PN-ACG-008 5023 US A
102661

ESTUDIO DE COBERTURA DE LA RED DE CONSEJERAS COMUNITARIAS DE LACTANCIA MATERNA EN EL PROGRESO, HONDURAS

Rafael Pérez-Escamilla, PhD
Consultor de MotherCare
Assistant Professor
Department of Nutritional Sciences
Department of Community Medicine & Health Care
University of Connecticut

Aida Maradiaga
Consultora de MotherCare
Tegucigalpa, Honduras

Carol López
Liga de La Lactancia Materna/Honduras
San Pedro Sula, Honduras

Secretaría de Salud de Honduras

Septiembre, 1998

ÍNDICE DE CONTENIDO

	Página
ACRÓNIMOS	ii
RECONOCIMIENTOS	ii
I RESÚMEN EJECUTIVO	iii
II ANTECEDENTES Y OBJETIVOS DEL ESTUDIO	1
III DISEÑO DEL ESTUDIO Y METODOLOGIA	2
IV RESULTADOS Y DISCUSIÓN	5
V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	13
REFERENCIAS	14
CUADROS	15
APÉNDICES	36

ANEXO No 1 INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS
ANEXO No 2 PERSONAL DEL ESTUDIO
ANEXO No 3 INSTRUCTIVO DEL FORMULARIO
ANEXO No 4 INSTRUCTIVO DE CÓDIGOS
ANEXO No 5 COMUNIDADES ENCUESTADAS

ACRÓNIMOS

CESAMO	*Centro de Salud con Médico*
CESAR	*Centro de Salud Rural*
LLL/H	*Liga de la Lactancia Materna de Honduras*
UPS	*Unidad Productora de Servicio*
USAID	*Agencia Internacional de Desarrollo de los EUA*

RECONOCIMIENTOS

Este proyecto fué financiado por la Agencia Internacional de Desarrollo (USAID) Nuestro más profundo agradecimiento a las madres que participaron en el estudio y a todo el personal de La Liga de la Lactancia Materna de Honduras (LLL/H) y la Secretaría de Salud de Honduras que apoyaron la ejecución de este proyecto

I RESÚMEN EJECUTIVO

En 1992, después de dos décadas de promoción activa de la lactancia materna en Honduras, la Secretaría de Salud, la Liga de la Lactancia Materna/Honduras (LLL/H), USAID, UNICEF, y el Banco Mundial acordaron el desarrollo de una estrategia de salud que incluye a la promoción del amamantamiento como una parte integral del cuidado materno-infantil Especificamente, tres de los siete objetivos de esta estrategia son a) implementación de un programa de capacitación para profesionales de salud en la mitad de las areas de salud, b) apoyar la formación de una red de consejeras de lactancia materna, c) monitorear, evaluar y documentar estos procesos Con el propósito de generar una línea base antes del inicio de las intervenciones, en 1995 se implementó una encuesta representativa de alimentación infantil en dos areas de salud dentro de la región tres de salud Una de las areas incluidas fue El Progreso donde se planeaba que operara la red de consejeras La otra area fue la de Puerto Cortés que se designó como el area control En 1998 se documentó que cerca de 500 consejeras y la mayoría de los trabajadores de salud objetivo ya habían sido capacitados en el area de lactancia materna Esto sucedio después de la recolección de datos de la línea base bajo la tutela de La Liga de la Lactancia Materna de Honduras (LLL/H) y la Secretaría de Salud de Honduras Sin embargo, también se documento la falta de información acerca de la cobertura alcanzada por la red de consejeras en la zona de intervención Debido al alto costo de hacer una encuesta representativa de seguimiento para medir el impacto de la red de consejeras se decidió antes hacer un estudio rápido de medición de cobertura basado en el concepto de 'sitios centinela'

En el área de El Progreso se seleccionó una muestra en dos diferentes ámbitos hospital y comunidades En el hospital del casco urbano se encuestaron 104 madres en la sala de puerperio A nivel comunitario se seleccionaron al azar 5 UPSs de las 11 que ya han sido intervenidas en el area de El Progreso En cada UPS se seleccionaron 4 comunidades y en cada una de ellas se entrevistaron aproximadamente 10 madres con niños menores de un año Esta estrategia permitió obtener información de cobertura de aproximadamente 200 madres Con el objeto de establecer una comparación entre la situación encontrada en El Progreso con lo que pudiera suceder en un area no intervenida, se decidió encuestar 6 comunidades en el área de Puerto Cortés Para la selección de estas comunidades se siguió un proceso similar al de EL Progreso y en cada una de ellas se encuestaron aproximadamente 10 madres con niños menores de un año

Para el estudio se elaboró un cuestionario que contenía preguntas cerradas y abiertas acerca de datos generales del niño y la madre (incluyendo si vivieron dentro o fuera del area de intervencion durante el año previo a la entrevista) y prácticas de alimentación en los primeros 6 meses La parte central del instrumento fue la sección sobre el apoyo/información con la lactancia materna a la que la madre pudo estar expuesta en dos períodos de tiempo el embarazo y el post-parto (primeros 6 meses del niño) Se investigó consejería brindada por consejera, médico, enfermera, promotor y cualquier otra persona como un familiar, partera o amiga/vecina

El estudio se llevó a cabo del 25 de mayo al 13 de junio de 1998 En las tres submuestras recogidas (i e , comunidades intervención, hospital El Progreso, y comunidades control) la

mayoría de las madres entrevistadas tenían bebés varones (56% de la muestra total fueron varones) También, la mayoría de los bebés de El Progreso (rango 52% a 75%) y Puerto Cortés (67%) tenían menos de seis meses cuando sus madres fueron entrevistadas Debido al diseño del estudio, todos los bebés de el hospital El Progreso eran recién nacidos El procentaje de partos que ocurrieron en la casa variaron del 37% al 81% en las comunidades de El Progreso y fue de 49% en Puerto Cortés Mientras que en el area de El Progreso únicamente de un 2% a un 13% de las madres reportaron trabajar fuera de sus hogares, este porcentaje fue del 10% en Puerto Cortés y del 14% en la muestra de el hospital del casco urbano de El Progreso Todos los recién nacidos estaban siendo amamantados en el hospital independientemente de si sus madres habían vivido o no en el area de intervencion durante el embarazo Sin embargo, únicamente de un 9% a un 10% estaban planeando amamantar en forma exclusiva durante los primeros seis meses postparto En consistencia con este hallazgo, en la muestra de comunidades dentro del area de intervención, únicamente el 10% estaban amamantando en forma exclusiva a sus bebés menores de seis meses

Este estudio de cobertura basado en el enfoque de 'sitios centinela' de monitoreo ofrece evidencia solida de la existencia de esfuerzos de promoción de lactancia materna en las areas estudiadas En particular, el 50% de las madres reportaron por lo menos un contacto de apoyo con el amamantamiento en la etapa prenatal Este apoyo provino de una o más las siguientes personas consejera comunitaria, médico, enfermera y/o 'otra' persona (i e , madre, suegra, partera, vecina/amiga) La cifra correspondiente al apoyo con el amamantamiento durante el periodo postnatal fué del 47% El estudio mostró que la información proveida por estos grupos de apoyo se entregó tanto en la comunidad como en clínicas/hospitales, fue de buena calidad y de utilidad para las madres

A pesar del esfuerzo impresionante de entrenamiento de consejeras comunitarias de lactancia materna en el area de El Progreso, la cobertura de las madres objetivo alcanzada por esta red durante el embarazo y el periodo postnatal es muy baja ya que no alcanzó ni el 10% Debido a esto se recomienda que agencias internacionales y la Secretaría de salud apoyen el fortalecimientode la red de consejeras comunitarias en el area de intervención Este esfuerzo requiere de financiamiento para

- reunir a los actores principales para comprender el porqué de la baja cobertura y poder reforzar/modificar el sistema existente
- supervisión y monitoreo de actividades de consejeras
- reemplazo de consejeras que se salen del sistema
- proveer incentivos para consejeras incluyendo capacitaciones continuas

Se recomienda que LLL/H utilice la metodología desarrollada en este proyecto para monitorear en froma rápida y oportuna la cobertura de la red de consejeras Se recomienda que la red sea monitoreada cada seis meses Una vez que la cobertura prenatal y postnatal rebasen el 30%, se recomienda evaluar el impacto de la red consejeras Las submuestras de El Progreso y el area control de Puerto Cortés presentaron características similares en cuanto a los descriptores de a) características socio-económicas y demográficas, b) patrones de alimentación infantil, y c)

apoyo con el amamantamiento por médicos, enfermeras y 'otras' personas Por lo tanto, es recomendable que una vez que se obtenga la cobertura mínima deseada, la evaluación de impacto de la red de consejeras se base en replicar la línea base representativa de patrones de alimentacion infantil levantada en 1995 en EL Progreso y el area control de Puerto Cortés

II ANTECEDENTES Y OBJETIVOS DEL ESTUDIO

En 1992, después de dos décadas de promoción activa de la lactancia materna en Honduras, la Secretaría de Salud, la Liga de la Lactancia Materna/Honduras (LLL/H), USAID, UNICEF, y el Banco Mundial acordaron el desarrollo de una estrategia de salud que incluye a la promoción del amamantamiento como un aparte integral del cuidado materno-infantil Específicamente, tres de los siete objetivos de esta estrategia son a) implementación de un programa de capacitación para profesionales de salud en la mitad de las areas de salud, b) apoyar la formación de una red de consejeras de lactancia materna, c) monitorear, evaluar y documentar estos procesos (Wellstart International, 1996)

Desde el punto de vista de evaluación de estas estrategias, un evento importante fue la recolección de una línea base de prácticas de alimentación infantil en 1995 Esta encuesta se ejecuto con el apoyo de Wellstart International en dos areas de salud dentro de la region tres de salud Una de las areas incluidas fue el Progreso (area de salud 2) donde se planeaba que operara la red de consejeras La otra area fue la de Puerto Cortés (area de salud 3) que se designó como el area control El plan original de evaluacion incluyó la siguiente secuencia en cuanto a la implementación de las intervenciones (Hornik y Platon, 1994) a) comenzar en febrero-Marzo, 1995 con el entrenamiento de personal de salud trabajando en hospitales y centros de salud con medico (CESAMO) y rurales (CESAR), b) aproximadamente un año después de haber entrenado al personal de salud entrenar a consejeras comunitarias voluntarias en la región de El Progreso, c) en Puerto Cortés se esperaba que las intervenciones comenzaran un año después que en El Progreso siguiendo la misma secuencia (i e , los trabajadores de salud serían entrenados primero seguido del entrenamiento de las consejeras) En esta estrategia, la Secretaría de Salud debia ser responsable por el entrenamiento de los trabajadores de salud de nivel 2 (doctores, enfermeras y otro personal de hospital) A la LLL/H se le asignó la responsabilidad de entrenar a los trabajadores de salud de nivel 1 (enfermeras auxiliares, promotores de salud, y educadores) y a las consejeras comunitarias

Para medir el impacto del entrenamiento de los trabajadores de salud y las consejeras en forma independiente sobre las prácticas de alimentación infantil, Hornik y Platon (1994) propusieron llevar a cabo una primer encuesta de seguimiento en marzo de 1996 y una segunda en Marzo de 1997 Con la primera encuesta de seguimiento, la comparación entre El Progreso y Puerto Cortés serviria para medir el impacto del entrenamiento de los trabajadores de salud Debido a que se planeaba que la segunda encuesta de seguimiento se ejecutara una vez que se habian entrenado a los trabajadores de salud de Puerto Cortés, los resultados de esta encuesta servirian para medir el efecto independiente de la red de consejeras Hornik y Platon reconocieron desde el inicio que los programas de salud pública frecuentemente se retrasan en su implementación Por lo tanto, recomendaron que se estableciera un sistema de vigilancia y monitoreo del tipo 'centinela' que permiteria al Ministerio de Salud y a LLL/H medir la cobertura alcanzada entre las mujeres

Tal como se planeó originalmente, para diciembre de 1995 más del 80% de los

trabajadores de salud de nivel 2 ya habían sido entrenados en el area de lactancia materna Para marzo de 1996, 93 trabajadores de salud nivel 1 y 134 consejeras ya habían sido entrenadas (Wellstart International 1996b) El número de consejeras capacitadas por LLL/H en area de El Progreso para febrero de 1997 y febrero de 1998 fueron 404 y 443, respectivamente (Pérez-Escamilla 1998) Hasta la fecha, LLL/H no ha capacitado consejeras en el area control de Puerto Cortés Sin embargo, en cuanto a las encuestas de evaluación propuestas originalmente, ninguna de ellas se ha llevado a cabo y el sistema de monitoreo 'centinela' no fue implementado por lo que se desconoce la cobertura de madres alcanzada por la red de consejeras Por esta razón se recomendo (Pérez-Escamilla 1998) hacer un estudio rápido de cobertura basado en el concepto de 'sitios centinela' para poder comprender mejor el alcanze del programa y la fecha ideal para implementar la primera encuesta representativa de seguimiento

III DISEÑO DEL ESTUDIO Y METODOLOGIA

Muestra

En el área de El Progreso se seleccionó una muestra en dos diferentes ámbitos hospital y comunidades En el hospital se decidió encuestar a todas las madres en la sala de puerperio del hospital de El Progreso durante los días que durara la investigación Inicialmente se había considerado realizar 200 encuestas, pero debido al bajo número de partos por día (7 en promedio) la muestra se redujo a 104 encuestas A nivel comunitario se seleccionaron al azar 5 UPS de las 11 que han sido intervenidas en el área de El Progreso En cada UPS se seleccionaron 4 comunidades y en cada una de ellas se entrevistaron aproximadamente 10 madres con niños menores de un año Esta estrategia permitiría obtener información de cobertura de aproximadamente 200 madres El procedimiento para la selección de las comunidades fue el siguiente una vez seleccionadas las UPS se visitaron cada una de ellas para obtener los datos de población de cada una de las comunidades Con esta información se hizo un listado para cada UPS de comunidades lo suficientemente grandes para poder encontrar por lo menos 10 niños menores de un año Con estos listados se seleccionaron al azar cuatro comunidades par acada UPS Eb cada comunidad se intentó hacer una selección al azar de mujeres Sin embargo, la selección de las madres no se pudo realizar a través de listados, ya que éstos no estaban actualizados Por lo tanto, la estrategia de selección de madres se basó en un "barrido" en las comunidades seleccionadas, encuestando a las madres que se iban encontrando hasta completar el numero deseado Durante el 'barrido', se tuvo el cuidado de distribuir a los encuestadores en diferentes puntos de la comunidad

Con el objeto de establecer una comparación entre la situación encontrada en El Progreso con lo que pudiera suceder en un área no intervenida, se decidió encuestar 6 comunidades en el area de Puerto Cortés Para la selección de las comunidades se siguió un proceso similar al de Progreso Se visitó el área de salud de Cortés y a través de la información aportada por la jefe del Area de Salud (Dra Doris Altamirano) se hizo un listado de posibles comunidades a visitar, posteriormente se hizo una selección al azar de 6 comunidades a visitar En cada comunidad se encuestaron aproximadamente 10 madres con niños menores de un año

Instrumento de Recolección de Datos

Consultores de MotherCare junto con personal de LLL/H y personal técnico de la Secretaria de Salud elaboraron un cuestionario (**ANEXO 1**) que contenía preguntas cerradas y abiertas acerca de datos generales del niño y la madre (incluyendo si vivieron dentro o fuera del area de intervencion durante el año previo a la entrevista), y prácticas de alimentación en los primeros 6 meses incluyendo si estaban dando (o dieron durante los primeros seis meses en el caso de niños mayores de seis meses), o planeaban dar para el caso de la muestra del hospital a) agua, b) leche en polvo, c) jugos, d) te, e) comiditas semi-sólidas, y f) atolitos Para cada alimento dado se preguntó la edad del bebé cuando fue introducido, o a la que se planeaba introducir (en el caso de la submuestra hospitalaria) El instrumento también contiene una seccion sobre el historial de vacunación del niño

La parte central del instrumento es el módulo sobre la información de consejería en lactancia materna a la que la madre pudo estar expuesta en dos períodos de tiempo el embarazo y el post-parto (primeros 6 meses del niño) Se investigó consejería brindada por consejera, medico, enfermera, promotor y cualquier otra persona como un familiar, partera o alguna vecina En el caso del área de Puerto Cortés no se preguntó por consejera, ya que una visita al area y entrevistas con informantes clave indicaron que en esta área no existe personal capacitado de la manera que ocurrió en El Progreso Durante todo el estudio se puso especial atención para recoger suficiente información (incluyendo el nombre de la persona que brindo el apoyo) para clasificar correctamente a la persona que ofreció la consejería (i e , consejera capacitada por LLL/H, doctor, enfermera, promotora u 'otra' persona (madre, suegra, partera, amiga/vecina))

Personal Participante

El diseño de la investigación estuvo a cargo de un consultor internacional con experiencia en el área de nutrición Además participaron en la elaboración del instrumento de recolección de datos, una consultora nacional con experiencia en el área de nutrición y personal de LLL/H y la Secretaría de Salud El personal que participó en la recolección de datos estuvo constituido por la coordinadora responsable del estudio y 4 encuestadores con experiencia previa haciendo encuestas y específicamente entrenados para este proyecto La creación de la base de datos y el ingreso de datos usando el programa Epi Info estuvo a cargo de un profesional en informatica con experiencia en encuestas de salud (**ANEXO 2**)

Los encuestadores fueron capacitados en el uso del formulario y la tabla de códigos a utilizar Previamente había sido elaborado un instructivo del formulario para que los encuestadores tuvieran una mejor comprensión del mismo (**ANEXOS 3 y 4**) Como parte de la capacitación, se realizó una práctica en una comunidad que no había sido seleccionada en la muestra, para que los encuestadores se familiarizaran más con el formulario, ésta actividad sirvió además para validar dicho instrumento y ver como funcionaban las preguntas y los pases definidos La comunidad seleccionada para hacer la prueba de campo fue Casiano, donde cada

encuestador realizó 3 encuestas con madres de niños menores de un año Las encuestas fueron codificadas para que los encuestadores practicaran también la utilización de la tabla de códigos Los resultados de esta práctica fueron discutidos en una reunión de trabajo donde se analizaron los errores cometidos y se aclararon las dudas en relación a registro de información y a codificación

Recolección de Datos

La recolección de datos se realizó del 25 de mayo al 13 de junio de 1998 En el área de El Progreso se encuestaron un total de 20 comunidades (**ANEXO 5**) En dos comunidades de las 20 que se investigaron en El Progreso se tuvo dificultad en encontrar las 10 madres programadas, por lo que en una de ellas sólo se encuestaron 6 madres y en la otra 9 madres Por lo tanto, la muestra prevista de 200 madres a nivel comunitario en El Progreso se redujo a 195 madres En Puerto Cortés se entrevistaron a 61 madres Los datos se obtuvieron mediante entrevista con la madre seleccionada, utilizando para ello el formulario correspondiente donde se registraba la información que proporcionaba la madre Esta información era posteriormente codificada para poder ser ingresada a la computadora En todo el proceso de recolección de datos no participó ni personal de la Liga de la Lactancia ni de la Secretaría de Salud, solamente el personal contratado específicamente para el estudio El trabajo de recolección de datos fue supervisado en todo momento por la coordinadora del estudio, especialmente en lo referente a la selección de las madres y realización de las entrevistas Los formularios eran revisados en el campo y también después de ser codificados

Tabulación y Análisis de Datos

La información ya codificada de cada formulario fue ingresada a la computadora, utilizando para ello el programa Epi-Info versión 6 04 Este proceso se realizó simultaneamente a la recolección de datos, cada 3 días la coordinadora del estudio se reunía con el responsable de la entrada de datos para revisar los formularios que se iban ingresando y aclarar dudas sobre posibles errores en algunos códigos En Los EUA, el banco de datos fue convertido de Epi Info a SPSS for Windows (versión 8) que fue el software utilizado para los análisis de los datos presentados en este reporte La parte central de estos análisis consiste en comparar el apoyo con la lactancia materna entre area control y de intervención según incidencia, tipo (i e , consejera, doctor, enfermera, promotora, otra persona) y calidad de consejería La lactancia materna exclusiva se definió como leche materna como única fuente de alimentación para el bebé (i e , no haber introducido agua, leche en polvo, jugos, té, comiditas semi-sólidas, o atolitos desde el nacimiento del bebé) Aunque también se documentó el uso de 'chupón', este no fue incluido dentro de la definición de lactancia materna exclusiva Toda la información sobre consejería con el amamantamiento fue analizada por submuestra (i e , comunidades de El Progreso, Hospital El Progreso, comunidades de Puerto Cortés), periodo de tiempo (embarazo y periodo postnatal) y persona/contenido de consejería (**Cuadros 1-21**) Debido a que muy pocas madres respondieron haber recibido apoyo por parte de una promotora, esta información se presenta en los cuadros pero no se discute en el texto

IV RESULTADOS Y DISCUSIÓN

DESCRIPCION DE LA MUESTRA

Tal como se esperaba, la gran mayoría de las madres encuestadas en las comunidades dentro del area de intervencion vivieron en el area objetivo de El Progreso durante el año previo a la entrevista En la muestra recogida en la sala de puerperio de el hospital de El Progreso el 43% vivieron en el area de intervención y en el area control de Puerto Cortés unicamente el 2% de la muestra tuvo posibilidad de haber sido expuesta a la intervención a cargo de LLL/H y la Secretaria de Salud Estos resultados indican que el muestreo fue focalizado de forma adecuada para poder medir la cobertura atribuible a la red de consejeras de lactancia materna (**Cuadro 1**)

En las tres muestras recogidas (i e , comunidades intervención, hospital El Progreso, y comunidades control) la mayoria de las madres entrevistadas tenían bebés varones (56% de la muestra total fueron varones) También, la mayoría de los bebés de El Progreso (rango 52% a 75%) y Puerto Cortes (67%) tenían menos de seis meses cuando sus madres fueron entrevistadas Debido al diseño del estudio, todos los bebés de el hospital El Progreso eran recién nacidos El porcentaje de partos que ocurrieron en la casa variaron del 37% al 81% en las comunidades de El Progreso y fue de 49% en Puerto Cortés (**Cuadro 1**) Este último resultado confirma la alta incidencia de partos en los hogares en zonas rurales de Honduras y justifica plenamente la necesidad de apoyo con la salud materno-infantil, incluyendo la promoción de la lactancia materna a traves de programas basados en las comunidades

Mientras que en el area de El Progreso únicamente de un 2% a un 13% de las madres reportaron trabajar fuera de sus hogares, este porcentaje fue del 10% en Puerto Cortés y del 14% en la muestra hospitalaria del casco urbano de El Progreso En las dos muestras comunitarias, la mayoría de las madres trabajadoras reportaron ser obreras de fábrica o bien empleadas de tienda u otro negocio En la muestra del hospital la mayoría de las madres empleadas reportaron ser empleadas domésticas o bien empleadas de tienda u otro negocio (**Cuadro 2**) A pesar de que la mayoría de las madres no estan empleadas, tendencias recientes de empleo materno en América Latina sugieren que es importante que mujeres participando en el sector laboral reciban apoyo adicional con la lactancia materna a través de sus empleadores y familias

PRACTICAS DE ALIMENTACION INFANTIL

El **Cuadro 3** muestra las prácticas de alimentación infantil en la muestra La gran mayoría de los niños menores de seis meses estaban siendo amamantados (98% en comunidades en area de intervención vs 91% en comunidades control (p=0 09)) Todos los recién nacidos estaban siendo amamantados en el hospital independientemente de si sus madres habían vivido o no en el area de intervención durante el embarazo Sin embargo, únicamente de un 9% a un 10% estaban planeando amamantar en forma exclusiva durante los primeros seis meses postparto En consistencia con este hallazgo, en el caso de la muestra de comunidades en el area de intervención, únicamente el 10% estaban amamantando en forma exclusiva a sus bebés menores

de seis meses No hubo diferencias significativas en las tasas de lactancia materna exclusiva entre la submuestra que vivió dentro del area de intervención durante el año anterior a la encuesta y la submuestra que residió fuera del area de intervención Los alimentos distintos a la leche materna dados a los niños durante lo sprimeros seis meses en la muestra comunitaria fueron agua (74%), leche en polvo (55%), jugos (44%), té (38%), comiditas semi-sólidas (29%), atolitos (15%) De especial interés es el hecho de que el 37% de las madres introdujeron leche en polvo antes del primer mes de vida El 61% de los niños recibieron 'chupón' y de éstos, el 92% lo recibieron durante el primer mes de vida Los alimentos planeados distintos a la leche materna durante lo sprimeros seis meses en la muestra hospitalaria de recién nacidos fueron agua (78%), leche en polvo (33%), jugos (58%), té (48%), comiditas semi-sólidas (54%), atolitos (36%) El 59% de las madres en el hospital planeaban dar 'chupón' y de éstas, el 98% lo planeaban hacer antes del primer mes de vida Estos resultados indican que es necesario promover agresivamente el amamantamiento exclusivo en estas poblaciones Para esto es necesario comprender mejor las razones por la que las mujeres deciden introducir otro tipo de alimentos a pesar de que muchas madres Hondureñas saben que la lactancia materna exclusiva por seis meses es la mejor manera de alimentar a sus hijos

En cuanto al amantamiento de cualquier tipo (i e , exclusivo o no exclusivo) entre niños de entre seis meses y un año, este fue ligeramente mayor en las comunidades intervenidas que en las control ((84 7% vs 78 6%, respectivamente, p=0 44) Las razones dadas por las madres por haber destetado a sus niños (n=26) fueron 'el niño ya no quería' (38%), seguido de 'no tenía leche' (23%), 'trabajo de la madre' (11%), 'problemas en pechos' (11%) y 'otra razón' (15%)

EXPOSICION A APOYO CON LACTANCIA MATERNA

EMBARAZO

Consejeras durante embarazo

Los **Cuadros 4 y 6** presentan los datos de cobertura de apoyo con la lactancia materna durante el embarazo por parte de una consejera En el area de El Progreso, únicamente de un 2% a un 10% de las madres recordaron haber tenido contacto con una consejera de lactancia materna durante el embarazo Esta cifra fue del 10% en la muestra de el hospital y se asumió ser inexistente en Puerto Cortés una vez que se visito esta area yse entrevistó a informantes clave En cuanto a la muestra de El Progreso, únicamente el 8% (n=25/299) fueron expuestas a información prenatal sobre la lactancia materna por parte de una consejera (Cuadro 4) Es importante subrayar que entre las madres que recibieron apoyo de una consejera prenatalmente, la gran mayoría de éstas solo tuvieron contacto una sola vez con la consejera En las dos muestras de El Progreso (i e , comunidades y hospital) las madres que fueron expuestas a una consejera prenatalmente, tuvieron dicho contacto en el segundo o tercer trimestre del embarazo La gran mayoría de estos contactos se llevaron a cabo en la casa de la madre y la mayoría de éstos fueron iniciados por la consejera La gran mayoría de las madres expuestas repondieron que el consejo dado por la consejera sobre el amamantamiento fue de utilidad (Cuadro 6) El **Cuadro 7** muestra

que tanto en las comunidades como en la muestra del hospital de El Progreso, los consejos prenatales recibidos más frecuentemente por las madres fueron 'dar pecho al niño' y 'dar solo pecho en los primeros seis meses'

Estos resultados sugieren que el procentaje de madres expuestas a consejeras de lactancia materna durante el embarazo fue bajo Sin embargo, cuando esto sucedió el sistema de consejeras funcionó como es esperado ya que la mayoría de las veces, la consejera tomó la iniciativa de contacto, y proporcionó información adecuada que la gran mayoría de madres expuestas a ella encontraron de utilidad

Doctor durante embarazo

Los **Cuadros 4 y 8** presentan los datos de cobertura de apoyo con la lactancia materna durante el embarazo por parte de un doctor En las comunidades de El Progreso, de un 11% a un 24% de las madres recordaron haber recibido apoyo con lactancia materna por parte de un médico durante el embarazo Esta cifra fue del 17% en la muestra del Hospital Progreso y del 16% en Puerto Cortés Estos resultados indican que las madres recordaron mayor exposición a medicos que a consejeras en cuanto al apoyo con la lactancia materna durante el embarazo (Cuadro 4) Es importante subrayar que entre las madres de las comunidades de El Progreso que recibieron apoyo/información sobre lactancia materna de un médico prenatalmente, la mayoría de éstas tuvieron contacto con el médico más de una vez durante el embarazo (22/32=62%) En contraste, la mayoría de las madres entrevistadas en el hospital (13/18) y en Puerto Cortés (10/11) tuvieron contacto de lactancia materna con un médico solamente una vez durante el embarazo En la muestra de las comunidades de El Progreso la mayoría de las madres que fueron expuestas a apoyo/informacion de un doctor sobre lactancia materna prenatalmente, tuvieron el primer contacto en el primer trimestre del embarazo En contraste, en las otras dos submuestras el primer contacto ocurrió durante el segundo trimestre del embarazo La gran mayoría de estos contactos se llevaron a cabo en la clínica/hospital donde trabaja el médico y la gran mayoría de estos fueron iniciados por la madre Todas las madres expuestas repondieron que el consejo dado por el médico fue de utilidad (Cuadro 8) En consistencia con los consejos dados por consejeras, El **Cuadro 9** muestra que tanto en las comunidades como en la muestra del hospital de El Progreso, los consejos prenatales recibidos más frecuentemente por las madres fueron 'dar pecho al niño' y 'dar solo pecho en los primeros seis meses'

Estos resultados sugieren que el procentaje de madres expuestas a consejo prenatal sobre lactancia materna por parte de un médico es mayor que en el caso de consejeras, sin embargo el grado de exposicion durante el embarazo fue bajo aún entre las madres encuestadas en el hospital y que teoricamente tuvieron mayor probabilidadde haber tenido contacto con el sistema de salud durante su embarazo Cuando ocurrió el contacto con el médico, esto sucedió en repuesta a una pregunta o duda de la madre Todas las madres encontraron de utilidad la información sobre el amamantamiento proporcionada por el médico durante el embarazo

Enfermera durante embarazo

Los **Cuadros 4 y 10** presentan los datos de cobertura de apoyo con la lactancia materna durante el embarazo por parte de una enfermera En las comunidades de El Progreso, de un 5% a un 25% (promedio=32/195=16%) de las madres recordaron haber recibido apoyo con la lactancia materna por parte de una enfermera durante el embarazo Esta cifra fue similar en las otras dos submuestras ya que fue del 16% en la muestra del Hospital Progreso y del 21% en Puerto Cortés La cobertura promedio en las tres submuestras fue del 17% (62/360), cifra idéntica a la cobertura prenatal por parte de un médico Menos de la tercera parte de las madres que tuvieron contacto de lactancia materna con una enfermera durante el embarazo tuvieron contacto más de una vez (14/62=22%) Esta tendencia fue similar en las tres submuestras del estudio (Cuadro 4) La mayoria de las madres que fueron expuestas a apoyo/información prenatalmente sobre lactancia materna por parte de una enfermera, tuvieron el primer contacto en el segundo trimestre del embarazo (27/62) seguido de el primer trimestre (19/62) y el tercer trimestre (16/62) Esta tendencia fue similar en las tres submuestras excepto que en el Hospital El Progreso el primer contacto tuvo prácticamente la misma probabilidad de ocurrir en el primer o en el segundo trimestre El 87% de los contactos ocurrieron en la clínica/hospital, la mayoría de éstos fueron iniciados por la madre (36/62=58%) y todas las madres expuestas a estos contactos respondieron que el apoyo/información recibido fue de utilidad (Cuadro 10) En consistencia con los consejos dados por consejeras, El **Cuadro 11** muestra que tanto en las comunidades como en la muestra del hospital de El Progreso, los consejos prenatales recibidos más frecuentemente por las madres de parte de una enfermera fueron 'dar pecho al niño' y 'dar solo pecho en los primeros seis meses'

Estos resultados sugieren que el procentaje de madres expuestas a consejo prenatal sobre lactancia materna por parte de una enfermera es mayor que en el caso de consejeras, sin embargo el grado de exposición durante el embarazo fue bajo ya que éste ni siquiera alcanzó el 20% aún entre las madres encuestadas en el hospital y que teoricamente tuvieron mayor probabilidadde haber tenido contacto con el sistema de salud durante su embarazo Cuando ocurrió el contacto con la enfermera, en más de la mitad de las ocasiones, esto sucedió en repuesta a una pregunta o duda de la madre Todas las madres encontraron de utilidad la información sobre el amamantamiento proporcionada por la enfermera durante el embarazo

Otra persona durante embarazo

Los **Cuadros 4 y 12** presentan los datos de cobertura de apoyo con la lactancia materna durante el embarazo por parte de 'otra' persona (i e , madre, suegra, partera, vecina/amiga) Es interesante que la cobertura alcanzada por estas personas durante el embarazo en las comunidades de El progreso fue tres veces mayor que la alcanzada por consejeras (24% vs 8%, respectivamente) La misma tendencia se observa en la muestra del hospital aunque en este caso la cobertura es dos veces mayor (19% vs 10%, repectivamente) La cobertura de 'otra' persona en Puerto Cortés fue muy similar alcanzando el 20% Menos de la tercera parte de las madres que tuvieron contacto de lactancia materna con 'otra' persona durante el embarazo tuvieron contacto

más de una vez (14/62=22%) Esta tendencia fue similar en las tres submuestras del estudio (Cuadro 4) La mayoría de las madres que fueron expuestas a apoyo/información prenatalmente sobre lactancia materna por parte de 'otra' persona, tuvieron el primer contacto en el segundo trimestre del embarazo (32/78) seguido de el primer trimestre (28/78) y el tercer trimestre (18/78) Esta tendencia fue más marcada en Puerto Cortés ya que en las dos submuestras de El Progreso, la probabilidad de inicio de contacto en el primer o segundo trimestre fue casi idéntica El 86% de los contactos ocurrieron en la casa de la madre, la mayoría de éstos fueron iniciados por la 'otra persona' (46/78=59%) y todas las madres expuestas a estos contactos respondieron que el apoyo/información recibida fue de utilidad (Cuadro 12) El **Cuadro 13** muestra que tanto en las comunidades como en la muestra del hospital de El Progreso, los consejos prenatales recibidos más frecuentemente por las madres de parte de 'otra' persona fueron 'leche materna es lo mejor para el niño' seguido de 'dar solo pecho en los primeros seis meses', 'dar pecho al niño', 'dar el pecho en cuanto nace el niño' y 'colocación correcta del niño al pecho'

Estos resultados sugieren que el procentaje de madres expuestas a 'otra' persona durante el embarazo fue bajo ya que este únicamente alcanzó el 22% Sin embargo, esta cobertura fue de dos a tres veces mayor que la alcanzada por consejeras El apoyo prenatal con el amamantamiento ofrecido por 'otras' personas fue similar al sistema de consejeras ya que la mayoría de las veces, la 'otra' persona tomó la iniciativa de contacto, ofeció el apoyo en la casa de la madre y proporcionó informacion adecuada que la gran mayoría de madres expuestas a ella encontraron de utilidad De hecho, las 'otras' personas fueron las que dieron mayor variedad de consejos incluyendo el 'dar el pecho en cuanto nace el niño' y 'colocación correcta del niño al pecho'

En conclusión, la cobertura prenatal alcanzada por consejeras de lactancia materna fue muy baja ya que ésta no llegó ni siquiera al 10% Las madres tuvieron mayor exposición prenatal a apoyo con la lactancia materna por parte de doctores (17%), enfermeras (17%), y 'otra' persona (i e , madre, suegra, partera, vecina/amiga) (22%) El 50% de las madres recibieron apoyo con el amamantamiento durante el embarazo por una o más de estas personas En general, la mayoría de las madres que recibieron apoyo solamente tuvieron un contacto durante el embarazo relacionado con la lactancia materna Tal como se esperaba, las consejeras y 'otra' persona ofecieron su apoyo en la comunidad (principalmente en la casa de la madre) y fueron ellas quienes tomaron la iniciativa de contacto Por otra parte, el apoyo ofrecido por médicos y enfermeras ocurrio en la clinica/hospital la mayoría de las veces en respuesta a una pregunta de la madre Es importante subrayar que la gran mayoría de las madres encontraron la información recibida sobre lactancia materna ya sea por consejeras, doctores, enfermeras, u 'otras' personas de utilidad Esta informacio enfatizó que la 'leche materna es lo mejor para el niño' seguido de 'dar solo pecho en los primeros seis meses', 'dar pecho al niño', y en el caso de 'otra' persona el 'dar el pecho en cuanto nace el niño' y 'colocación correcta del niño al pecho' Estos resultados sugieren fuertemente que el apoyo recibido con el amamantamiento es de buena calidad por lo que se deben apoyar esfuerzos para aumentar la cobertura de apoyo prenatal por parte del sector salud y comunitario con asuntos sobre la lactancia materna Excepto para el caso de consejeras, el grado de exposición y tipo de apoyo con temas de lactancia materna en el periodo prenatal ofrecido en

las areas de intervención y control fue similar Esto sugiere que aún se está a tiempo para aumentar la cobertura de consejeras inicialmente en EL Progreso y utilizar a Puerto Cortés como area control para medir el impacto de esta intervención

PERIODO POSTNATAL

Consejeras durante el periodo postnatal

Los **Cuadros 5 y 14** presentan los datos de cobertura de apoyo con la lactancia materna durante el periodo postnatal por parte de una consejera En las comunidades de El Progreso, únicamente el 7% de las madres recibieron apoyo con la lactancia materna durante el periodo postnatal por parte de una consejera comunitaria (rango 0% en Santa Rita y Agua Blanca Sur a a 19% en Sn José Negrito) Como era de esperarse, en la muestra hospitalaria practicamente ninguna madre habia sido expuesta a consejeras comunitarias en el periodo postnatal ya que fueron entrevistadas en la sala de maternidad poco tiempo después de haber dado a luz En Puerto Cortés se asumió que no había consejeras comunitarias una vez que se visitó esta area y se entrevisto a informantes clave (Cuadro 5) Es importante subrayar que entre las madres que recibieron apoyo de una consejera en el periodo postnatal, la gran mayoría de éstas solo tuvieron contacto una sola vez con la consejera (12/14=96%) De las 14 mujeres que recibieron apoyo, 4 lo recibieron durante el primer mes post-parto, 4 entre el primer y tercer mes y 5 a los tres meses post-parto o después En la gran mayoria de los casos, el apoyo fue ofrecido en la casa de la madre y la consejera fue quien inició el contacto Todas las madres expuestas a apoyo post-natal repondieron que el consejo dado por la consejera sobre el amamantamiento fue de utilidad (Cuadro 14) El **Cuadro 15** muestra que los consejos postnatales recibidos más frecuentemente por las madres fueron 'dar solo pecho en los primeros seis meses' seguido de 'no dar biberón al niño' y 'dar pecho al niño'

Estos resultados sugieren que el procentaje de madres expuestas a consejeras de lactancia materna durante el periodo postnatal también fue bajo ya que no alcanzó ni el 10% Sin embargo, cuando esto sucedió, el sistema de consejeras funcionó como es esperado ya que la mayoría de las veces, la consejera tomó la iniciativa de contacto, ofreció el apoyo en la casa de la madre y proporcionó información adecuada que la gran mayoría de madres expuestas a ésta la encontraron de utilidad

Doctor durante el periodo postnatal

Los **Cuadros 5 y 16** presentan los datos de cobertura de apoyo con la lactancia materna durante el periodo postnatal por parte de un doctor En las comunidades de El Progreso, el 19% de las madres recibieron apoyo con la lactancia materna durante el periodo postnatal por parte de un médico (rango 8% en Sn José Negrito a 29% en Agua Blanca Sur) En la muestra hospitalaria únicamente el 3% de las madres habian recibido información/consejos sobre el amamantamiento por parte de un doctor en el periodo postnatal cuando fueron entrevistadas en la sala de maternidad poco tiempo después de haber dado a luz En Puerto Cortés el 16% de las

madres reportaron haber recibido información/consejos sobre el amamantamiento por parte de un doctor (Cuadro 5) Entre las madres que recibieron apoyo de un docotr en el periodo postnatal, la gran mayoría de éstas solo tuvieron un solo contacto (38/47=81%) De las 47 madres que recibieron este apoyo, 30 recibieron el apoyo por primera vez durante el primer mes post-parto, 12 entre el primer y tercer mes y 5 a los tres meses post-parto o después En la gran mayoría de los casos, el apoyo fue ofrecido en la clínica/hospital donde labora el médico y en el 57% la madre fue quien inició el contacto Todas las madres expuestas a apoyo post-natal repondieron que el consejo dado por el médico sobre el amamantamiento fué de utilidad (Cuadro 16) El **Cuadro 17** muestra que los consejos postnatales recibidos más frecuentemente por las madres por parte del médico fueron 'dar pecho al niño'seguido de 'dar solo pecho en los primeros seis meses' y 'leche materna es lo mejor para el niño'

Estos resultados sugieren que aunque el procentaje de madres expuestas a apoyo con el amamantamiento por parte de un médico en el periodo postnatal fue mayor que en el caso de consejeras, este nivel de cobertura no alcanzo ni siquiera al 20% Cuando ocurrió el contacto con el medico, esto sucedió en la clínica u hospital y la mayoría de las veces en repuesta a una pregunta o duda de la madre Todas las madres encontraron de utilidad la información sobre el amamantamiento proporcionada por el médico durante el period postnatal

Enfermera durante el periodo postnatal

Los **Cuadros 5 y 18** presentan los datos de cobertura de apoyo con la lactancia materna durante el periodo postnatal por parte de una enfermera En las comunidades de El Progreso, el 21% de las madres recibieron apoyo con la lactancia materna en el periodo postnatal por parte de una enfermera (rango 14% en Sn José Negrito a 36% en Guaymitas) En la muestra hospitalaria el 36% de las madres ya habian recibido información/consejos sobre el amamantamiento por parte de una enfermera cuando fueron entrevistadas en la sala de maternidad poco tiempo despues de haber dado a luz[1] En Puerto Cortés el 20% de las madres reportaron haber recibido informacion/consejos sobre el amamantamiento por parte de una enfermera Entre las madres que recibieron apoyo de una enfermera en el periodo postnatal, la gran mayoría de éstas solo tuvieron un solo contacto (89/90=99%) (Cuadro 5) De las 89 madres que recibieron este apoyo, 77 recibieron el apoyo por primera vez durante el primer mes post-parto, 9 entre el primer y tercer mes y 3 a los tres meses post-parto o después En la gran mayoría de los casos, el apoyo fue ofrecido en la clínica/hospital donde labora la enfermera y en el 86% de los casos el contacto fue iniciado por la enfermera La gran mayoría de las madres expuestas a apoyo post-natal repondieron que el consejo dado por la enfermera sobre el amamantamiento fué de utilidad (Cuadro 18) El **Cuadro 19** muestra que los consejos postnatales recibidos más frecuentemente por las madres por parte de la enfermera fueron 'dar solo pecho en los primeros seis meses', seguido de 'leche materna es lo mejor para el niño', 'dar pecho al niño', y 'colocación correcta

---

[1] En la sala del puerperio del Hospital El Progreso se observó que todos los días se daba una platica a las madres sobre lactancia materna Sin embargo, muchas madres se entrevistaron antes de recibirla y por lo tanto su respuesta a esta pregunta fue "no"

del niño al pecho'

Estos resultados sugieren que el procentaje de madres expuestas a apoyo con el amamantamiento por parte de una enfermera en el periodo postnatal fue mayor que en el caso de consejeras, sin embargo este nivel de cobertura solamente alcanzó el 21% Cuando ocurrió el primer contacto con la enfermera esto sucedió muy probablemente en la sala de maternidad y en contraste con la situación prenatal, la mayoría de las veces este contacto fue iniciado por la enfermera La gran mayoría de las madres encontraron de utilidad la informacion sobre el amamantamiento proporcionada por las enfermeras durante el periodo postnatal

Otra persona durante el periodo postnatal

Los **Cuadros 5 y 20** presentan los datos de cobertura de apoyo con la lactancia materna durante el periodo postnatal por parte de 'otra' persona (i e , madre, suegra, partera, vecina/amiga) La cobertura alcanzada por estas personas durante el periodo postnatal en las comunidades de El Progreso fue dos veces mayor que la alcanzada por consejeras (15% vs 7%, respectivamente) En Puerto Cortés esta cifra fue del 8% y en el hospital ninguna madre había recibido este tipo de apoyo al momento de la entrevista Menos del 20% de las madres que tuvieron contacto de lactancia materna con 'otra' persona durante el periodo postnatal tuvieron contacto más de una vez (6/35=17%) Esta tendencia fue similar en las distintas comunidades (Cuadro 5) De las 35 madres que recibieron este apoyo, 29 recibieron el apoyo por primera vez durante el primer mes post-parto, 2 entre el primer y tercer mes y 4 a los tres meses post-parto o despues En la gran mayoría de los casos, el apoyo fue ofrecido en la casa de la madre (30/35=86%) y en el 89% de los casos el contacto fue iniciado por la 'otra' persona Todas las madres expuestas a apoyo post-natal repondieron que el consejo dado por la 'otra' persona sobre el amamantamiento fué de utilidad (Cuadro 20) El **Cuadro 21** muestra que los consejos postnatales recibidos más frecuentemente por las madres por parte de la 'otra' persona fueron 'dar solo pecho en los primeros seis meses', seguido de 'dar pecho al niño'

Estos resultados sugieren que el procentaje de madres expuestas a 'otra' persona durante el periodo postnatal fue bajo ya que este únicamente alcanzó el 10% Sin embargo, en las comunidades de El progreso esta cobertura fue dos veces mayor que la alcanzada por consejeras El apoyo postnatal con el amamantamiento ofrecido por 'otras' personas fue similar al sistema de consejeras ya que la mayoría de las veces, la 'otra' persona tomó la iniciativa de contacto, ofeció el apoyo en la casa de la madre y proporcionó información adecuada que la gran mayoria de madres expuestas a ella encontraron de utilidad

En conclusión, la cobertura postnatal alacanzada por consejeras de lactancia materna fue muy baja ya que esta alcanzó únicamente el 7% de la submuestra de las comunidades de El Progreso Las madres tuvieron mayor exposición postnatal a apoyo con lactancia materna por parte de doctores (19%), enfermeras (21%), y 'otra' persona (i e , madre, suegra, partera, vecina/amiga) (15%) El 47% de las madres recibieron apoyo con el amamantamiento durante el periodo postnatal por una o más de estas personas En general, la mayoría de las madres que

recibieron apoyo solamente tuvieron un contacto durante el periodo postnatal relacionado con la lactancia materna Tal como se esperaba, las consejeras y 'otra' persona ofecieron su apoyo en la comunidad (principalmente en la casa de la madre) y fueron ellas quienes tomaron la iniciativa de contacto Por otra parte, el apoyo ofrecido por médicos ocurrió en la clínica/hospital en respuesta a una pregunta de la madre Las enfermeras probablemente dieron la mayor parte de su apoyo en las salas de maternidad y se comportaron como consejeras en el sentido de que ellas tendieron a iniciar el contacto con las madres Es importante subrayar que la gran mayoría de las madres encontraron la información recibida sobre lactancia materna ya sea por consejeras, doctores, enfermeras, o 'otras' personas de utilidad Esta informació enfatizó que 'la leche materna es lo mejor para el niño', 'dar solo pecho en los primeros seis meses', y 'dar pecho al niño' Estos resultados sugieren fuertemente que el apoyo recibido con el amamantamiento es de buena calidad por lo que se deben apoyar esfuerzos para aumentar la cobertura de apoyo postnatal por parte del sector salud y comunitario con asuntos sobre la lactancia materna Excepto para el caso de consejeras, el grado de exposición y tipo de apoyo con temas de lactancia materna en el periodo postnatal ofrecido en las areas de intervención y control fue similar Esto sugiere que aún se está a tiempo para aumentar la cobertura de consejeras inicialmente en EL Progreso y utilizar a Puerto Cortés como area control para medir el impacto de esta intervencion

V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

- Este estudio de cobertura basado en el enfoque de 'sitios centinela' de monitoreo ofrece evidencia solida de la existencia de esfuerzos de promoción de lactancia materna en las areas estudiadas En particular, el 50% de las madres reportaron por lo menos un contacto de apoyo con el amamantamiento en la etapa prenatal Este apoyo provino de una o más las siguientes personas consejera comunitaria, médico, enfermera y/o 'otra' persona (i e , madre, suegra, partera, vecina/amiga) La cifra correspondiente al apoyo con el amamantamiento durante el periodo postnatal fué del 47% El estudio mostró que la información proveida por estos grupos de apoyo se entregó tanto en la comunidad como en clínicas/hospitales, fue de buena calidad y de utilidad para las madres

- A pesar del esfuerzo impresionante de entrenamiento de consejeras comunitarias de lactancia materna en el area de El Progreso, la cobertura de las madres objetivo alcanzada en estas comunidades durante el embarazo y el periodo postnatal es muy baja ya que no alcanzo ni el 10% Debido a esto se recomienda que agencias internacionales y la Secretaria de Salud apoyen el fortalecimiento de la red de consejeras comunitarias en el area de intervención Este esfuerzo requiere de financiamiento para
    - reunir a los actores principales para comprender el porqué de la baja cobertura y poder reforzar/modificar el sistema existente
    - supervisión y monitoreo de actividades de consejeras
    - reemplazo de consejeras que se salen del sistema
    - proveer incentivos para consejeras incluyendo capacitaciones continuas

- Se recomienda que LLL/H utilice la metodología desarrollada en este proyecto para

monitorear en froma rápida y oportuna la cobertura de la red de consejeras Se recomienda que la red sea monitoreada cada seis meses Se estima que cada ciclo de recoleccion de datos costará aproximadamente US$2,500 00 (Pérez-Escamilla 1998)

- Una vez que la cobertura prenatal y postnatal rebasen el 30%, se recomienda evaluar el impacto de la red consejeras Las submuestras de El Progreso y el area control de Puerto Cortés presentaron características similares en cuanto a los descriptores de a) caracteristicas socio-económicas y demográficas, b) patrones de alimentación infantil, y c) apoyo con el amamantamiento por médicos, enfermeras y 'otras' personas Por lo tanto, es recomendable que la evaluación de impacto de la red de consejeras mantenga el diseño original de comparar los patrones de alimentación infantil de el area de EL Progreso con el area control de Puerto Cortés

- 'Otras' personas como madre, suegra, partera, amiga/vecina surgieron como fuentes importantes de apoyo con la lactancia materna tanto en el embarazo como en el periodo postnatal Es muy importante utilizar enfoques creativos para integrar a esta red informal de apoyo con la red de consejeras de lactancia materna

- Se recomienda organizar una conferencia de dos dias en Septiembre de 1998 en Honduras para que los actores principales (Ministerio de Salud, LLL/H, consejeras, USAID) se reúnan para cumplir los siguientes objetivos
    - estrategias para mejorar cobertura de red de consejeras en El Progreso
    - financiamiento de costos operativos de la red
    - financiamiento de sistema de monitoreo de cobertura a través de 'sitios centinela'
    - planeación de evaluación de impacto de red de consejeras una vez que se alcance la cobertura mínima del 30%

REFERENCIAS

Hornik R and Plato Y (1994) Honduras trip report on breastfeeding peer counselors network evaluation strategy Submitted to Wellstart International, Washington DC

Pérez-Escamilla R (1998) Evaluation strategy for the breastfeeding peer counselors network in El Progreso, Honduras Submitted to MotherCare, Washington DC

Wellstart International (1996) Infant health and feeding practices in El Progreso and Puerto Cortes, Honduras 1995 baseline survey to evaluate community-based breastfeeding promotion activities Washington DC

ANEXO No 1

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

ANEXO No 2

PERSONAL DEL ESTUDIO

COORDINADORA DEL ESTUDIO

AIDA MARADIAGA

ENCUESTADORES

Emelinda Molina
Mauro Raúl Palomo
José Manuel Sauceda
Eliza Caballero

RESPONSABLE DE ENTRADA DE DATOS

DAGOBERTO SORTO

ANEXO No. 3

INSTRUCTIVO DEL FORMULARIO

ANEXO No 4

INSTRUCTIVO DE CODIGOS

14d

ANEXO No 5

COMUNIDADES ENCUESTADAS

Area de Progreso

UPS SAN JOSE DEL NEGRITO
- Barrio Las Mercedes
- Crucita No 1
- San Jerónimo
- Guanijiquil

UPS AGUA BLANCA SUR
- Barrio Plan de Vivienda
- Barrio Cincuenta
- Barrio El Carmen
- El Bálsamo

UPS GUAYMITAS
- Barrio El Castaño
- Barrio El Centro
- Bella Vista
- Brisas de San Francisco

UPS LA MINA
- Barrio Abajo
- Barrio Arriba
- Col San Jorge, La Sarroza
- Col Bella Aurora, La Sarroza

UPS SANTA RITA
- Barrio Bella Vista
- Barrio Subirana
- Barrio El Milagro
- Col Guanchías

UPS HOSPITAL EL PROGRESO
- El Progreso

Area de Puerto Cortés

Chivana
Veracruz
Campana
Pueblo Nuevo
Baracoa
Bajamar

Cuadro 1 Tamaño y descripción de la muestra						
UPS	tamaño de muestra		habita area de intervención ≥ 1 año	sexo del bebé	edad del bebé	lugar de nacimiento
	N	%	%	% mujeres	% ≤ 6 mo	% casa
Area Intervencion						
Sn José Negrito	36	10%	100%	42%	75%	81%
Agua Blanca Sur	38	11%	100%	39%	63%	37%
Guaymitas	40	11%	98%	37%	57%	45%
La Mina	39	11%	100%	44%	54%	61%
Santa Rita	42	12%	100%	55%	52%	43%
Hospital Progreso	104	29%	43%	46%	100%	1%
Area Control						
Cortes	61	17%	2%	39%	67%	49%
TOTAL	360	100%	64%	44%	72%	37%

Cuadro 2 Empleo materno							
				Tipo de Empleo[1] (n)			
UPS	tamaño de muestra		empleada	obrera	empleada doméstica	negocio propio	empleada tienda/otro
	N	%	n %				
Area Intervencion							
Sn José Negrito	36	10%	1 3%				1
Agua Blanca Sur	38	11%	1 3%				1
Guaymitas	40	11%	1 2%				
La Mina	39	11%	5 13%	4			1
Santa Rita	42	12%	3 7%	1			2
Hospital Progreso	104	29%	15 14%	2	5	3	5
Area Control							
Cortés	61	17%	6 10%	4			1
TOTAL	360	100%	32 9%	11	5	3	11

[1] En la categoria 'empleada de tienda/otro' todas son empleadas de tienda excepto un amujer de Sn Jose Negrito que trabajaba en un proyecto comunitario Guaymitas y Cortés tienen un valor faltante para la variable sobre tipo de empleo

Cuadro 3 Prácticas de alimentación infantil				
	comunidades intervención	comunidades control	hospital intervención	hospital control
niños < 6 meses				
n	94	33	54	50
edad del niño (meses)	2 4±1 8	2 3±1 4	newborns	newborns
pecho[1] (%)	97 8%	90 9%	100%	100%
pecho exclusivo[2] (%)	10 0%[3]	9 1%	9 3%[4]	10 0%
niños ≥ 6 meses				
n	101	28	na[5]	na
edad del niño (meses)	8 2±1 7	8 2±1 8	na	na
pecho (%)	84 7%	78 6%	na	na

[1] pecho exclusivo se refiere a leche materna como única fuente de alimentación para el bebé
[2] pecho se refiere a amamantamiento con o sin fuentes de alimentación distintas a la leche materna
[3] para la muestra de las comunidades, pecho exclusivo se refiere a si l a madre estaba practicando este método de alimentación o no al momento de la encuesta
[4] para la muestra del hospital, pecho exclusivo se refiere a si l a madre pensaba o no amamantar exclusivamente al bebé durante los primeros 6 meses de vida
[5] na no aplica

Cuadro 4 Apoyo con la lactancia materna durante el embarazo						
		Persona que Apoyó durante Embarazo (n)				
UPS	N	consejera si >1 vez	doctor si >1 vez	enfermera si >1 vez	promotora si >1 vez	otra persona[1] si >1 vez
Area Intervención						
Sn José Negrito	36	4(11%) 2	4(11%) 2	5(14%) 0	0 na[4]	5(14%) 1
Agua Blanca Sur	38	2(5%) 0	9(24%) 4	6(16%) 3	0 na	15(39%) 5
Guaymitas	40	4(10%) 1	6(15%) 5	10(25%) 0	0 na	5(12%) 2
La Mina	39	4(10%) 2	5(13%) 4	9(23%) 5	0 na	11(28%) 5
Santa Rita	42	1(2%) 0	8(19%) 5	2(5%) 0	0 na	10(24%) 3
sub-total	195	15(8%) 5	32(16%) 20	32(16%) 8	0 na	46(24%) 16
Hospital Progreso	104	10(10%) 4	18(17%) 5	17(16%) 4	2(2%) 1	20(19%) 6
Area Control						
Cortés	61	0[2] na	10(16%) 1	13(21%) 2	0 na	12(20%) 1
TOTAL	360	25(8%)[3] 9	60(17%) 26	62(17%) 14	2(1%) 1	78 (22%) 23

[1] otra persona madre, suegra, partera, vecina/amiga
[2] después de explorar la zona y entrevistar a personal de salud se decidió asumir que no había consejeras en Cortés Por lo tanto esta pregunta no se hizo a las madres del area control
[3] porcentaje basado únicamente en area de intervención (i e , excluye Cortés)
[4] na no aplica

Cuadro 5 Apoyo posnatal con la lactancia materna						
		Persona que Apoyó Posnatalmente (n)				
UPS	N	consejera si >1 vez	doctor si >1 vez	enfermera si >1 vez	promotora si >1 vez	otra persona[1] si >1 vez
Area Intervención						
Sn José Negrito	36	7(19%) 2	3(8%) 0	5(14%) 0	0 na[4]	5(14%) 0
Agua Blanca Sur	38	0 na	11(29%) 2	9(24%) 1	0 na	10(26%) 3
Guaymitas	40	5(12%) 0	4(10%) 0	12(30%) 0	1 1	5(12%) 0
La Mina	39	1(3%) 0	7(18%) 0	6(15%) 0	0 na	5(13%) 2
Santa Rita	42	0 na	9(21%) 1	9(21%) 0	0 na	5(12%) 1
sub-total	195	13(7%) 2	34(17%) 3	41(21%) 1	1(0%) na	30(15%) 6
Hospital Progreso	104	1(1%) 0	3(3%) 0	37(36%) 0	0 na	0 na
Area Control						
Cortés	61	0[2] na	10(16%) 1	12(20%) 0	0 na	5(8%) 0
TOTAL	360	14(4%)[3] 2	47(13%) 5	90(25%) 1	1(0%) 1	35 (10%) 6

[1] otra persona madre, suegra, partera, vecina/amiga
[2] despues de explorar la zona y entrevistar a personal de salud se decidió asumir que no había consejeras en Cortes Por lo tanto esta pregunta no se hizo a las madres del area control
[3] porcentaje basado únicamente en area de intervención (i e , excluye Cortés)
[4] na no aplica

Cuadro 6 Tipo y calidad de apoyo con la lactancia materna durante el embarazo 1er contacto con consejera											
UPS	N	trimestre embarazo			lugar de ayuda		persona que inició contacto		sirvió consejo	
		1o	2o	3o	casa	UPS/otro	mamá	consejera	si	no
		(n)			(n)		(n)		(n)	
Area Intervención										
Sn José Negrito	36	1	3	0	3	1	0	4	4	0
Agua Blanca Sur	38	1	1	0	2	0	0	2	2	0
Guaymitas	40	0	3	1	3	1	1	3	4	0
La Mina	39	0	0	4	3	1	0	4	4	0
Santa Rita	42	0	1	0	0	1	0	1	1	0
Hospital Progreso	104	3	4	3	9	1	7	3	9	1
Area Control										
Cortés	61	0 [1]	0	0	na [2]	na	na	na	na	na
TOTAL	360	5	12	8	20	5	8	17	24	1

[1] después de explorar la zona y entrevistar a informantes clave se decidió asumir que no había consejeras en Cortés Por lo tanto esta pregunta no se hizo a las madres del area control

[2] na no aplica

Cuadro 7 Contenido de apoyo con la lactancia materna durante el embarazo 1er contacto con consejera							
UPS	N	cons-1[1] (n)	cons-2 (n)	cons-3 (n)	cons-4 (n)	cons-5 (n)	cons-7 (n)
Area Intervención							
Sn José Negrito	36	1			1	2	1
Agua Blanca Sur	38	1				1	
Guaymitas	40	1	1			2	2
La Mina	39	2				2	1
Santa Rita	42		1				
Hospital Progreso	104	4	2	1		3	1
Area Control							
Cortés	61	na [2]	na	na			na
TOTAL	360	9	4	1	1	10	5

[1]Se permitio un máximo de tres respuestas
consejo-1 dar pecho al niño,consejo-2 leche materna es lo mejor para el niño
consejo-3 dar el pecho en cuanto nace el niño,consejo-4 colocación correcta del niño al pecho
consejo-5 dar solo pecho en los primeros seis meses,consejo 6 como sacarle los gases al niño
consejo-7 no dar biberón al niño,consejo-8 dar seguido el pecho para que baje más leche
consejo-9 otro

[2] na no aplica, después de explorar la zona y entrevistar a informantes clave se decidió asumir que no había consejeras en Cortés Por lo tanto esta pregunta no se hizo a las madres del area control

Cuadro 8 Tipo y calidad de apoyo con la lactancia materna durante el embarazo 1er contacto con doctor

UPS	N	trimestre embarazo			lugar de ayuda		persona que inició contacto		sirvió consejo	
		1o (n)	2o	3o	casa (n)	UPS/otro	mamá (n)	doctor	si (n)	no
Area Intervencion										
Sn José Negrito	36	0	1	3	0	4	2	2	4	0
Agua Blanca Sur	38	4	3	2	1	8	7	2	9	0
Guaymitas	40	2	3	1	0	6	6	0	6	0
La Mina	39	4	0	1	0	5	4	1	5	0
Santa Rita	42	4	3	1	0	8	5	3	8	0
Hospital Progreso	104	4	12	2	0	18	17	1	18	0
Area Control										
Cortés	61	4	4	2	0	10	7	3	10	0
TOTAL	360	22	26	12	1	59	48	12	60	0

Cuadro 9 Contenido de apoyo con la lactancia materna durante el embarazo 1er contacto con doctor								
UPS	N	cons-1[1] (n)	cons-2 (n)	cons-3 (n)	cons-5 (n)	cons-7 (n)	cons-8 (n)	cons-9 (n)
Area Intervención								
Sn José Negrito	36	2	1		1			
Agua Blanca Sur	38	1	3	1	4			
Guaymitas	40	1			5	1		
La Mina	39	4	1					
Santa Rita	42	1	1	1	3		1	1
Hospital Progreso	104	6	8	1	5			1
Area Control								
Cortés	61		4	1	6			
TOTAL	360	15	18	4	24	1	1	2

[1]Se permitió un maximo de tres respuestas
consejo-1 dar pecho al niño
consejo-2 leche materna es lo mejor para el niño
consejo-3 dar el pecho en cuanto nace el niño
consejo-4 colocación correcta del niño al pecho
consejo-5 dar solo pecho en los primeros seis meses
consejo 6 como sacarle los gases al niño
consejo-7 no dar biberón al niño
consejo-8 dar seguido el pecho para que baje más leche
consejo-9 otro

Cuadro 10 Tipo y calidad de apoyo con la lactancia materna durante el embarazo 1er contacto con enfermera

UPS	N	trimestre embarazo			lugar de ayuda		persona que inició contacto		sirvió consejo	
		1o	2o	3o	casa	UPS/otro	mamá	enfermera	si	no
		(n)			(n)		(n)		(n)	
Area Intervención										
Sn Jose Negrito	36	1	3	1	2	3	2	3	5	0
Agua Blanca Sur	38	3	3	2	1	5	4	2	6	0
Guaymitas	40	2	4	4	2	8	5	5	10	0
La Mina	39	4	3	2	0	9	3	6	9	0
Santa Rita	42	0	0	2	0	2	2	0	2	0
Hospital Progreso	104	7	6	4	2	15	13	4	17	0
Area Control										
Cortes	61	2	8	3	1	12	7	6	13	0
TOTAL	360	19	27	16	8	54	36	26	62	0

Cuadro 11 Contenido de apoyo con la lactancia materna durante el embarazo 1er contacto con enfermera								
UPS	N	cons-1[1] (n)	cons-2 (n)	cons-3 (n)	cons-4 (n)	cons-5 (n)	cons-7 (n)	cons-9 (n)
Area Intervención								
Sn José Negrito	36	1			2	2	1	1
Agua Blanca Sur	38		3	1		2		
Guaymitas	40	3			2	5	1	1
La Mina	39	1	2			6	1	
Santa Rita	42				1	1		1
Hospital Progreso	104	6	4	2	1	4	1	1
Area Control								
Cortes	61	2	5	1		5		
TOTAL	360	13	14	4	6	25	4	4

[1]Se permitió un máximo de tres respuestas
consejo-1 dar pecho al niño
consejo-2 leche materna es lo mejor para el niño
consejo-3 dar el pecho en cuanto nace el niño
consejo-4 colocación correcta del niño al pecho
consejo-5 dar solo pecho en los primeros seis meses
consejo 6 como sacarle los gases al niño
consejo-7 no dar biberón al niño
consejo-8 dar seguido el pecho para que baje más leche
consejo-9 otro

Cuadro 12 Tipo y calidad de apoyo con la lactancia materna durante el embarazo 1er contacto con otra persona[1]											
UPS	N	trimestre embarazo			lugar de ayuda		persona que inició contacto		sirvio consejo	
		1o	2o	3o	casa	UPS/otro	mamá	otro	si	no
		(n)			(n)		(n)		(n)	
Area Intervención										
Sn José Negrito	36	3	0	2	3	2	0	5	5	0
Agua Blanca Sur	38	7	7	1	14	1	1	14	15	0
Guaymitas	40	2	2	1	2	3	3	2	5	0
La Mina	39	5	4	2	9	2	5	6	11	0
Santa Rita	42	2	5	3	8	2	4	6	10	0
Hospital Progreso	104	7	8	5	19	1	16	4	20	0
Area Control										
Cortés	61	2	6	4	12	0	3	9	12	0
TOTAL	360	28	32	18	67	11	32	46	78	0

[1] madre, suegra, partera, vecina o amiga

Cuadro 13 Contenido de apoyo con la lactancia materna durante el embarazo 1er contacto con otra persona[1]										
UPS	N	c-1[2] (n)	c-2 (n)	c-3 (n)	c-4 (n)	c-5 (n)	c-6 (n)	c-7 (n)	c-8 (n)	c-9 (n)
Area Intervención										
Sn José Negrito	36	1	1			1	1	1		
Agua Blanca Sur	38	3	2	4	1	7				
Guaymitas	40	2		1		2				
La Mina	39	2	4			5		1		
Santa Rita	42	3	4			3			1	1
Hospital Progreso	104		12	2	7	5		2		
Area Control										
Cortes	61	1	4	3		4				
TOTAL	360	12	27	10	8	25	1	4	1	1

[1] madre, suegra, partera, vecina o amiga
[2]Se permitio un maximo de tres respuestas
consejo-1 dar pecho al niño
consejo-2 leche materna es lo mejor para el niño
consejo-3 dar el pecho en cuanto nace el niño
consejo-4 colocación correcta del niño al pecho
consejo-5 dar solo pecho en los primeros seis meses
consejo 6 como sacarle los gases al niño
consejo-7 no dar biberón al niño
consejo-8 dar seguido el pecho para que baje más leche
consejo-9 otro

Cuadro 14 Tipo y calidad de apoyo con la lactancia materna durante el post-parto 1er contacto con consejera													
UPS	N	meses post-parto			lugar de ayuda		persona que inició contacto		sirvio consejo	
		0-<1 (n)	≥1-<3	≥3	casa (n)	UPS/otro	mamá (n)	consejera	si (n)	no
Area Intervención										
Sn José Negrito	36	3	2	2	6	1	0	7	7	0
Agua Blanca Sur	38	0	0	0	na	na	na	na	na	na
Guaymitas	40	0	2	3	5	0	0	5	5	0
La Mina	39	1	0	0	1	0	0	1	1	0
Santa Rita	42	0	0	0	na	na	na	na	na	na
Hospital Progreso	104	0	na[1]	na	0	1	1	0	1	0
Area Control										
Cortés	61	0[2]	0	0	na	na	na	na	na	na
TOTAL	360	4	4	5	12	2	1	13	14	0

[1] na no aplica, entrevistas se hicieron a madres en la sala de maternidad con recién nacidos Por lo tanto, no hubo oportunidad de ser expuestas a apoyo con la lactancia fuera del hospital

[2] después de explorar la zona y entrevistar a informantes clave se decidió asumir que no había consejeras en Cortés Por lo tanto esta pregunta no se hizo a las madres del area control

Cuadro 15 Contenido de apoyo con la lactancia materna durante el post-parto 1er contacto con consejera								
UPS	N	cons-1[1] (n)	cons-2 (n)	cons-3 (n)	cons-4 (n)	cons-5 (n)	cons-6 (n)	cons-7 (n)
Area Intervención								
Sn Jose Negrito	36	1			1	3		3
Agua Blanca Sur	38							
Guaymitas	40	1				3	1	
La Mina	39		1					
Santa Rita	42							
Hospital Progreso	104			1				
Area Control								
Cortés	61							
TOTAL	360	2	1	1	1	6	1	3

[1]Se permitió un máximo de tres respuestas
consejo-1 dar pecho al niño
consejo-2 leche materna es lo mejor para el niño
consejo-3 dar el pecho en cuanto nace el niño
consejo-4 colocación correcta del niño al pecho
consejo-5 dar solo pecho en los primeros seis meses
consejo 6 como sacarle los gases al niño
consejo-7 no dar biberón al niño
consejo-8 dar seguido el pecho para que baje más leche
consejo-9 otro

Cuadro 16 Tipo y calidad de apoyo con la lactancia materna durante el post-parto 1er contacto con doctor

UPS	N	meses post-parto			lugar de ayuda		persona que inició contacto		sirvio consejo	
		0-<1	≥1-<3	≥3	casa	UPS/ otro	mamá	doctor	si	no
		(n)			(n)		(n)		(n)	
Area Intervención										
Sn José Negrito	36	1	1	1	0	3	1	2	3	0
Agua Blanca Sur	38	6	4	1	0	11	6	5	11	0
Guaymitas	40	4	0	0	1	3	2	2	4	0
La Mina	39	5	1	1	0	7	4	3	7	0
Santa Rita	42	5	3	1	0	9	6	3	9	0
Hospital Progreso	104	3	na[1]	na	0	3	2	1	3	0
Area Control										
Cortés	61	6	3	1	0	10	6	4	10	0
TOTAL	360	30	12	5	1	46	27	20	47	0

[1] na no aplica, entrevistas se hicieron a madres en la sala de maternidad con recién nacidos Por lo tanto, no hubo oportunidad de ser expuestas a apoyo con la lactancia fuera del hospital

Cuadro 17 Contenido de apoyo con la lactancia materna durante el post-parto 1er contacto con doctor									
UPS	N	con-1[1] (n)	con-2 (n)	con-3 (n)	con-4 (n)	con-5 (n)	con-7 (n)	con-8 (n)	con-9 (n)
Area Intervención									
Sn José Negrito	36	2							1
Agua Blanca Sur	38	3			1	7		1	
Guaymitas	40	1				2	1	1	
La Mina	39	3	2	1	1	1	1		1
Santa Rita	42	3	1			4			1
Hospital Progreso	104	1	1			1			1
Area Control									
Cortés	61	6	1			3			
TOTAL	360	19	5	1	2	18	2	2	4

[1]Se permitió un máximo de tres respuestas
consejo-1 dar pecho al niño
consejo-2 leche materna es lo mejor para el niño
consejo-3 dar el pecho en cuanto nace el niño
consejo-4 colocación correcta del niño al pecho
consejo-5 dar solo pecho en los primeros seis meses
consejo 6 como sacarle los gases al niño
consejo-7 no dar biberón al niño
consejo-8 dar seguido el pecho para que baje más leche
consejo-9 otro

Cuadro 18 Tipo y calidad de apoyo con la lactancia materna durante el post-parto 1er contacto con enfermera

UPS	N	meses post-parto			lugar de ayuda		persona que inició contacto		sirvió consejo	
		0-<1	≥1-<3	≥3	casa	UPS/ otro	mamá	enfermera	si	no
		(n)			(n)		(n)		(n)	
Area Intervención										
Sn José Negrito	36	1	3	1	1	4	2	3	4	1
Agua Blanca Sur	38	9	0	0	1	8	1	8	8	1
Guaymitas	40	9	3	0	1	11	2	10	11	1
La Mina	39	5	1	0	0	6	2	4	6	0
Santa Rita	42	7	1	1	1	8	1	8	9	0
Hospital Progreso	104	36	na[1]	na	0	37	2	35	36	0
Area Control										
Cortes	61	10	1	1	0	12	3	9	12	0
TOTAL	360	77	9	3	4	86	13	77	86	3

[1] na no aplica, entrevistas se hicieron a madres en la sala de maternidad con recién nacidos Por lo tanto, no hubo oportunidad de ser expuestas a apoyo con la lactancia fuera del hospital

Cuadro 19 Contenido de apoyo con la lactancia materna durante el post-parto 1er contacto con enfermera									
UPS	N	con-1[1] (n)	con-2 (n)	con-3 (n)	con-4 (n)	con-5 (n)	con-7 (n)	con-8 (n)	con-9 (n)
Area Intervención									
Sn Jose Negrito	36	2				3			1
Agua Blanca Sur	38		2		1	7	2		1
Guaymitas	40	2			3	6	1	3	1
La Mina	39	2	1		1	2		1	1
Santa Rita	42	1		1	3	7			
Hospital Progreso	104	9	21	2		5	1		2
Area Control									
Cortés	61	2	2		5	8			
TOTAL	360	18	27	3	13	38	4	4	6

[1]Se permitió un máximo de tres respuestas
consejo-1 dar pecho al niño
consejo-2 leche materna es lo mejor para el niño
consejo-3 dar el pecho en cuanto nace el niño
consejo-4 colocación correcta del niño al pecho
consejo-5 dar solo pecho en los primeros seis meses
consejo 6 como sacarle los gases al niño
consejo-7 no dar biberón al niño
consejo-8 dar seguido el pecho para que baje más leche
consejo-9 otro

Cuadro 20 Tipo y calidad de apoyo con la lactancia materna durante el post-parto 1er contacto con otra persona[1]

UPS	N	meses post-parto			lugar de ayuda		persona que inició contacto		sirvio consejo	
		0-<1	≥1-<3	≥3	casa	UPS/ otro	mamá	otro	si	no
		(n)			(n)		(n)		(n)	
Area Intervención										
Sn José Negrito	36	5	0	0	5	0	1	4	5	0
Agua Blanca Sur	38	9	1	0	8	2	0	10	10	0
Guaymitas	40	4	0	1	4	1	0	5	5	0
La Mina	39	4	0	1	4	1	2	3	5	0
Santa Rita	42	4	0	1	4	1	0	5	5	0
Hospital Progreso	104	0	na[2]	na	na	na	na	na	na	na
Area Control										
Cortes	61	3	1	1	5	0	1	4	5	0
TOTAL	360	29	2	4	30	5	4	31	35	0

[1] madre, suegra, partera, vecina o amiga

[2] na no aplica, entrevistas se hicieron a madres en la sala de maternidad con recién nacidos Por lo tanto, no hubo oportunidad de ser expuestas a apoyo con la lactancia fuera del hospital

Cuadro 21 Contenido de apoyo con la lactancia materna durante el post-parto 1er contacto con otro							
UPS	N	cons-1[1] (n)	cons-2 (n)	cons-3 (n)	cons-5 (n)	cons-7 (n)	cons-8 (n)
Area Intervención							
Sn José Negrito	36	4			1		
Agua Blanca Sur	38	3		1	6		1
Guaymitas	40	1		1	3	1	
La Mina	39	3			2		
Santa Rita	42	1	2		2		
Hospital Progreso	104						
Area Control							
Cortés	61		1		4		
TOTAL	360	12	3	2	18	1	1

[1]Se permitio un maximo de tres respuestas
consejo-1 dar pecho al niño
consejo-2 leche materna es lo mejor para el niño
consejo-3 dar el pecho en cuanto nace el niño
consejo-4 colocación correcta del niño al pecho
consejo-5 dar solo pecho en los primeros seis meses
consejo 6 como sacarle los gases al niño
consejo-7 no dar biberón al niño
consejo-8 dar seguido el pecho para que baje más leche
consejo-9 otro

ANEXOS

ANEXO No 1 INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

ANEXO No 2 PERSONAL DEL ESTUDIO

ANEXO No 3 INSTRUCTIVO DEL FORMULARIO

ANEXO No 4 INSTRUCTIVO DE CÓDIGOS

ANEXO No 5 COMUNIDADES ENCUESTADAS