacist, etc

TABLE 2 HEALTH WORKER PROVIDING CHILD HEALTH SERVICES

SERVICE	PHYSICIAN	NURSE	PHYSICIAN/ NURSE	OTHER
Immunization	5 1	84 6	7 7	2 6
Growth Monitoring	30 0	45 0	22 5	2 5
Diarrhea Control	48 8	26 8	17 1	7 3
Acute Respiratory Infection	51 2	26 8	14 6	7 3
Education	20 0	55 0	20 0	5 0
Supplemental Feeding	5 9	70 6	5 9	17 7

* Midwife, health volunteer, health promoter, pharmacist, etc

The existence of a provider which offers a particular service does not guarantee its accessibility Among other factors to consider are the organization of the service, its cost and whether or not the provider has the necessary materials to perform the service Table 3 presents data on these variables for each of the maternal health services studied On an average, twenty to thirty percent of the services are offered on a restricted schedule About half of the providers charge a fee for the service, with obstetric care, IUD insertion, sterilization and citology being the services for which a fee is most often charged However, with the exception of private clinics and pharmacies, fees are usually determined on an ability to pay scale and may not represent a major barrier to services Approximately 20% of the providers lack equipment or supplies to provide maternal health services With regards to child health services (Table 4), services tend to be offered on demand, without restriction

TABLE 3 ACCESS TO MATERNAL HEALTH SERVICES

SERVICE	RESTRICTED SCHEDULE	FEE FOR SERVICE	EQUIPMENT/ SUPPLIES NOT AVAILABLE
Prenatal Care	20 0	44 1	19 4
Obstetric Care	-	75 0	12 5
Postpartum Care	22 9	42 9	8 6
Breastfeeding	20 7	46 4	21 4
Citology	25 9	63 0	23 1
Education	28 2	10 5	22 5
Contraceptive Methods	15 0	53 4	16 4
IUD	21 7	69 6	20 8
Voluntary Surgical Contraception	50 0	90 0	0 0

TABLE 4
ACCESS TO CHILD HEALTH SERVICES

SERVICE	RESTRICTED SCHEDULE	FEE FOR SERVICE	EQUIPMENT/ SUPPLIES NOT AVAILABLE
Immunization	11 1	18 5	14 8
Growth Monitoring	22 6	32 3	25 8
Diarrhea Control	13 9	63 9	5 6
ARI	11 4	58 3	16 7
Education	33 3	25 0	12 5
Supplemental Feeding	47 4	63 2	5 3

Table 5 presents the results of the inventory of medicines to treat pediatric illnesses In general, the service delivery points were well stocked with these medications An important exception is the nebulizer which can save the life of a child with asthma which often accompanies acute respiratory infection Only 10 of the 17 CESAMOS had nebulizers

TABLE 5
EXISTENCE OF MEDICATIONS BY PROVIDER

MEDICATION	HOSPITAL (N=4)	CESAMO (N=17)	CESAR (N=4)	CLINIC (N=9)	PHARMACY (N=10)
Penicillin	4	14	3	9	8
Sulfa	3	7	4	7	6
Ampicillin	4	14	1	9	8
Anti-pyreticos	3	14	3	9	7
Nebulizer	4	10	1	6	-
Erythromiacin	4	14	1	9	7

It is interesting to note that, with the exception of the ASHONPLAFA distributors, most of the service delivery points receive referrals from volunteers regularly (Table 6) For example, over half of the CESAMOS receive referrals every week

TABLE 6
FREQUENCY OF REFERRALS FROM VOLUNTEERS
REPORTED BY SERVICE PROVIDERS

PROVIDER	NONE	DAILY/ WEEKLY	MONTHLY	N
ASHONPLAFA	12	0	7	19
HOSPITAL		2	2	4
CESAMO	0	10	5	15
CESAR	0	2	2	4
CLINIC	6	1	4	9
TOTAL	18	15	20	53

Service providers were asked what reproductive health topics they had received training in and whether or not they needed reference materials in these topics (Table 7)

TABLE 7
TRAINING AND SUPPORT NEEDS IDENTIFIED BY PROVIDERS

TOPIC	HAVE NOT RECEIVED TRAINING	NEED REFERENCE MATERIAL
Reproductive Risk	16 1	18 9
Contraceptive Methods	12 9	15 1
Breastfeeding	16 1	13 2
Child Survival	24 2	3 8
STD/AIDS	11 3	7 5

Approximately half of the providers interviewed stated that they lacked either equipment (50 8%) or supplies (41 %) to provide reproductive health services The specific needs they identified most frequently were medicine (67 9%) and equipment or spare parts (52 8%) Practically all of those interviewed (92%) stated that they need educational material, in particular pamphlets and flipcharts

ANEXO 13

SEMINARIO DE INVESTIGACION OPERATIVA EN SALUD REPRODUCTIVA
JUEVES, 24 DE MARZO, 1994

7 30-8 30	**Inscripción**
8 30-9 00	**Inauguración**
	Representantes AHLACMA UNICEF FNUAP USAID Ministerio de Salud Pública
9 00-9 30	**Antecedentes del Seminario El Desarrollo de la Investigación Operativa en Salud Reproductiva en Honduras**
	Expositor Rebecka Lundgren, The Population Council
	Discusión
9 30-10 15	**Género y Derechos Reproductivos**
	Expositor Maribel Lozano
	Discusión
10 15-10 30	**Receso**
10 30-11 45	**Marco Conceptual de Salud Reproductiva Definiciones Operativas y Campo de Acción**
	Expositor/Moderador José Ochoa, Organización Panamericana de la Salud
	Comentarios del Panel
	Panelistas Argentina de Chávez, AHLACMA Georgina Díaz, División Materno-Infantil del Ministerio de Salud Publica Rubén López Canales, IHSS Tegucigalpa Benjamin Mena, IHSS San Pedro Sula Aída Cora de Castro, Save the Children Honduras
	Discusión

11 45-12 30	**Atención a la Mujer y el Enfoque de Riesgo Reproductivo**
	Expositor Georgina Díaz, División Materno-Infantil
	Discusión
12 30-1 30	**Almuerzo**
1 30-2 15	**Salud Reproductiva desde la Perspectiva de las Mujeres**
	Moderadora Joselina Paz, Proyecto Hope
	Panelistas Gloria Pérez, COHAPAZ Olga Marina Ortega, COHAPAZ María del Tránsito Coellar, COHAPAZ
	Discusión
2 15-2 30	**Receso**
2 30-5 30	**Experiencias en Capacitación e Información, Educación y Comunicación**
	Moderadora María Elena de Pérez, ASHONPLAFA
	Panelistas Capacitación de ONGs en Salud Reproductiva Argentina de Chávez, AHLACMA
	Establecimiento de Una Infrastructura Humana en las Comunidades del Rio Yure Gloria Gomez de Ventura, Aldea Global
	El Programa de Vecinos Mundiales Agricultura, Salud y Género Miriam Dagen
	Discusión
	Formación de una Red Nacional de Consejeras de Lactancia Materna Ingrid Carol Lopez, La Liga de Lactancia Materna
	Video El Trabajo de la Mujer y la Lactancia Materna en Contextos Tradicionales y Modernos Estrategias Exitosas de un Estudio de Caso en Guatemala Isabel Nieves, IDEAS

Capacitación de Parteras con el Enfoque de Riesgo Reproductivo
Guadalupe Contreras, Ministerio de Salud Publica/Región 2
Norma Aly y Fátimaa Valle, PRODIM

Discusión

5 30-5 45 Inventario Anotado Sobre Materiales Didacticos en Salud Reproductiva
Jenny Gabrie

Discusión

Exposición de Materiales en Salud Reproductiva

SEMINARIO DE INVESTIGACION OPERATIVA
EN SALUD REPRODUCTIVA
VIERNES, 25 DE MARZO, 1994

8 00-09 45 **Estrategias para Ampliar el Acceso y la Calidad de Servicios**

Moderadora
Carol Elwin, Proyecto Hope

Panelistas

Jornadas de Salud Reproductiva
Elizabeth Arias, CARE Santa Rosa

El Hogar Materno
David Díaz, Ministerio de Salud Pública/Region 5

Análisis de los Listados de Mujeres Embarazadas de la Virtud
Marta Romero, Ministerio de Salud/Region 5

Evaluación a Medio Tiempo del Programa de Salud Reproductiva
Irma Mendoza, Plan Internacional Tegucigalpa

9 45-10 00 **Receso**

10 00-11 30 **Espectro de Enfermedades de Transmisión Sexual y el SIDA en la Salud Reproductiva**

Expositor/Moderador
Tito Alvarado
Jorge Fernández

Panelistas

Prevención de SIDA en Estudiantes de Secundaria
Marta Elena Paz y Dr Umaña, Ministerio de Salud Publica/Region 3

Proyecto Prevención del SIDA en la Colonia la Laguna
Ritza Aviles de Briceño, ASHONPLAFA

Discusión

11 30-12 30 **Intercambio de Experiencias· Mesas Redondas**

Mesa #1 Riesgo Reproductivo Los Conceptos de Poblaciones Rurales

Moderador Marco Tulio Villela, COHASA

Resultados de Grupos Focales sobre Actitudes Sobre Riesgo Reproductivo en

Lempira, Marco Tulio Villela/COHASA
Erandique, Gracias y Lempira, Carmen Aleyda Hernandez/CARE
La Esperanza, Lizette Sosa/Save the Children

Mesa #2 Coordinación Interinstitucional: Estrategias y Resultados

Moderadora Mar'a Elena Reyes, La Liga de Lactancia Materna

Coordinación en el Desarrollo del Componente de Lactancia Materna
Maria Elena Reyes, La Liga de Lactancia Materna

Mesa #3 Estrategias para Trabajar con Hombres y Adolescentes

Moderador George Frazer

Servicios de Planificación Familiar para Hombres
George Frazer, ASHONPLAFA

Planeando tu Vida Un Programa de Capacitación para Jóvenes
Betulia Zelaya y Mabel Rodas/Save the Children Honduras
Jose Maria Zelaya/ ASHONPLAFA

12 30-1 30 **Almuerzo**

1 30-3 05 **Modelos Que Responden a las Necesidades de Salud Reproductiva**

Moderador
José Ochoa, OPS

Panelistas

Experiencia de un Modelo de Atención Perinatal en el área de Salud Reproductiva
Rubén López Canales, IHSS-Tegucigalpa

Salud Reproductiva Respuesta Para Elevar Niveles de Bienestar Social y Desarrollo
Luís Améndola Save the Children Honduras

Aplicación del Enfoque de Riesgo en Marcala
Sandra Guerrero, Ministerio de Salud Publica/Region 2

Análisis de Costos de Morbi-Mortalidad Materna y Perinatal (1987-1993)
Benjamin Mena y Ada Rivera Cardona, IHSS San Pedro Sula

3 05-3 20 **Receso**

3 20-5 00 **Identificación de Estrategias de Trabajo en Salud Reproductiva**

Moderadora
Argentina de Chávez, AHLACMA

Grupo 1	Metodologías Operativas
Grupo 2	Perspectivas para la Integración Inter-Institucional
Grupo 3	Prioridades para Investigación Operativa y Asistencia Técnica

Plenaria

5 00-6 00 **Clausura y Coctel**

ANEXO 14

Analysis of Plenary Topics in Small Groups

BEST AVAILABLE COPY

Reproductive Health Courses

BEST AVAILABLE COPY

Demonstration of Breastfeeding Positions

Participants Practice Home Visit

BEST AVAILABLE COPY