PN-ABL0-711
Q 61.96

EVALUACION DEL EFECTO DE UNA INTERVENCION NACIONAL DESTINADA A PROMOVER LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN HONDURAS

Febrero de 1995

Orlando Hernández
Lani Márquez
Margaret Parlato

Ministerio de Salud Pública, Honduras
en colaboración
con el
Proyecto de Comunicación en Nutrición
Academia para el Desarrollo Educativo
1255 23rd Street, N.W.
Washington, DC 20037
E.U.A.

Esta actividad se realizó con apoyo de la Agencia de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional, Oficina de Salud y Nutrición, al amparo del contrato No. DAN-5113-Z-00-7031-00 (Proyecto 936-5113) con fondos de la USAID/Tegucigalpa a través de PIO/T No. 522-0216-3-10129 y de PIO/T No. 936-5114-2691091, y del UNICEF.

RECONOCIMIENTOS

El presente estudio se realizó principalmente con apoyo de los fondos proporcionados por la USAID/Tegucigalpa para el Proyecto de Comunicación en Nutrición (NCP) al amparo del contrato de la Academia para el Desarrollo Educativo No. DAN-5113-Z-00-7031-00 con la Oficina de Salud y Nutrición de la Agencia de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional. La Oficina de Nutrición proporcionó apoyo adicional, así como fondos para una encuesta de línea de base. También se expresa un reconocimiento especial del generoso apoyo brindado por el UNICEF en relación con las transmisiones de los anuncios por radio, la impresión de los materiales educativos sobre lactancia materna y la recopilación de datos para las encuestas después de la intervención.

La Academia para el Desarrollo Educativo (AED) expresa su reconocimiento a todos los colegas en el Ministerio de Salud Pública de Honduras que colaboraron en este estudio y en la intervención de promoción de la lactancia materna, en particular los que trabajan en las Divisiones de Educación para la Salud y Salud Maternoinfantil y las Regiones IV, V y VII.

Numerosas personas efectuaron aportes importantes a la elaboración y ejecución de este estudio de evaluación (incluidas las encuestas de línea de base y después de la intervención) y a la preparación de este informe final:

Ministerio de Salud Pública de Honduras

Dr. Marco Tulio Carranza, Director General
Dr. Jorge Higuero Crespo, Subdirector General de la Región V
Dra. María Elena de Rivas, Subdirectora General de las Regiones IV y VII
Dr. Alvaro González Mármol, Director, División de Salud Materno Infantil
Dra. María del Carmen Miranda, ex Directora, Dirección de Alimentación y Nutrición
Dra. Fanny Mejía, Directora, División de Educación para la Salud
Dr. Jorge Meléndez, Director, División de Salud del Niño
Dr. Renato Valenzuela, ex Director, División de Educación para la Salud
Lic. Rosario Torres, Educadora en Salud, División de Educación para la Salud
Dr. Alirio Cruz, Director, Sistemas Locales de Salud
Dr. Fidel Barahona, Director, Unidad de Ciencia y Tecnología

USAID/Tegucigalpa

Sra. Emily Leonard, Jefa, División de Recursos Humanos
Sr. Robert Haladay, Funcionario de Salud
Sr. David Losk, Funcionario de Salud
Dr. Stanley Terrell, Funcionario TACS

RECONOCIMIENTOS, Continuación

Oficina de Salud y Nutrición de la USAID

Dr. Eunyong Chung, Funcionario Técnico Informado para NCP

Academia para el Desarrollo Educativo

Sra. Margaret Parlato, Directora del NCP
Dr. Patricio Barriga, Jefe de Grupo, HEALTHCOM/NCP/Honduras
Dr. Peter Boddy, Asesor Residente de NCP/Honduras
Sra. Julia Rosenbaum, Funcionaria de Alto Nivel de Programas del NCP
Sra. Clara I. Olaya, Funcionaria de Programas del NCP para América Latina
Dr. Orlando Hernández, Funcionario de Alto Nivel de Investigación y Evaluación
Dra. Carol A. Baume, Consultora (Pre)
Sra. Leslie Zeldin, Consultora (Pre)
Sr. Calvin Johnson, Consultor (Post)
Sra. Dora Castillo de Méndez, Consultora
Sra. Lani Márquez, Consultora (Post)

Personal de Campo

Sr. Marco Pinel, Coordinador (Post)
Sr. Manuel Calderón, Coordinador (Post)
Sra. Glenda Aguilar, Entrevistadora (Post)
Sra. Lesly Cardona, Entrevistadora (Post)
Sra. Yolanda Rodríguez, Entrevistadora (Post)
Sra. Marta Cruz, Entrevistadora (Post)
Sra. Rosa Nieto, Entrevistadora (Post)
Sra. Vilma Mejía, Entrevistadora (Post)
Sra. Jackie Aguilar, Entrevistadora (Post)
Sra. Ingrid Matute, Entrevistadora (Post)
Sra. Nilda Zúñiga, Entrevistadora (Post)
Sra. Santa Meléndez, Coordinadora (Pre)
Sra. Maribel Cruz, Supervisora (Pre)
Sra. Lorena Rodríguez, Supervisora (Pre)
Sr. José Manuel Pinto, Supervisor (Pre)
Sra. Marcia Rodríguez, Entrevistadora (Pre)
Sra. Marta Alicia Cruz, Entrevistadora (Pre)
Sra. Lizabeth Zúñiga, Entrevistadora (Pre)

RECONOCIMIENTOS, Continuación

Sr. Felipe Posadas, Entrevistador (Pre)
Sra. Marcia Pineda, Entrevistadora (Pre)
Sra. Ada Tróchez, Entrevistadora (Pre)
Sra. Amílcar Tróchez, Entrevistadora (Pre)
Sra. Maritza Chávez, Entrevistadora (Pre)
Sra. Rosa Rosales, Enrevistadora (Pre)

INDICE

Página

Lista de cuadros vi
Lista de figuras ix
Siglas x

RESUMEN EJECUTIVO xi

I. INTRODUCCION 1

II. OBJETIVOS Y DISEÑO DEL ESTUDIO 2

III. DESCRIPCION DE LA INTERVENCION 3
- A. Capacitación 5
- B. Materiales impresos 8
- C. La radio 10

IV. METODOLOGIA DE EVALUACION 12
- A. Preguntas de investigación 12
- B. Muestreo 13
- C. Instrumentos y recopilación de datos 16
- D. Análisis de datos 16
  - 1. Variables independientes 16
  - 2. Variables dependientes 17

V. RESULTADOS 19
- A. Trabajadores de salud 19
  - 1. Resumen de resultados antes de la intervención 19
  - 2. Comparabilidad de las muestras antes y después de la intervención 20
  - 3. Acceso a medios impresos y capacitación 22
  - 4. Efecto de la intervención en general sobre el conocimiento 26
  - 5. Efecto de los medios impresos sobre el conocimiento y recordación de los mensajes 28
  - 6. Efecto de la capacitación sobre el conocimiento y la recordación de los mensajes 36
  - 7. Interacciones entre el acceso y el conocimiento en el curso del tiempo 39
- B. Madres 43
  - 1. Resumen de los resultados antes de la intervención 43
  - 2. Comparabilidad entre las muestras antes y después de la intervención 43

INDICE, Continuación

Página

B. Madres, continuación 47
3. Exposición a los anuncios por radio, los materiales impresos y los mensajes sobre lactancia materna a través de contactos interpersonales 47
4. Efecto de cualquier exposición sobre el conocimiento 49
5. Relación entre el conocimiento y la práctica de la lactancia materna exclusiva 54
6. Prácticas de lactancia materna exclusiva, comparaciones entre la situación antes y después de la intervención 61

VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 69
A. Limitaciones del diseño y ejecución del estudio 69
B. Conclusiones 70
C. Recomendaciones para programas futuros 72

REFERENCIAS 75

ANEXOS 76

Anexo 1: Resultados sobre Parteras Tradicionales Provenientes de Encuestas Realizadas Antes y Después de la Intervención

Anexo 2: Instrumentos de Medición Antes y Después de la Intervención para Madres y Personal de Salud

Anexo 3: Contenido de las Escalas de Conocimiento Utilizadas en el Análisis de Encuestas de Personal de Salud

LISTA DE CUADROS

Página

Cuadro 1: Desglose del personal regional empleado y capacitado por categoría profesional 7
Cuadro 2: Materiales impresos disponibles por región 10
Cuadro 3: Mensajes clave contenidos en los anuncios por radio 11
Cuadro 4: Periodo y frecuencia de las transmisiones por radio 12
Cuadro 5: Número de instalaciones incluidas en la muestra en las mediciones antes y después de la intervención por región 14
Cuadro 6: Número de profesionales de salud y madres incluidos en la muestra en las mediciones antes y después de la intervención por región 15
Cuadro 7: Coeficientes alfa para las escalas de conocimiento utilizadas para los trabajadores de salud 18
Cuadro 8: Distribución de trabajadores de salud entrevistados por tamaño de la localidad en la que está situada la instalación de salud y por medición, Región V 21
Cuadro 9: Distribución de trabajadores de salud entrevistados por tamaño de la localidad en la que está situada la instalación de salud y por medición, Región VII 21
Cuadro 10: Número de funcionarios entrevistados en la medición antes de la intervención analizada en este informe por región y categoría profesional 22
Cuadro 11: Número de funcionarios entrevistados en la medición después de la intervención analizada en este informe por región y categoría profesional 22
Cuadro 12: Cobertura regional de los trabajadores de salud por canal en la medición después de la intervención 23
Cuadro 13: Acceso de los trabajadores de salud a cualquier material impreso por medición 24
Cuadro 14: Acceso de los trabajadores de salud a los principales tipos de materiales impresos por medición 25
Cuadro 15: Participación de los trabajadores de salud en las actividades de capacitación el año previo por medición 25
Cuadro 16: Efecto de cualquier exposición en la medición después de la intervención. Porcentajes medios por grupo de estudio y categoría profesional 27
Cuadro 17: Efecto de los materiales impresos en la medición después de la intervención. Porcentajes medios por grupo de estudio y categoría profesional 30
Cuadro 18: Efecto del afiche en la medición después de la intervención. Porcentajes medios por grupo de estudio y categoría profesional 31

LISTA DE CUADROS, Continuación

Página

Cuadro 19: Efecto del rotafolio en la medición después de la intervención. Porcentajes medios por grupo de estudio y categoría profesional 32

Cuadro 20: Efecto de la guía de referencia en la medición después de la intervención. Porcentajes medios por grupo de estudio y categoría profesional 33

Cuadro 21: Relación entre el rotafolio y la recordación de los principales mensajes de la intervención por grupo de estudio y categoría profesional 34

Cuadro 22: Relación entre la guía de referencia y la recordación de los principales mensajes de la intervención por grupo de estudio y categoría profesional 35

Cuadro 23: Efecto de la capacitación en la medición después de la intervención. Porcentajes medios por grupo de estudio y categoría profesional 37

Cuadro 24: Relación entre la capacitación y la recordación de los principales mensajes de la intervención por grupo de estudio y categoría profesional 38

Cuadro 25: Valores p de los efectos de interacción en el curso del tiempo por tipo de canal y categoría profesional para ciertas áreas de conocimiento 40

Cuadro 26: Distribución de madres entrevistadas por tamaño de la localidad en la que está situada la instalación de salud y por medición, Región V 44

Cuadro 27: Distribución de madres entrevistadas por tamaño de la localidad en la que está situada la instalación de salud y por medición, Región VII 44

Cuadro 28: Características sociodemográficas de las madres entrevistadas por medición 45

Cuadro 29: Características familiares de las madres entrevistadas por medición . . . 46

Cuadro 30: Indicadores de exposición de las madres por canal y por región en la medición después de la intervención 48

Cuadro 31: Efecto de cualquier exposición sobre el conocimiento de las madres. Porcentajes medios de respuestas correctas por grupo del estudio 50

Cuadro 32: Efecto de la exposición a cualquier material impreso sobre el conocimiento de las madres. Porcentajes medios de respuestas correctas por grupo del estudio 51

Cuadro 33: Efecto de la exposición a los canales interpersonales sobre el conocimiento de las madres. Porcentajes medios de respuestas correctas por grupo del estudio 52

Cuadro 34: Efecto de la exposición a cualquier anuncio por radio sobre el conocimiento de las madres. Porcentajes medios de respuestas correctas por grupo del estudio 53

Cuadro 35: Relación entre el conocimiento y la práctica de la lactancia materna exclusiva para todas las madres en la medición después de la intervención 55

LISTA DE CUADROS, Continuación

Página

Cuadro 36: Alimentos que, según declaración, se dieron a los lactantes en las 24 horas precedentes por nivel de conocimiento de la madre. Medición después de la intervención 56

Cuadro 37: Lactancia exclusiva por edad del niño y nivel de conocimiento de la madre en la medición después de la intervención 57

Cuadro 38: Lactancia exclusiva por edad del niño. Todas las madres en la línea de base en comparación con todas las madres de conocimiento alto en la medición después de la intervención 57

LISTA DE FIGURAS

Página

Figura 1: Efecto de la interacción entre la medición y el acceso a los materiales impresos sobre el conocimiento general para todas las profesiones 41

Figura 2: Efecto de la interacción entre la medición y la exposición a cualquier aspecto de la intervención sobre el conocimiento de cómo alimentar a un niño en los primeros seis meses para todas las profesiones 42

Figura 3: Efecto de la interacción entre la medición y el acceso a los medios impresos sobre el conocimiento de cómo alimentar a un niño en los primeros seis meses para todas las profesiones 42

Figura 4: Lactancia materna exclusiva por edad del niño en la línea de base y por nivel de conocimiento de la madre en la medición después de la intervención 59

Figura 5: Lactancia materna exclusiva por edad del niño y por nivel de conocimiento de la madre en la medición después de la intervención . . . 60

Figura 6: Lactancia materna exclusiva por edad del niño. Comparación entre la situación antes y después de la intervención, todos los casos 61

Figura 7: Lactancia materna exclusiva por edad del niño. Comparación entre la situación antes y después de la intervención, Región VII 62

Figura 8: Lactancia materna exclusiva por edad del niño. Comparación entre la situación antes y después de la intervención, Región V 63

Figura 9: Porcentaje de madres que dieron a sus hijos agua en el periodo precedente de 24 horas por edad del niño. Comparación entre la situación antes y después de la intervención 64

Figura 10: Porcentaje de madres que dieron a su hijo leche de vaca o leche en polvo en el periodo precedente de 24 horas por edad del niño. Comparación entre la situación antes y después de la intervención 65

Figura 11: Porcentaje de madres que dieron a su hijo alimentos sólidos en el periodo precedente de 24 horas por edad del niño. Comparación entre la situación antes y después de la intervención 66

Figura 12: Porcentaje de madres que dieron a su hijo otros líquidos en el periodo precedente de 24 horas por edad del niño. Comparación entre la situación antes y después de la intervención 67

Figura 13: Porcentaje de madres que dieron a su hijo tés en el periodo precedente de 24 horas por edad del niño. Comparación entre la situación antes y después de la intervención 68

SIGLAS

AED	Academia para el Desarrollo Educativo
CESAMO	Centro de Salud con Médico
CESAR	Centro de Salud Rural
FEHMUC	Federación Hondureña de Mujeres Campesinas
HEALTHCOM	Proyecto de Comunicación para Supervivencia Infantil
NCP	Proyecto de Comunicación en Nutrición
USAID	Agencia de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional

RESUMEN EJECUTIVO

Este informe presenta los resultados finales de una evaluación realizada para determinar los efectos de una intervención nacional destinada a promover la lactancia materna exclusiva en Honduras. La evaluación se realizó en dos regiones de salud, las Regiones V y VII, que representan algunas de las zonas más pobres de Honduras. La intervención de promoción de la lactancia materna fue parte de una estrategia más amplia de comunicación en nutrición aplicada por el Ministerio de Salud con apoyo técnico del Proyecto de Comunicación en Nutrición financiado por la USAID. El propio componente de nutrición fue parte de un programa integrado más amplio de supervivencia infantil (el Proyecto de Salud II) que incluyó actividades de capacitación y medios masivos de comunicación para seis intervenciones prioritarias de salud y nutrición.

El estudio tuvo por objetivo evaluar la eficacia de una intervención triple (capacitación del personal de salud, divulgación de materiales impresos y transmisiones radiofónicas) en incrementar la prevalencia de la lactancia materna exclusiva en los seis primeros meses y en mejorar el conocimiento y aptitudes de los trabajadores de salud requeridos para promover con más eficacia una lactancia materna óptima. La población destinataria de la intervención consistió tanto en mujeres embarazadas y lactantes como en personal de salud basado en instalaciones y trabajadores de salud de la comunidad. La intervención de lactancia materna fue aplicada por el personal del Ministerio de Salud a nivel nacional. En las Regiones V y VII, las actividades se realizaron principalmente en 1992, aunque algunas actividades de capacitación y distribución de materiales impresos continuaron hasta adentrado 1993 y una serie final de anuncios por radio se transmitió en la Región V en agosto de 1993.

El diseño del estudio fue una comparación pre-post (antes y después de la intervención) que analizó el conocimiento de las madres y los trabajadores de salud, tomando como base el grado real de acceso o exposición que declararon haber tenido a diferentes elementos de la intervención. Las encuestas antes de la intervención de los trabajadores de salud y las madres se realizaron entre febrero y abril de 1991. Las encuestas después de la intervención se efectuaron en mayo y junio de 1993.

La evaluación llegó a la conclusión de que todos los componentes de la intervención se habían llevado a cabo pero no con igual cobertura y minuciosidad. Para los trabajadores de salud, la distribución de los materiales impresos alcanzó altos niveles de cobertura en ambas regiones del estudio, en particular los afiches promocionales y los rotafolios. Se observaron aumentos importantes en el acceso a materiales impresos clave en la medición después de la intervención en comparación con los niveles hallados en la encuesta de línea de base. Sin embargo, la cantidad general de materiales disponibles en cada región no fue tan alta como se había planificado originalmente debido, en parte, a la decisión de ampliar la intervención a nivel nacional en vez de limitarla a dos regiones.

No obstante, la cobertura de las actividades de capacitación fue más baja que lo previsto y la calidad de la capacitación parece haber variado notablemente de una zona a otra. La información retrospectiva demuestra que 75% de todos los trabajadores de salud recibieron capacitación en la Región V y sólo 32% en la Región VII. Si bien la intervención de capacitación parece haber seguido el currículo modelo y el enfoque de cascada en la Región V, no parece haberse extendido sistemáticamente por debajo del nivel del área en la Región VII.

Para las madres, la cobertura de los mensayes radiofónicos y materiales impresos fue buena. Los anuncios por radio llegaron a casi la mitad de todas las madres destinatarias y los afiches fueron observados por unas dos terceras partes de las madres entrevistadas. Las madres declararon una exposición muy limitada a los materiales impresos distintos del afiche. La frecuencia de contactos interpersonales con los trabajadores de salud en los que se trataron temas de lactancia materna también fue bastante baja. El mensaje por radio más comúnmente recordado por las madres fue el lema principal de la campaña "leche materna y nada más en los primeros seis meses", que lo recordaron sin ayuda 52% de las madres que habían escuchado las radiotransmisiones.

El impacto de esta exposición a diferentes canales de intervención se analizó en términos del significado estadístico de los aumentos en el conocimiento y en las prácticas de lactancia de las madres, en términos de asociaciones importantes entre incrementos en el conocimiento de las madres y la prevalencia de la lactancia materna exclusiva.

El estudio halló que, en agregado, la intervención aumentó notablemente el conocimiento general de la lactancia materna por parte del personal de salud y su conocimiento de lo apropiado de la lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida. La intervención parece haber contribuido a hacer que los proveedores de servicios estuviesen más familiarizados con la norma revisada del Ministerio de Salud que ampliaba el periodo recomendado de lactancia materna exclusiva a seis meses.

Con respecto al efecto de los componentes individuales de la intervención, los materiales impresos demostraron el efecto más positivo sobre el conocimiento de los trabajadores de salud. El acceso a los afiches y los rotafolios parece haber tenido un impacto más amplio que el acceso a la guía de referencia diseñada para el personal de salud. La capacitación surtió poco o ningún efecto en mejorar el conocimiento de los trabajadores de salud. Si bien el estudio no recopiló información sobre el proceso de ejecución que pudiera explicar por qué la capacitación no surtió efecto, parece que el enfoque de cascada tal como fue aplicado produjo amplias variaciones no sólo en la cobertura por área de salud sino también en la calidad y minuciosidad del contenido de la capacitación recibida por los trabajadores de salud a nivel de instalación. Se formuló la hipótesis de que el plan de capacitación, que abarcó seis áreas temáticas diferentes de salud y nutrición, puede haber hecho que se dedicase tiempo insuficiente a la lactancia materna.

Para las madres, la exposición general a la intervención estuvo asociada con aumentos de conocimiento en varias áreas y estos efectos se pusieron de relieve cuando la exposición se circunscribió al canal específico, la radio. Merece especial atención la diferencia en el

conocimiento acerca de la práctica de dar agua a los recién nacidos, área identificada como especialmente deficiente en la encuesta de línea de base: 45% de las madres expuestas sabían acerca de no dar agua, en comparación con 29% de las madres no expuestas a la intervención.

La exposición a las radiotransmisiones estuvo fuertemente asociada con puntuaciones más altas prácticamente en todos los rubros de conocimiento, lo que subraya el efecto espectacular que tuvo la radio en mejorar el conocimiento de las madres. Los incrementos más importantes encontrados guardaron relación con el conocimiento por parte de las madres de la alimentación apropiada de los recién nacidos y la introducción de agua y alimentos sólidos a partir de los seis meses.

La exposición a los materiales impresos estuvo asociada con aumentos en el conocimiento entre las madres en relación con no dar agua a los recién nacidos, con la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses y con la introducción de sólidos a los seis meses. Debido a que el principal material impreso observado por las madres fue el afiche con un solo mensaje, es probable que estos efectos sobre el conocimiento fuesen realmente el resultado de una exposición simultánea a la radio. El asesoramiento, individualmente o en grupos, parece haber sido practicado con poca frecuencia por los trabajadores de salud o no practicado con eficacia y, en consecuencia, parece haber tenido poco efecto independiente sobre el conocimiento de las madres.

Sin embargo, el resultado más importante obtenido en el caso de las madres fue la conclusión a la que se llegó en el estudio de que los aumentos en el conocimiento de las madres estaban fuertemente asociados con la mayor práctica de la lactancia materna exclusiva a través de los primeros seis meses y, en particular, en el primero y sexto meses. La prevalencia de la lactancia exclusiva en el primer mes aumentó de 48% en la línea de base a 75% entre las madres con altos conocimientos en la medición efectuada después de la intervención, y en el sexto mes, de 7% en la línea de base a más de 20% entre las madres con altos conocimientos en la medición después de la intervención. Si bien la mejora observada en la medición después de la intervención en lo que respecta a la práctica de la lactancia materna exclusiva fue más pronunciada entre las madres con alto nivel de conocimientos, ocurrió para todas las madres una mejora generalizada.

Se formuló la hipótesis de que los mayores aumentos entre las mediciones realizadas antes y después de la intervención ocurrieron en el primer mes debido al hecho de que en la Región V los anuncios por radio se transmitieron unas dos semanas antes de la realización de la encuesta después de la intervención. Se sospecha que las madres que habían dado a luz en fecha reciente eran las que habían sido más influenciadas por los mensajes escuchados acerca de la lactancia materna exclusiva.

El estudio también examinó los cambios de comportamientos concretos sobre alimentación subyacentes en el aumento de la prevalencia de la lactancia materna exclusiva. El aumento de la lactancia materna exclusiva parece ser principalmente el resultado de disminuciones en el número de madres que dan a sus lactantes agua y otros líquidos distintos de la leche. A los seis

meses de edad, el uso de agua descendió en unos 17 puntos porcentuales (de 78% en la medición antes de la intervención a 61% en la medición después de la intervención) y la administración de otros líquidos distintos de la leche (por ejemplo, agua azucarada, caldos) descendió en 18 puntos porcentuales (de 26% a 8%). La prevalencia de dar leche de vaca o en polvo y sólidos descendió para cada uno de estos productos en unos 10 puntos porcentuales.

Así, pues, la evaluación comprobó que la intervención, debido principalmente a la fuerza del componente de la radio, logró su objetivo último de aumentar la prevalencia de la lactancia exclusiva en los primeros seis meses de vida, principalmente mediante la disuasión del uso de agua y otros líquidos. Este resultado es ciertamente impresionante, dadas las dificultades inherentes en modificar las prácticas de alimentación de los lactantes.

I. INTRODUCCION

Desde 1981, la Agencia de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) ha proporcionado fondos para que la Academia para el Desarrollo Educativo (AED) proporcione asistencia técnica al Ministerio de Salud Pública del Gobierno de Honduras con miras a promover una serie de intervenciones de supervivencia infantil. Comenzando con el Proyecto de Medios de Comunicación y Prácticas de Salud de 1981 a 1983 y continuando con el Proyecto de Comunicación para Supervivencia Infantil (HEALTHCOM) de 1984 a 1993, la asistencia técnica de la AED se ha concentrado en capacitar a la División de Educación para la Salud del Ministerio de Salud de Honduras para utilizar los principios del mercadeo social y emplear una combinación de medios de comunicación y estrategias de comunicación interpersonal a fin de promover cambios en los comportamientos relacionados con la salud. Los resultados son, entre otros, la introducción de la terapia de rehidratación oral para tratar la diarrea infantil, una mayor participación en las actividades de inmunización y la ejecución de un programa de comunicación destinado a abordar el problema de las infecciones respiratorias agudas en los niños de corta edad.

A fines de 1989, la USAID/Tegucigalpa amplió su apoyo a las actividades de comunicación para incluir la comunicación en nutrición: específicamente, la promoción de la lactancia, una alimentación infantil mejorada y actividades de control del crecimiento. En 1990, el Proyecto de Comunicación en Nutrición (NCP) de la AED inició un programa de tres años de apoyo técnico a las actividades de nutrición realizadas al amparo del Proyecto de Salud II financiado por la USAID. Un asesor a largo plazo de la AED trabajó con las Divisiones de Educación para la Salud II, Salud Materno Infantil, y Alimentación y Nutrición del Ministerio de Salud para formular y ejecutar una estrategia de comunicación fundamentada en la capacitación de los trabajadores de salud y en actividades de los medios de comunicación.

Una actividad inicial de apoyo del NCP al Ministerio de Salud fue un estudio de investigación cualitativa de las prácticas de lactancia materna y alimentación infantil realizado en las Regiones IV y V del país, utilizando grupos focales y entrevistas a fondo. Los resultados de esta investigación proporcionaron una base empírica para el diseño de un plan de ejecución destinado a promover la lactancia materna utilizando la capacitación, materiales impresos y los medios de comunicación a través de la radio.

Los asesores del NCP ayudaron al Ministerio de Salud a formular, someter a prueba y producir una serie de materiales de comunicación y educativos destinados a las madres, los trabajadores de salud y otros miembros de la comunidad. Se formuló un plan de capacitación para adiestrar a médicos, enfermeras, promotores y agentes de la comunidad, y se proporcionó ayuda directa del NCP en la capacitación de instructores a nivel nacional que reproducirían la capacitación a nivel regional. Se produjeron anuncios breves por radio y se retransmitieron en tres series de campañas por las radioemisoras nacionales y regionales.

También se diseñó un plan de evaluación y se realizaron en 1991 encuestas de línea de base. Las encuestas después de la intervención se efectuaron en 1993. Este informe presenta los resultados finales de la evaluación para determinar los efectos de las actividades de capacitación y comunicación sobre el personal de salud y sobre el conocimiento y prácticas de las madres

sobre la lactancia materna en las Regiones V y VII. El informe describe el diseño general del estudio, la intervención de promoción de la lactancia materna tal como se aplicó realmente y la metodología de evaluación. Se presentan y debaten los resultados de las encuestas antes y después de la intervención para los trabajadores de salud y, luego, para las madres. La última sección resume los resultados clave de la evaluación y presenta recomendaciones basadas en las lecciones aprendidas.

II. OBJETIVOS Y DISEÑO DEL ESTUDIO

El objetivo del estudio fue evaluar la eficacia de una intervención triple (capacitación del personal de salud, divulgación de materiales impresos y transmisiones radiofónicas) en aumentar la prevalencia de la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de edad, así como mejorar el conocimiento y aptitudes de los trabajadores de salud que se requieren para promover con más eficacia la lactancia materna óptima. La población destinataria de la intervención consistió tanto en mujeres embarazadas y lactantes como en personal de salud basado en instalaciones y agentes de salud de la comunidad (principalmente parteras tradicionales) supervisadas por personal del Ministerio de Salud.

La evaluación trató de determinar si ocurrían cambios deseados en el conocimiento de los trabajadores de salud y las madres y en el comportamiento de lactancia infantil. Concretamente, la evaluación se concentró en la conciencia de los mensajes clave de la intervención y en la práctica de la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida. Los datos para medir los efectos de la intervención se recopilarían en dos encuestas de trabajadores de salud y de madres de niños menores de seis meses: una encuesta antes de la intervención o encuesta de línea de base y una encuesta después de la intervención, que se realizaría aproximadamente un año después de la ejecución de la mayoría de los componentes de la intervención.

El diseño del estudio se concibió originalmente como quasiexperimental, con una intervención intensa que se realizaría en dos regiones de salud (Región IV y Región V) y una tercera región (Región VII) que serviría como región de comparación sin la intervención. Sin embargo, en las etapas iniciales de la formulación del plan de comunicación sobre la lactancia materna, el Ministerio de Salud decidió que la intervención se extendiese a nivel nacional, abarcando así todas las regiones del país, incluida la región de control y las dos regiones del estudio. Los materiales impresos se distribuyeron por todo el país, las estaciones de radio nacionales que llegan a todo el país se utilizaron para transmitir mensajes clave y las estaciones de radio regionales en cada región se emplearon en distintos grados para transmitir los mismos anuncios. Las actividades de capacitación también se concibieron con miras ejecutarlas a nivel nacional (incluidas todas las tres regiones del estudio), siguiendo un enfoque tipo cascada en virtud del cual instructores a nivel central capacitados por la AED capacitarían luego a personal a nivel regional. El personal regional duplicaría luego la capacitación para el personal a nivel de área quienes, a su vez, impartirían capacitación al personal a nivel de instalación. Debido a que la ejecución de la intervención a nivel de instalación no se controló centralmente sino que se dejó

en manos del personal regional, en realidad la minuciosidad de la capacitación varió entre las regiones. La Región V organizó un programa de capacitación bastante sistemático mientras que la Región VII realizó una actividad de capacitación débil.

Tras la decisión del Ministerio de Salud de realizar un programa nacional, eliminando así la posibilidad de disponer de una región de comparación sin la intervención, el diseño de evaluación revisado exigió una comparación pre-post (antes y después de la intervención) de los trabajadores de salud y de las madres en dos regiones solamente: la región de intervención de alta intensidad (Región V) y la región de intervención de baja intensidad (Región VII). Se preveía que las diferencias en la cobertura de la intervención entre las dos regiones del estudio permitirían sacar deducciones en relación con el efecto de la intervención de mayor intensidad. Sin embargo, el grado real de exposición de los trabajadores de salud y de las madres a elementos clave de la intervención detectados en la muestra después de la intervención varió sólo modestamente entre las dos regiones, quizás como resultado de un muestreo excesivo de trabajadores de salud en las localidades más grandes. Las diferencias menores encontradas en la exposición indicaron que la comparación por región solamente no sería suficientemente discriminadora para explicar las diferencias en el impacto de la intervención.

A fin de alcanzar óptimamente el objetivo de la evaluación de identificar los cambios atribuibles a la intervención, el análisis del efecto abandonó la distinción regional y agrupó, en vez de ello, a las madres y al personal de salud tomando como base el grado real de acceso o exposición que declararon haber tenido a los distintos elementos de la intervención. Para los trabajadores de salud, los canales de intervención considerados en la evaluación fueron la capacitación y el acceso a los materiales impresos. Para las madres, los canales de intervención fueron la exposición a las radiotransmisiones, la exposición a los materiales impresos y los contactos interpersonales con el personal de salud a nivel de instalación y de la comunidad. Se hicieron comparaciones tomando como base el acceso o exposición a la intervención (acceso sí frente a acceso no) así como la forma en que ciertas variables clave cambiaban en el curso del tiempo (por ejemplo, medición antes y después de la intervención).

III. DESCRIPCION DE LA INTERVENCION

La intervención de promoción de la lactancia materna evaluada con este estudio formó parte del Plan de Comunicación en Nutrición más amplio formulado para Honduras por el Ministerio de Salud con apoyo del NCP. El componente de lactancia materna se concibió tomando como base un estudio de varias encuestas nacionales y los resultados de la investigación cualitativa de 1990. El estudio posterior halló que, si bien la lactancia materna era bastante prevaleciente en Honduras, había una práctica muy limitada de la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida. Agua y tés se administraban comúnmente poco después del nacimiento y alimentos semisólidos se introducían con frecuencia en los primeros meses de vida. La estrategia nacional de comunicación sobre lactancia materna trató de impartir a todos los

proveedores de servicios de salud y a las mujeres embarazadas y las madres conocimiento de la importancia de la lactancia materna exclusiva y la capacidad de resolver problemas comunes encontrados que pudieran de otra forma presentar una barrera a la lactancia materna eficaz.

El componente de promoción de la lactancia materna del Plan de Comunicación en Nutrición tuvo dos mensajes principales:

- practique la lactancia materna exclusiva hasta que el niño cumpla los seis meses de edad;

- practique la lactancia materna hasta los dos años de edad.

El primer mensaje también tuvo por fin introducir la nueva norma del Ministerio de Salud relacionada con la lactancia materna exclusiva. La norma precedente del Ministerio de Salud consistía en amamantar exclusivamente al niño hasta los cuatro a seis primeros meses, mensaje vago para los trabajadores de salud y para las madres. La nueva norma del Ministerio de Salud estableció claramente el periodo en seis meses.

El mensaje principal sobre lactancia materna exclusiva se complementó con varios otros mensajes clave que tuvieron por fin guiar a las madres y a los trabajadores de salud en cuanto a prácticas concretas de alimentación y destete que deberían adoptarse para proteger la salud del lactante. Estos mensajes incluyeron lo siguiente:

- un recién nacido necesita calostro (la primera leche es buena);

- un recién nacido no necesita agua para calmar la sed;

- los lactantes menores de seis meses no deberían recibir agua o líquidos distintos de la leche materna;

- los lactantes menores de seis meses no deberían recibir alimentos;

- el agua y alimentos sólidos pueden introducirse a los seis meses;

- una madre que no produce suficiente leche deberá amamantar a su hijo con más frecuencia;

- la leche materna se seca cuando se dan otros alimentos al lactante;

- las mujeres embarazadas y lactantes deberían comer más;

- la lactancia materna ayuda a proteger contra las enfermedades diarreicas.

El plan de comunicación contempló el uso de tres canales principales para impartir estos mensajes a los trabajadores de salud y a las madres: la capacitación para proveedores de atención de salud basada en instalaciones (principalmente médicos, enfermeras y auxiliares de emfermería) y agentes de salud de la comunidad (principalmente parteras) o la distribución de materiales impresos en apoyo de las actividades de capacitación y anuncios por radio.

Este estudio evaluó la intervención realizada por el personal del Ministerio de Salud en las Regiones V y VII principalmente en 1992, pero con algunas actividades de capacitación y distribución de materiales impresos hasta adentrado 1993 y una serie final de anuncios por radio transmitidos en la Región V en agosto de 1993. Las dos regiones del estudio representan algunas de las áreas más pobres de Honduras. La Región V, situada en la frontera occidental con Guatemala y El Salvador, incluye los departamentos de Copán y Lempira. Aunque más pequeña en tamaño geográfico que la Región VII, la Región V está mucho más densamente poblada, con una población en 1993 de 521.171. Una gran proporción de la población es autóctona y un 60%, analfabeta. La infraestructura del Ministerio de Salud en la Región V incluye unos 117 centros de salud y puestos rurales de salud (conocidos como CESAMO y CESAR, respectivamente), divididos en cuatro áreas de salud. La Región VII, que abarca el departamento montañoso de Olancho (conocido como el "oeste salvaje" de Honduras), tiene una población menor de 268.770, aunque abarca una área geográfica mucho mayor que la Región V. La población en la Región VII es principalmente mestiza y está distribuida en pequeñas comunidades rurales. La Región VII incluye sólo 81 centros y puestos de salud y también está dividida entre cuatro áreas de salud.

El enfoque proyectado para cada componente de la intervención, y lo que se conoce acerca de cómo se llevaron a cabo en realidad en las dos regiones, se describe a continuación.

A. Capacitación

El componente de capacitación de la intervención de lactancia materna siguió un modelo de capacitación de instructores. El Proyecto de Comunicación en Nutrición capacitó al personal de la División de Educación en Salud del Ministerio de Salud en Tegucigalpa quienes, a su vez, capacitaron a equipos a nivel regional. El personal de la sede de la región, por su lado, había de capacitar a los equipos a nivel de área de salud, quienes serían responsables de capacitar al personal de los centros y puestos de salud y a los trabajadores de salud de la comunidad en su área. Se esperaba que los trabajadores de salud capacitados impartiesen sus conocimientos y aptitudes recién adquiridos a las madres mediante asesoramiento durante las consultas y charlas sobre salud.

Se pretendió que las actividades de capacitación se realizasen en el contexto de un seminario de 40 horas sobre atención integrala del niño concebido por el Ministerio de Salud con ayuda técnica del NCP y de otros, que abarcaría el control de casos de diarrea e infecciones respiratorias agudas, nutrición, saneamiento ambiental y enfermedades transmitidas por vectores, y subrayaría las aptitudes de comunicación requeridas para educar con eficacia a las madres. El contenido de lactancia materna se incluyó en el módulo del seminario de capacitación sobre

nutrición para madres embarazadas y niños menores de cinco años y tuvo una duración de unas cinco horas. El contenido de lactancia materna del currículo de capacitación abarcó los objetivos y mensajes básicos del programa de promoción de la lactancia, introdujo los materiales impresos que se utilizarían en las instalaciones de salud y analizó la forma en que utilizar estos materiales para capacitar a las madres y a los trabajadores de salud basados en la comunidad y demostró técnicas educativas eficaces.

En la práctica, el grado y profundidad con que se abarcó el contenido prototipo de la lactancia materna variaron considerablemente de una región y área a otra. El personal de la División de Educación para la Salud del Ministerio de Salud (que había sido capacitado por el personal del NCP en la estrategia de comunicación para la lactancia materna durante el Seminario de Atención Integral del Niño dirigido por el Proyecto HEALTHCOM de la AED) impartió capacitación en atención integrada del niño durante cinco días en la Región V (en febrero de 1992) y en la Región VII (en marzo de 1992) para preparar los equipos de instructores regionales. El contenido de lactancia materna en estos seminarios a nivel regional, según se informó, abarcaba unas cinco horas. Sin embargo, por debajo del nivel regional, la duración y contenido de la capacitación real en promoción de la lactancia materna no fueron uniformes. No se registraron datos sobre procesos relacionados con las actividades de capacitación de forma sistemática, pero las visitas de campo efectuadas por un consultor de la AED reconstruyeron qué actividades de capacitación se llevaron a cabo en cada región y área de salud.[1]

En la Región V, el equipo regional duplicó la capacitación de cinco días para grupos en cada una de las cuatro áreas de salud y cada equipo de área parece haber reproducido la capacitación cuatro o cinco veces en cobertura de las instalaciones en su área. Además del personal de las instalaciones de salud, un gran número de trabajadores de salud de la comunidad (285 parteras y 144 guardianes de salud) recibieron alguna capacitación en promoción de la lactancia materna. Aparte de la capacitación separada de los trabajadores de salud de la comunidad, la capacitación en la Región V parece haberse impartido en general a grupos mixtos de trabajadores de salud (es decir, médicos, enfermeras profesionales y enfermeras auxiliares). En la Región VII, capacitidores de la División de Educación para la Salud a nivel central dirigieron un curso de capacitación en atención integral del niño de cinco días de duración desde la oficina regional y desde todas las cuatro áreas de salud. Sin embargo, los equipos de área no reprodujeron sistemáticamente la capacitación para el personal de las instalaciones en sus respectivas áreas, citando como una razón la decisión de que las instalaciones no podrían cerrarse para permitir a los trabajadores de salud asistir a la capacitación. Otra diferencia en la Región VII fue la de que la capacitación tendió a concentrarse en las auxiliares de enfermeria y los trabajadores de extensión en vez de hacerlo en toda la categoría de personal. El equipo de la Región VII realizó dos actividades distintas de capacitación en 1992, utilizando el contenido sobre lactancia materna del Plan de Comunicación en Nutrición: una sesión de capacitación de tres días totalmente dedicada a la lactancia materna para el personal de enfermería del Hospital Regional de Juticalpa y una sesión de capacitación de cinco días para 47 líderes de la comunidad de la Federación

---

[1] Asesoramiento de la AED/NCP proporcionado por Dora Castillo de Méndez, agosto de 1993.

Hondureña de Mujeres Campesinas (FEHMUC). Se informa que las líderes de FEHMUC han reproducido luego su capacitación entre 54 grupos de mujeres de Olancho.

Tomando como base la información obtenida por Castillo de Méndez, en el Cuadro 1 se presenta el número de miembros del personal de salud en las Regiones V y VII por categoría profesional que recibieron capacitación como parte de la intervención de lactancia materna apoyada por el NCP. La intervención de capacitación en lactancia materna parece haber llegado a tres cuartas partes del personal de los centros y puestos de salud en la Región V, pero sólo a la mitad de las de enfermería auxiliares y a un tercio aproximadamente de todo el personal en la Región VII. Las de enfermería auxiliares y las promotoras son las que se encargan por lo general de la educación en salud y, por tanto, tienen un interés especial para este estudio.

Además de la capacitación realizada con los auspicios del Plan de Comunicación en Nutrición, el personal en algunas instalaciones de la Región VII recibió aproximadamente 30-60 minutos de contenido sobre promoción de la lactancia materna durante actividades separadas de capacitación relacionadas con las infecciones respiratorias agudas y el riesgo reproductivo, que tuvieron lugar en la región en 1993.

CUADRO 1
Desglose del personal regional empleado y capacitado por categoría profesional

Categoría profesional	Región V		Región VII	
	Empleado	Capacitado (%)	Empleado	Capacitado(%)
Médicos	35	33 (94%)	18	1 (5%)
Dentistas	19	2 (11%)		
Enfermeras profesionales	26	18 (69%)	16	1 (6%)
Auxiliares de enfermería	180	155 (86%)	102	51 (50%)
Promotores	49	49 (100%)	43	13 (30%)
Evaluadores de vectores			72	15 (21%)
Otros	46	6 (13%)	23	8 (35%)
Total[2]	353	263 (75%)	274	87 (32%)

Fuente: Informe de Dora Castillo de Méndez basado en una visita de campo efectuada en agosto de 1993.

[2] El total no incluye las parteras o guardianes de salud a quienes no se les considera como empleados del Ministerio de Salud. En la Región V, unas 285 parteras (de una cifra estimada de 1.166 en la región) y 144 guardianes de salud (de 881 en la región) recibieron capacitación como parte de la intervención. En la Región VII, personal regional del Ministerio de Salud impartió capacitación a 47 líderes de la comunidad.

B. Materiales impresos

Con anterioridad a la intervención, se disponía de muy poco material educativo diseñado en apoyo de la lactancia materna óptima para los trabajadores de salud, en especial a nivel de comunidad. La mira del Plan de Comunicación en Nutrición fue proporcionar a los trabajadores de salud en contacto directo con las madres de niños pequénos herramientas educativas para facilitar la comunicación y para recordar a las madres (y a los trabajadores de salud) los mensajes clave de la estrategia de comunicación para promoción de la lactancia materna.

Se produjeron y distribuyeron varios tipos diferentes de materiales impresos que promovían la lactancia materna como parte de la intervención de promoción de la lactancia en apoyo de las actividades de capacitación y para facilitar la comunicación interpersonal. Los materiales fueron elaborados por la División de Educación para la Salud del Ministerio de Salud con asistencia técnica del NCP y fueron sometidos a un minucioso proceso de pruebas previas y revisión. Los materiales impresos elaborados fueron, entre otros, los siguientes: un afiche promocional, un afiche con un calendario, un rotafolio de cartón pequeño para uso individual, un rotafolio de tela grande para charlas en grupo, un manual para uso de los rotafolio, una guía breve de referencia sobre lactancia materna destinada al personal de salud, una historieta y un volante destinados a las madres.

El plan consistió en distribuir grandes cantidades de estos materiales a las sedes regionales para que los equipos regionales los distribuyesen a los equipos de área en el momento de su capacitación. Se suponía que el número de materiales distribuidos a cada zona tomase en cuenta el tamaño de la población en la zona de captación. Los afiches promociónales se colocarían en lugares estratégicos dentro de cada instalación de salud y en las comunidades, tales como las viviendas de los guardianes de salud, escuelas, enfermerías, oficinas municipales, etc. La guía breve se elaboró como mini referencia para el personal de salud. Los rotafolios se destinaron al uso del personal de salud en charlas con las madres y en la capacitación de los guardianes de salud. El folle to y la hisorieta se destinaron a distribución entre los trabajadores de salud de la comunidad y las madres después de las charlas en la instalación de salud. Con dos excepciones, todos los materiales contenían todos los mensajes clave del plan de comunicación. Las excepciones fueron: (a) los afiches, que contenían sólo el lema principal de la campaña, "sólo leche materna y nada más en los primeros seis meses de vida" y (b) la guía de referencia, que abordó todas las áreas excepto la alimentación del recien nacido.

No se mantuvieron como parte de la intervención registros sistemáticos de cómo se distribuyeron en realidad los materiales impresos. Durante la visita de campo de 1993 efectuada por Castillo de Méndez, se obtuvieron datos de funcionarios regionales sobre el número de materiales impresos recibidos por las dos oficinas regionales hasta julio de 1993 y sobre la distribución de estos materiales a las áreas. Estos datos se presentan en el Cuadro 2. Para la Región V, las

cifras denotan el número de materiales de cada tipo que la oficina regional declara haber distribuido a las cuatro áreas de salud. Para la Región VII, las cifras son los números de materiales que la oficina regional declara haber recibido del nivel central. En la interpretación de las cifras, es útil tener presente esta distinción así como el número de instalaciones de atención primaria de salud en cada región (unos 117 CESAMO y CESAR en la Región V y 81 en la Región VII).

Las fechas de distribución de los materiales parecen haber variado entre las áreas de salud. La información proporcionada por la oficina de la Región V indicó que los materiales se enviaron generalmente poco después de que se capacitara a cada equipo a nivel de área, y que la región distribuyó los materiales que tenía a su disposición en esa fecha (principalmente rotafolios, afiches e historietas). La mayoría de los materiales se distribuyeron durante el periodo de marzo a agosto de 1992, cuando se realizó la mayor parte de las actividades de capacitación en la Región V. No parece haberse proporcionado un complemento completo de materiales a las instalaciones de salud de una vez o necesariamente en el momento en que se impartió capacitación al personal. En la Región VII, la información procedente del nivel de área indicó que gran parte de los materiales impresos se distribuyeron a fines 1992 y adentrado el año 1993, y un área de salud declaró que había recibido muy pocos materiales. Los funcionarios de las áreas de salud de la Región VII también declararon haber recibido muchos menos materiales de los que se indicó estaban disponibles en la sede regional. No se mantuvieron registros de distribución a nivel regional en la Región VII.

No se pudo obtener datos sobre el número real de materiales por tipo recibidos en cada instalación de salud, pero es probable que algunas instalaciones recibiesen más materiales que otras y, en la Región VII, que ciertos materiales nunca llegaran a algunas instalaciones. Pero incluso si supusiésemos que cada instalación recibió una porción igual de los materiales disponibles en cada región, de la relación entre el número total de materiales y el número de instalaciones de atención primaria de salud en cada región se desprende claramente que la cantidad de materiales disponibles para cada instalación de salud fue reducida, especialmente en lo que respecta a los materiales destinados a distribución a las madres y agentes de salud de la comunidad. Para la Región V, la relación sería unos 13 afiches, 13 historietas, 34 volantes, 2 rotafolios y 2 guías de referencia por instalación. Para la Región VII, la relación sería 33 afiches, 13 historietas, 1 rotafolio y 6 guías de referencia por instalación. Los afiches fueron en gran parte el material impreso que se encontró en más lugares y, por tanto, fue el material que con mayor probabilidad han visto las madres.

CUADRO 2
Materiales impresos disponibles por región

Tipo de material impreso	Región V	Región VII
Afiches promocionales	1623	525
Afiches con calendario	13	2109
Rotafolios (total)	273	113
Manuales de rotafolios	73	100
Guías breves de referencia	303	510
Historietas	1488	1021
Volantes	4000	-
No. de CESAMO y de CESAR	117	81

Fuente: Informe de Dora Castillo de Méndez basado en la visita de campo realizada en agosto de 1993.

C. La radio

La comunicación a través de medios masiros utilizando la radio fue el tercer componente de la intervención de promoción de la lactancia materna. Las radiotransmisiones tuvieron por fin proporcionar a la población beneficiaria de mujeres embarazadas y lactantes, y de madres de niños de corta edad, los mensajes básicos acerca de la lactancia materna óptima y reforzar la información comunicada por los trabajadores de salud.

La radio se utilizó de dos formas. La forma primera y principal consistió en transmitir seis cuñas diferentes de 30 segundos de duración sobre temas de lactancia a través de distintas radioemisoras nacionales y regionales. La cuñas fueron elaborada por una empresa profesional de medios de comunicación contratada por el Ministerio de Salud y fueron sometidas a pruebas previas rigurosas. Los mensajes transmitidos en cada anuncio (que adoptaron la forma de conversaciones entre dos individuos) se resumen en el Cuadro 3. Las cuñas se transmitieron en tres series intensivas: durante cuatro meses a fines de 1991, durante dos semanas en julio-agosto de 1992 y durante un mes a mediados de 1993. Dos estaciones nacionales de radio, nueve estaciones regionales en la Región V y cinco estaciones regionales en la Región VII fueron contratadas para la transmisión de los anuncios. Los periodos y la frecuencia con que se transmitieron los anuncios de radio por región figuran en el Cuadro 4. Tal como puede verse en el cuadro, la tercera serie de transmisiones ocurrió sólo en la Región V y comenzó inmediatamente antes de que se realizase la encuesta de evaluación final. Se supone que la seis cuñas han sido transmitidas cada uns más o menos con la misma frecuencia en cada radioemisora.

CUADRO 3
Mensajes clave contenidos en los anuncios por radio

	MENSAJES BASICOS
Cuña #1	El calostro es el mejor primer alimento de los recién nacidos y les da todo lo que necesitan
Cuña #2	Las mujeres embarazadas y lactantes necesitan comer más y dar sólo leche materna al niño
Cuña #3	Sólo leche materna y nada más en los primeros seis meses; la leche materna es todo lo que necesita el bebé
Cuña #4	Dar otros alimentos a los seis meses; seguir amamantando hasta los dos años
Cuña #5	Para producir suficiente leche materna, dar al niño leche materna y nada más; amamantar con más frecuencia para producir más leche; la leche comienza a secarse si se dan al bebé otros alimentos
Cuña #6	La leche materna y nada más es el mejor alimento para que el niño crezca sano y fuerte; la lactancia materna exclusiva protege contra el cólera

Fuente: Transcripciones de los anuncios por radio

La segunda forma en que se utilizó la radio fue para presentar una miniserie sobre temas de lactancia materna en un programa de radio popular de una hora, transmitido semanalmente y al que los oyentes podrían llamar, denominado "El médico y su salud". El programa se transmite los jueves por la mañana en una de las radioemisoras nacionales utilizadas en la campaña. Ocho sesiones del programa se dedicaron a temas de lactancia materna a través de un periodo de once semanas de julio a octubre de 1992. Los temas presentados en las transmisiones fueron, entre otros, la importancia de la lactancia materna exclusiva, cómo superar las dificultades que se presenten con la lactancia, el valor del calostro, la importancia de la iniciación temprana de la lactancia materna, cómo las madres trabajadoras pueden seguir amamantando, cómo estimular la producción de leche, lactancia materna a demanda y la introducción de otros alimentos a los seis meses. Los oyentes que llamaron al programa hicieron preguntas relacionadas con la lactancia al médico moderador y a los expertos invitados.

CUADRO 4
Periodo y frecuencia de las transmisiones por radio[3]

	Región V	Región VII	Nivel nacional
9/91 - 12/91 (122 días)	15.250 cuñas	-	244 cuñas
7/92 - 8/92 (14 días)	868 cuñas	756 cuñas	560 cuñas
7/92 - 10/92 (11 semanas)	-	-	8 sesiones de una hora
5/93 - 7/93 (38 días)	4.218 cuñas	-	-

Fuente: Inventario de Emisiones Radiales, Anexo 8, Informe Final de Patricio Barriga

IV. METODOLOGIA DE EVALUACION

A. Preguntas de investigación

Tal como se indicó arriba, el objetivo de la evaluación fue determinar la eficacia de la intervención de promoción de la lactancia materna en modificar el conocimiento de los trabajadores de salud y de las madres y la práctica de la lactancia materna exclusiva. Para hacer esta determinación, la evaluación abordó cuatro preguntas fundamentales de investigación:

¿Se realizó la intervención y en qué consistió?

La primera tarea en establecer la atribución de los efectos medidos consiste en determinar el grado en que la intervención, tal como fue concebida, llegó en realidad a la población objetivo. Esta cuestión se ha comenzado a abordar ya en la sección precedente que describe la intervención y cómo se realizó en las dos regiones estudiadas. La encuesta después de la intervención examinó el grado en que la intervención llegó a la población objetivo, examinando la cobertura de cada elemento de la intervención tal como se midió por la exposición declarada por los encuestados. El informe también examina los resultados de la encuesta antes de la intervención para establecer una línea de base contra la que podrían ocurrir mejoras futuras.

¿Qué efecto tuvieron los distintos componentes de la intervención en el conocimiento y prácticas?

La evaluación examina el posible efecto de la intervención en tres formas. Primero, utilizando sólo los datos después de la intervención, el estudio compara el conocimiento de las personas

[3] Los anuncios de radio también se transmitieron en las radioemisoras de otras regiones del país fuera de las dos regiones del estudio.

expuestas a la intervención con el de los encuestados no expuestos, a fin de determinar si existen diferencias estadísticamente significativas. Se efectúan comparaciones tomando como base la exposición a elementos individuales en la intervención (por ejemplo, materiales impresos individuales) así como a medidas agregadas de exposición. Segundo, para las variables en las que se hallaron diferencias estadísticamente significativas, el estudio compara la medición después de la intervención con los datos antes de la intervención a fin de explorar la magnitud de las mejoras de la población expuesta frente a la población no expuesta. Es de esperar que los aumentos en el conocimiento en el curso del tiempo sean mayores entre los miembros del grupo expuesto a la intervención del estudio que entre los no expuestos. Tercero, en el caso del efecto de la intervención sobre las prácticas de lactancia de las madres, la jerarquía de efectos previstos indica que la exposición incide en el conocimiento y que el conocimiento incide en las prácticas. Las prácticas de lactancia de las madres se examinan, pues, de acuerdo con el nivel de conocimiento de las madres.

¿Qué aspectos del programa de intervención fueron los más eficaces?

La fuerza de la asociación estadística entre la exposición a un componente de la intervención y los efectos deseados se atenuará con la información del proceso acerca de cuán fácilmente se llevó a cabo el componente (es decir, factibilidad) a fin de determinar qué partes de los tres componentes de la intervención funcionaron mejor.

¿Qué lecciones pueden aprenderse del estudio para mejorar la eficacia de programas de intervención similares en el futuro?

Finalmente, al sacar conclusiones generales de la intervención, la evaluación considera cómo las actividades de promoción de la lactancia materna podrían haberse ejecutado de forma diferente para realzar su eficacia. Concretamente, el estudio se concentra en lo que se ha aprendido acerca de los éxitos y fracasos de diferentes aspectos de la intervención que podrían aplicarse a esfuerzos futuros encaminados a promover la lactancia materna óptima en Honduras.

B. Muestreo

La encuesta antes de la intervención se llevó a cabo en tres regiones de salud: las Regiones IV, V y VII. Sin embargo, debido a limitaciones financieras, la medición después de la intervención se efectuó sólo en dos regiones, las Regiones V y VII. Por esta razón, las comparaciones después de la intervención presentadas aquí excluyen a la Región IV. Las diferencias en el conocimiento y/o prácticas de lactancia para la medición antes de la intervención que existen entre este informe y el informe de línea de base elaborado en 1991 son el resultado de la exclusión de la Región IV en el análisis que presentamos aquí.[4]

---

[4] Baume, Carol A., Zeldin, Leslie y Rosenbaum, Julia. Prácticas de la lactancia y el destete en Honduras. Estudio de línea de base. Academia para el Desarrollo Educativo/Proyecto de Comunicación en Nutrición. 1991.

Para las mediciones tanto antes como después de la intervención, la unidad de muestreo fue la instalación. Se utilizó un enfoque de muestreo de etapas múltiples para seleccionar los lugares del estudio. Las instalaciones se estratificaron primero por tipo: (a) pequeños puestos rurales de salud dotados de una enfermera auxiliar, conocidos como Centros de Salud Rurales o CESAR; (b) centros de salud de tamaño medio, dotados de uno o más médicos y enfermeras, conocidos como Centros de Salud con Médico o CESAMO; y (c) centros de salud urbanos grandes, radicados a menudo en hospitales, conocidos como CESAMO Urbanos. Debido a que hay unas tres veces tantos CESAR como CESAMO en cada región, la mitad aproximadamente de los CESAMO y un 20% de los CESAR se seleccionaron al azar con miras a asegurar que la recopilación de datos se extendía completamente por cada una de las regiones. El Cuadro 5 muestra el número de instalaciones de la muestra en cada encuesta, en comparación con el número total de instalaciones en cada región. Con unas cuantas excepciones, las mismas instalaciones de la muestra en la medición antes de la intervención se incluyeron en la medición después de la intervención.

CUADRO 5
Número de instalaciones incluidas en la muestra en las mediciones antes y después de la intervención por región

Tipo de instalación	Región V			Región VII		
	Antes	Después	Total en la Región	Antes	Después	Total en la Región
CESAMO	12	13	31	11	10	20
CESAR	15	16	86	11	12	61
Total	27	29	117	22	22	81

Una vez que se seleccionó una instalación, se entrevistó a todo el personal disponible en la instalación. Tres tipos de trabajadores de salud tuvieron un interés principal en la intervención y, por tanto, en el análisis debido al papel de proveedores directos de atención maternoinfantil proporcionada: médicos (incluidos los egresados recientes no certificados aún por la junta y los que ya han sido certificados con distintos años de experiencia); enfermeras (tanto profesionales como auxiliares); y parteras, que, si bien no son empleadas del Ministerio de Salud, están afiliadas sin embargo a los centros de salud del Ministerio de Salud y reciben capacitación y apoyo mensualmente. Las más de las veces, las sesiones mensuales de capacitación de las parteras consistieron simplemente en reabastecerlas de material de parto. Debido a que las parteras no trabajan en las instalaciones del Ministerio de Salud, fueron entrevistadas en la comunidad. Se hizo un intento por entrevistar a una partera en cada comunidad de la zona de captación de cada instalación de salud.

El universo de la muestra para las madres consistió en madres con lactantes de seis meses de edad y menos, residentes en cada comunidad de la zona de captación de la instalación de salud. Cada centro de salud tiene de cinco a quince comunidades o barrios en su zona de captación. Para asegurar la dispersión de la muestra de madres, en la medición antes de la intervención, se entrevistó a una madre por comunidad en una zona de captación de CESAR y a dos madres por comunidad en una zona de captación de CESAMO. En la medición después de la intervención, este número se aumentó a dos madres por comunidad de CESAR y tres a cuatro madres por comunidad de CESAMO. Se entrevistó a alguna persona distinta de la madre si ésta tenía responsabilidad principal del niño y estaba familiarizada con la forma como se alimentó al niño desde el nacimiento. A fin de facilitar la identificación de las madres elegibles (es decir, con un lactante menor de seis meses), a menudo se pidió a trabajadores de salud encuestados (especialmente parteras), que identificasen a las madres con niños menores de seis meses. Si bien este enfoque puede haber sesgado la muestra de madres a favor de madres con mayor contacto con los trabajadores de salud, en realidad la exposición de las madres a los mensajes de lactancia a través de contactos interpersonales en la medición después de la intervención fue muy baja. En el Cuadro 6 se presentan, por región y medición, los tamaños de la muestra para las encuestas de trabajadores de salud y de madres.

CUADRO 6
Número de profesionales de salud y madres incluidos en la muestra en las mediciones antes y después de la intervención por región

Encuestado	Región V		Región VII	
	Antes	Después	Antes	Después
Médicos	7	30	7	10
Enfermeras	35	101	35	62
Subtotal	55	131	42	72
Madres	220	300	258	254

También se recopilaron datos en las mediciones antes y después de la intervención de un gran número de parteras asociadas con las diferentes instalaciones de salud visitadas: 176 parteras fueron entrevistadas en la encuesta de línea de base y 116 lo fueron en la encuesta después de la intervención. Sin embargo, aunque la intervención se concibió originalmente de forma que incluyese a las parteras, en la práctica hubo una participación muy limitada de parteras en la intervención de capacitación y la distribución de materiales impresos. Por esta razón, las parteras se excluyeron del análisis presentado en este informe. Un resumen de los resultados obtenidos de las entrevistas de parteras se presenta en el Anexo 1 del informe para esclarecer

las lagunas persistentes en los conocimientos entre las parteras que necesitan abordarse en futuras intervenciones de lactancia.

C. Instrumentos y recopilación de datos

Los instrumentos de madres y trabajadores de salud se formularon tomando como base los resultados de la investigación cualitativa sobre la lactancia materna realizada por el NCP en Honduras en 1990. En el Anexo 2 se presentan copias de los instrumentos utilizados en las mediciones antes y después de la intervención. Los instrumentos antes y después de la intervención para cada grupo son idénticos excepto en lo que respecta a la adición de preguntas en la medición después de la intervención que versan sobre: (a) la exposición a diferentes componentes de la intervención utilizados para transmitir los mensajes, (b) el contenido de los mensajes principales divulgados a través de la intervención y (c) el hecho de si los materiales de la intervención se habían utilizado para capacitar a parteras.

La medición antes de la intervención se realizó entre febrero y abril de 1991. La medición después de la intervención se efectuó en mayo y junio de 1993. Los entrevistadores fueron profesionales hondureños que recibieron capacitación de cuatro días en los instrumentos y técnicas de entrevista. La consultora de la AED, Dora Castillo de Méndez, recopiló retrospectivamente en agosto de 1993, mediante entrevistas con funcionarios a nivel nacional, regional y de área, información relacionada con la ejecución de la intervención en las Regiones V y VII.

D. Análisis de datos

1. Variables independientes

Para los trabajadores de salud, se utilizaron tres medidas de exposición en el análisis: una medida agregada de exposición (es decir, la exposición a cualquier elemento de la intervención), la exposición a la capacitación y la exposición a cualquier material impreso. La medida de exposición agregada combina la exposición a la capacitación y a los medios impresos. La medida de acceso a los mensajes a través de medios impresos agrega tres tipos diferentes de materiales impresos: afiches, rotafolios y guía de referencia. La exposición a los medios impresos se fundamentó sólo en el acceso a estos tres materiales debido a que fueron los materiales más ampliamente distribuidos.

La exposición a la capacitación se refiere sólo a la capacitación relacionada con la lactancia materna organizada por el Ministerio de Salud. Al efectuarse la medición después de la intervención, dicha capacitación fue patrocinada principalmente por las Divisiones de Educación para la Salud, Salud Materno Infantil y Alimentación y Nutrición del Ministerio de Salud, con ayuda técnica del Proyecto de Comunicación en Nutrición.

El acceso a la capacitación y materiales impresos apoyados por el NCP se midió mediante variables dicótomas que requirieron respuestas Sí-No. Una respuesta "Sí" se codificó como 1

y una respuesta "No" se codificó como 0. Se construyeron medidas agregadas añadiendo los diferentes canales a través de los cuales se recibió información; éstos se dicotomizaron luego. Por ejemplo, para la variable de exposición agregada, hay dos opciones posibles, independientes del número de canales a través de los cuales se recibiera la información: expuesto (al canal pertinente) y no expuesto. Debido a que el afiche contenía sólo un mensaje, el análisis consideró el afiche como un canal pertinente sólo para los rubros de conocimientos acerca de la lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses.

También se utilizaron en el análisis de las madres tres medidas de la exposición: la radio, los materiales impresos y la comunicación interpersonal. La exposición a través de la radio determina el hecho de si al menos se escuchó un anuncio por radio y si se recordó sin ayuda al menos un mensaje. La exposición a través de los materiales impresos determina si se recibieron los materiales relacionados con la intervención y si se observaron los afiches o rotafolios relacionados con la intervención. La exposición a través de la comunicación interpersonal determina si los trabajadores de salud o parteras comunicaron los mensajes relacionados con la intervención durante las visitas antes del nacimiento o posteriores al nacimiento o en charlas en grupo.

Los rubros de exposición incluidos arriba fueron todos variables dicotomizadas. Originalmente, se codificaron como 1 = Mencionado y 2 = No mencionado. Sin embargo, estas variables se recodificaron y reinterpretaron como 1 = Sí y 0 = No. Se construyó una medida agregada de la exposición añadiendo los diferentes canales a través de los cuales se recibió la información.

2. Variables dependientes

Los cuestionarios utilizados en el estudio incluyeron numerosos rubros relacionados con el conocimiento. El análisis supuso que las relaciones entre la exposición a los mensajes transmitidos por la intervención y el conocimiento de esa información se estudiarían mejor construyendo escalas de conocimiento.

Para el instrumento de los trabajadores de salud, se identificaron cuatro temas distintos que guardaron relación con el contenido de la intervención y se fundamentaron en hipótesis teóricas de qué rubros de conocimiento se examinarían juntos desde una perspectiva programática. Las cuatro áreas temáticas fueron: lactancia materna exclusiva para los neonatos, lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida (que, para reducir la ambigüedad, se midió preguntando acerca de la lactancia materna de un niño de cinco meses de edad), beneficios de la lactancia materna y aptitudes en la resolución de problemas relacionados con la lactancia. Se creó una escala general de conocimiento combinando las cuatro escalas individuales.

Se calcularon coeficientes alfa, que miden la uniformidad interna, para determinar la fiabilidad de las escalas. Un coeficiente alfa es considerado a menudo como una correlación entre una escala y otras escalas posibles que contienen el mismo número de rubros. Debido a que los coeficientes alfa son coeficientes de correlación, pueden oscilar entre 0 y 1. En la práctica, se

considera que una escala es fiable y, por tanto, internamente uniforme cuando se obtiene un coeficiente alfa de 0,70 o más.

Tomando como base la fiabilidad de las cinco escalas, se decidió limitar el uso de las escalas a tres áreas: lactancia materna exclusiva para los neonatos, lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida y conocimiento general. Los resultados de las otras áreas de conocimiento (beneficios y aptitudes) se presentaron individualmente para cada rubro de conocimiento. Los coeficientes alfa para las tres escalas utilizadas se ilustran en el Cuadro 7. La escala más fiable es la correspondiente a la lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses.

CUADRO 7
Coeficientes alfa para las escalas de conocimiento utilizadas para los trabajadores de salud

ESCALA	ALFA
Lactancia materna exclusiva para recién nacidos	0,46
Lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses	0,71
Global	0,61

La construcción de escalas asume que el conocimiento es aditivo. Una puntuación completa significa que los encuestados conocían plenamente el contenido de la capacitación en relación con la cuestión que se estaba midiendo. Cuanto más elevada era la puntuación, tanto más conocía el encuestado acerca del tema en cuestión. También ocurre lo contrario. Cuanto más baja es la puntuación, tanto menos conocía el encuestado acerca del tema. Se espera que, con la capacitación, mejoren las puntuaciones si bien pueden no convertirse necesariamente en puntuaciones máximas.

El contenido de cada una de las tres escalas utilizadas para los trabajadores de salud se presenta en el Anexo 3. Cada escala se compone de un número diferente de rubros. Por ejemplo, la escala "Lactancia materna exclusiva para los recién nacidos" tiene cuatro rubros mientras que la escala "Lactancia materna exclusiva en los seis primeros meses" tiene nueve rubros. La escala compuesta para el conocimiento global contiene 26 rubros. Para facilitar la comparación de las puntuaciones sobre el conocimiento, el valor declarado para las áreas temáticas medidas en la escala es el porcentaje de respuestas correctas dadas. Es decir, un valor de 50% significaría que un encuestado pudo responder correctamente a la mitad de los rubros que constituyen una escala dada.

Escalas similares a las consideradas para los trabajadores de salud también se exploraron para las madres. Ninguna de las escalas resultó ser suficientemente fiable (es decir, demostró uniformidad interna adecuada) y, por tanto, los resultados para las madres no utilizan escalas.

No obstante, el análisis de la interacción entre el conocimiento, la exposición y la práctica de la lactancia materna sí clasifica a las madres como poseedoras de alto conocimiento o bajo conocimiento, tomando como base el hecho de si el número de respuestas correctas dadas estuvo por encima o por debajo del número mediano de respuestas correctas para las madres como grupo.

Además de los rubros sobre conocimiento, el cuestionario para las madres también abordó las prácticas de lactancia. La variable dependiente clave de interés en la evaluación fue la práctica de la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de edad. La lactancia materna exclusiva se midió mediante la recordación de 24 horas[5] (es decir, el instrumento incluyó varias preguntas relativas a lo que se dio de comer al niño durante el periodo de 24 horas precedentes a la entrevista). Se preguntó a la encuestada si se había dado de comer al niño: leche materna, leche en polvo o leche de vaca, agua, tés u otros líquidos y sólidos. Por definición, un niño alimentado exclusivamente con leche materna fue aquél al que se le dio sólo leche materna y no se le administraron otros alimentos. Tomando como base el principio de exclusión, se construyó una variable de lactancia materna exclusiva. Esta variable se utilizó para identificar a los niños alimentados exclusivamente al pecho materno entre los niños cuya edad osciló entre 0 y 6 meses. Los datos relativos a la práctica de la lactancia materna exclusiva se presentan por edad del niño utilizando intervalos de un mes.

V. RESULTADOS

A. Trabajadores de salud

1. Resumen de resultados antes de la intervención

La encuesta de línea de base[6] realizada de febrero a abril de 1991 en tres regiones de salud (es decir, las Regiones IV, V y VII) identificó varias áreas de conocimiento deficiente entre los trabajadores de salud en las regiones del estudio. Entre los tres tipos principales de trabajadores de salud entrevistados, las parteras acusaron las mayores deficiencias en las áreas de conocimiento requeridas para promover con eficacia la lactancia materna.

---

[5] Algunos estudios han encontrado discrepancias en los niveles de lactancia materna exclusiva tomando como base el periodo de recordación utilizado para medir las prácticas, principalmente el periodo de 24 horas frente al periodo de una semana (Piwoz, 1994). En un estudio reciente realizado en Perú (Creed Kanashiro y colaboradores, 1994), no obstante, se encontró muy poca diferencia en los niveles de lactancia materna utilizando los dos métodos. El estudio indica que cualquiera de los dos métodos puede utilizarse. Las discrepancias en el comportamiento declarado son mínimas y quizás se deban a la introducción de otros alimentos además de la leche materna, de forma irregular.

[6] La muestra antes de la intervención para las Regiones V y VII incluyó a 14 médicos, 70 enfermeras y 176 parteras.

Con respecto a la norma del Ministerio de Salud prevaleciente entonces, sólo una pequeña proporción de los trabajadores de salud recomendó la lactancia materna exclusiva hasta los cuatro meses de edad: 2% de las parteras, 22% de las enfermeras y 20% de los médicos entrevistados. La gran mayoría de los trabajadores de salud recomendaron dar agua a los niños lactantes.

La mayoría de los trabajadores de salud conocían los beneficios de la leche materna y el calostro, pero estaban menos bien preparados para aconsejar eficazmente a las madres sobre cómo resolver los problemas relacionados con la lactancia. Si bien 93% sabían que aumentando la frecuencia de la lactancia se produce más leche materna, sólo 20% de las parteras y 55% de las enfermeras sabían que las madres pobres podrían amamantar bien y producir suficiente leche materna. Sólo 6% de todos los trabajadores de salud comprendían que la posición del niño lactante podría ser causa de dolor en los pezones.

Los trabajadores de salud también declararon tener acceso muy limitado a materiales educativos sobre promoción de la lactancia materna, en particular a nivel de puestos rurales de salud. Menos del 3% de las 276 parteras entrevistadas declararon tener material de promoción sobre la lactancia a su disposición y menos de 30% de las enfermeras tenían acceso a guías de referencia o afiches.

2. Comparabilidad de las muestras antes y después de la intervención

Tal como se advirtió en la sección sobre metodología, las familias incluidas en la muestra para la medición después de la intervención fueron casi idénticas a las incluidas en la medición antes de la intervención. Las muestras reales seleccionadas, no obstante, incluyeron un número mucho mayor de trabajadores de salud en la encuesta después de la intervención (40 médicos y 163 enfermeras), debiéndose principalmente el aumento a los centros mayores de salud y ocurriendo desproporcionadamente en la Región V. En los Cuadros 8 y 9 se compara el tamaño de las localidades de las que se sacaron las instalaciones de salud para la muestra en las encuestas antes y después de la intervención en las Regiones V y VII, respectivamente. La mayoría de los trabajadores de salud entrevistados en ambas regiones de salud estaban situados en centros de salud de localidades más grandes. La proporción de trabajadores de salud procedentes de las localidades más grandes aumentó ligeramente en las encuestas posteriores a la intervención, aunque el incremento fue estadísticamente significativo sólo para la Región VII.

CUADRO 8
Distribución de trabajadores de salud entrevistados por tamaño de la localidad en la que está situada la instalación de salud y por medición
Región V

Ubicación de la instalación	Antes		Después	
	n	%	n	%
Localidades más grandes	39	71%	107	82%
Localidades menores	16	29%	24	18%
Total	55	100%	131	100%

Chi^2=2,66; df 1; p = 0,10

CUADRO 9
Distribución de trabajadores de salud entrevistados por tamaño de la localidad en la que está situada la instalación de salud y por medición
Región VII

Ubicación de la instalación	Antes		Después	
	n	%	n	%
Localidades más grandes	29	69%	62	86%
Localidades menores	13	31%	10	14%
Total	42	100%	72	100%

Chi^2=4,79; df 1; p = 0,02

La distribución del personal entrevistado por medición, región y categoría profesional (es decir, enfermeras o médicos) se presenta en los Cuadros 10 y 11. Los cuadros indican cómo el incremento en el tamaño de la muestra de la encuesta después de la intervención resultó principalmente de los aumentos en el número de funcionarios entrevistados en los centros mayores de salud. La medición después de la intervención en la Región V también está marcada por la proporción relativa mayor de médicos, que aumenta de alrededor del 13% en la encuesta de línea de base a 23% en la encuesta después de la intervención.

CUADRO 10
Número de funcionarios entrevistados en la medición antes de la intervención analizada en este informe por región y categoría profesional

Tipo de instalación	Región V						Región VII					
	Médico		Enfermera		Subtotal		Médico		Enfermera		Subtotal	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
CESAR			16	33,3	16	29,1			14	40,0	14	33,3
CESAMO	7	100,0	22	45,9	29	52,7	7	100,0	14	40,0	21	50,0
CESAMO Urbano			10	20,8	10	18,2			7	20,0	7	16,7
Total	7	100,0	48	100,0	55	100,0	7	100,0	35	100,0	42	100,0

CUADRO 11
Número de funcionarios entrevistados en la medición después de la intervención analizada en este informe por región y categoría profesional

Tipo de Instalación	Región V						Región VII					
	Médico		Enfermera		Subtotal		Médico		Enfermera		Subtotal	
	n		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
CESAR			19	18,8	19	14,5			10	16,1	10	13,9
CESAMO	10	33,3	34	33,7	44	33,5	7	70,0	26	41,9	33	45,8
CESAMO Urbano	20	66,7	48	47,5	68	52,0	3	30,0	26	41,9	29	40,3
Total	30	100,0	101	100,0	131	100,0	10	100,0	62	100,0	72	100,0

3. Acceso a medios impresos y capacitación

De acuerdo con la descripción del programa presentada arriba, se esperaba un nivel más elevado de intensidad del programa en la Región V que en la Región VII. La diferencia en la intensidad sería detectable en la medición después de la intervención. Para determinar si la muestra seleccionada refleja esta expectativa, los niveles de cobertura del programa en las dos regiones en la medición después de la intervención se comparan en el Cuadro 12. Los niveles de cobertura pueden definirse como el porcentaje de encuestados que: (a) tuvieron acceso a materiales impresos en agregado o a materiales concretos y (b) participaron en actividades de capacitación patrocinadas por la intervención. Se incluye tanto el número como el porcentaje de

encuestados que declararon acceso a los mensajes de la intervención a través de los materiales impresos o la capacitación.

CUADRO 12
Cobertura regional de los trabajadores de salud por canal en la medición después de la intervención

Canal	Región VII (N = 72)		Región V (N = 131)	
	n	%	n	%
Cualquier medio impreso	66	91,7	109	83,2
Guía de referencia	42	58,3	65	49,6
Afiche	56	77,8	97	74,0
Rotafolio	47	65,3	84	64,1
Capacitación	19	26,4	36	27,4

Ninguna de las diferencias en la exposición a las actividades de la intervención entre las dos regiones presentadas en el Cuadro 12 es estadísticamente significativa. Este resultado fue imprevisto dado lo que se conoce acerca de las diferencias en la intensidad del programa entre las dos regiones y cuenta habida de los resultados obtenidos por Castillo de Méndez durante sus entrevistas de campo de agosto de 1993 en las Regiones V y VII. Castillo de Méndez halló que 75% del personal en la Región V dijeron que habían recibido capacitación en comparación con sólo 32% en la Región VII.

Podría argumentarse que la muestra después de la intervención del estudio no reflejó necesariamente el desempeño del programa o que, en realidad, había poca diferencia en el alcance de la capacitación y los materiales impresos entre las dos regiones. En cualquier caso, la falta de diferencias entre las regiones en relación con la cobertura hace que sea poco aconsejable realizar el análisis de los efectos utilizando un desglose regional. En vez de ello, la evaluación del efecto de la intervención se basa en la exposición real a los mensajes de la intervención a través de los diferentes canales.

El Cuadro 13 presenta el número y porcentaje de encuestados que indicó acceso a cualquier material impreso sobre nutrición infantil/lactancia materna en la instalación en la que trabajan, en las mediciones tanto antes como después de la intervención. Los materiales impresos incluyeron una amplia gama de opciones: afiches de promoción y educación, guías de referencia para el personal, rotafolios de tela o cartón, manuales de rotafolios e historietas. Desde la

la medición antes de la intervención hasta la medición después de la intervención, la proporción de funcionarios que reconocieron acceso a materiales impresos aumentó de 62% a 86%. Ese incremento es estadísticamente significativo ($p \leq 0,001$).

CUADRO 13
Acceso de los trabajadores de salud a cualquier material impreso por medición

	Antes		Después	
	n	%	n	%
Sin acceso	37	38,1	28	13,8
Acceso	60	61,9	175	86,2
Total	97	100,0	203	100,0

El Cuadro 14 presenta el desglose de los tipos principales de materiales impresos sobre nutrición infantil/lactancia materna a los que los encuestados declararon haber tenido acceso en su lugar de trabajo en las mediciones antes y después de la intervención. Se presentan tanto el número como el porcentaje de encuestados. El acceso a todos los tipos de materiales impresos incluidos en el cuadro aumentó notablemente de la medición antes de la intervención a la medición después de la intervención ($p \leq 0,001$). El porcentaje de encuestados que indicó acceso a afiches y rotafolios en la instalación de salud más que se duplicó entre los puntos de medición y casi se duplicó en cuanto a las guías de referencia.

CUADRO 14
Acceso de los trabajadores de salud a los principales tipos de materiales impresos por medición

Acceso a:	Antes		Después		p
	n	%	n	%	
Guías de referencia	28	28,9	107	52,7	***
Afiches	29	29,9	153	75,4	***
Rotafolios	17	17,5	131	64,5	***

*** Muy significativo, $p \leq 0{,}001$

El Cuadro 15 presenta el número y proporción de encuestados que indicó en cada punto de medición haber participado en cualquier actividad de capacitación relacionada con la lactancia en el año previo. Curiosamente, la proporción de encuestados que recibió capacitación descendió sustancialmente entre las dos mediciones y la encuesta después de la intervención captó una proporción mucho menor de funcionarios de salud que declaró haber recibido alguna capacitación sobre lactancia materna el año anterior. La disminución es estadísticamente significativa ($p \leq 0{,}001$).

CUADRO 15
Participación de los trabajadores de salud en las actividades de capacitación el año previo por medición

	Antes		Después	
	n	%	n	%
No capacitados	32	33,0	148	72,9
Capacitados	65	67,0	55	27,1
Total	97	100,0	203	100,0

Una posible explicación para este resultado es la de que la muestra de la medición después de la intervención estuvo sesgada contra participación en la intervención de capacitación debido a que tomó una mayor proporción de encuestados de instalaciones grandes en las que el cambio de personal y el influjo de graduados médicos y de enfermería recientes es a menudo más elevado.

Es decir, al sacar una muestra excesiva en las instalaciones mayores, la encuesta después de la intervención puede haber captado un número grande de encuestados que no se hallaban presentes siquiera en la región durante las actividades de capacitación de 1992.

4. Efecto de la intervención en general sobre el conocimiento

En el Cuadro 16 se presenta el efecto de la exposición a cualquier aspecto de la intervención sobre las diferentes escalas de conocimiento y rubros individuales de conocimiento. La exposición aquí se define como acceso a los mensajes de la intervención a través de cualquier canal, es decir, cualquier combinación de medios impresos y capacitación. Las cifras presentadas son las puntuaciones medias de conocimiento obtenidas para el grupo no expuesto frente al grupo expuesto a la intervención.

Los datos en el Cuadro 16 indican que hay diferencias estadísticamente significativas entre los grupos del estudio en las medidas de: (a) conocimiento general y (b) lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses. Cuando se consideran todas las categorías profesionales, la exposición a la intervención es un factor decisivo. El personal expuesto es más conocedor que el personal no expuesto en estas dos áreas de contenido.

Cuando se descomponen los resultados por categoría profesional, las enfermeras presentan las mismas diferencias estadísticamente significativas que las de los trabajadores de salud en su conjunto: las enfermeras expuestas son más conocedoras en general que las enfermeras no expuestas y están más conscientes de lo apropiado de la lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses.

CUADRO 16

Efecto de cualquier exposición en la medición después de la intervención
Porcentajes medios por grupo de estudio y categoría profesional

Escala/rubro de conocimiento	Sin acceso	Acceso	p
Global			
Todas las profesiones	55,9	66,5	0,001**
Enfermeras	57,5	67,5	0,03*
Médicos	53,5	63,8	0,15
Lactancia exclusiva para el recién nacido			
Todas las profesiones	97,2	93,2	0,06
Enfermeras	96,4	93,5	0,25
Médicos	98,5	91,3	0,15
Lactancia exclusiva en los primeros seis meses			
Todas las profesiones	44,9	67,5	0,00**
Enfermeras	50,7	69,8	0,02*
Médicos	35,5	56,3	0,11
Beneficios			
Todas las profesiones			
Protección contra la enfermedad	86,7	84,8	0,75
Higiene	11,1	23,4	0,07
Promueve una relación más estrecha entre la madre y el niño	28,9	18,4	0,12
Cómoda	33,3	35,4	0,79
Enfermeras			
Protección contra la enfermedad	85,7	83,7	0,52
Higiene	7,1	22,2	0,07
Promueve una relación más estrecha entre la madre y el niño	17,9	14,8	0,68
Cómoda	39,3	34,1	0,60
Médicos			
Protección contra la enfermedad	88,2	91,3	0,75
Higiene	17,6	30,4	0,36
Promueve una relación más estrecha entre la madre y el niño	47,1	39,1	0,62
Cómoda	23,5	43,5	0,19
Aptitudes			
Todas las profesiones			
Amamantar más frecuentemente para aumentar la producción de leche	100,0	98,1	0,46
Los pezones se agrietan debido a la posición en que se mantiene al niño	20,0	25,9	0,41
Si se dan otros alimentos, se seca la leche materna	66,7	59,5	0,38
Enfermeras			
Amamantar más frecuentemente para aumentar la producción de leche	100,0	98,5	0,99
Los pezones se agrietan debido a la posición en que se mantiene al niño	14,3	24,4	0,24
Si se dan otros alimentos, se seca la leche materna	60,8	60,0	0,94
Médicos			
Amamantar más frecuentemente para aumentar la producción de leche	100,0	95,7	0,99
Los pezones se agrietan debido a la posición en que se mantiene al niño	29,4	34,8	0,72
Si se dan otros alimentos, se seca la leche materna	76,5	56,5	0,19

** muy altamente significativo, $p \leq 0,001$
* altamente significativo, $p \leq 0,01$
significativo, $p \leq 0,05$

Estos datos indican que la exposición a la intervención en su conjunto fue un factor decisivo en aumentar la conciencia de los trabajadores de salud, en particular las enfermeras, acerca de la nueva norma del Ministerio de Salud con relación a la lactancia materna exclusiva (es decir, ampliar el periodo recomendado para lactancia materna exclusiva desde al menos cuatro meses hasta seis meses completos).

Sin embargo, los resultados para ambos grupos del estudio indican que hay lagunas de conocimiento persistentes entre los trabajadores de salud en las dos regiones, independientemente de la exposición a la intervención apoyada por el NCP. De un tercio a la mitad de los trabajadores de salud únicamente, en comparación con el porcentaje capacitado, según Meléndez, conocen la gama completa de beneficios de la lactancia materna y formas prácticas de superar las dificultades en la lactancia.

5. Efecto de los medios impresos sobre el conocimiento y recordación de los mensajes

En el Cuadro 17 se presentan los efectos de los materiales impresos sobre el conocimiento. Los datos indican que hay diferencias estadísticamente significativas entre el personal con acceso y sin acceso a esos materiales. El personal con acceso a los materiales impresos obtuvo puntuaciones más elevadas en dos escalas: el conocimiento general y la lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses. Estas diferencias fueron significativas para los trabajadores de salud en su conjunto y para las enfermeras cuando se consideraron por separado las categorías profesionales. Cuando los médicos se consideraron por separado, se encontró una diferencia significativa sólo para la escala correspondiente a la lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses. Además, tanto los trabajadores de salud en su conjunto como las enfermeras como grupo con acceso a materiales impresos estaban notablemente más conscientes de los beneficios de higiene de la lactancia materna que el personal sin acceso a los materiales impresos.

En el caso de los médicos se halló, para el rubro "Si se da al lactante otros alimentos, se seca la leche materna", una relación negativa significativa entre el acceso y el conocimiento. Los médicos con acceso a materiales impresos obtuvieron una puntuación más baja en este rubro que la obtenida por los médicos sin acceso.

Los Cuadros 18 a 20 permiten una evaluación independiente de la eficacia de cada tipo principal de material impreso distribuido como parte de la intervención en aumentar el conocimiento en las diferentes áreas de contenido investigadas. Cuando se consideran todas las categorías profesionales, los afiches y rotafolios parecen haber tenido el efecto más fuerte, y las guías de referencia, el más limitado.

El personal en su conjunto y las enfermeras como grupo que declararon haber tenido acceso a los afiches en sus instalaciones obtuvieron puntuaciones notablemente más altas en la escala de conocimiento para la lactancia materna exclusiva en los seis primeros meses. El acceso a los rotafolios demostró un efecto similar, aumentando notablemente tanto el conocimiento de la lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses como el conocimiento general para todo

el personal y para las enfermeras como grupo. El acceso a los rotafolios también estuvo asociado con un incremento pequeño pero significativo en el porcentaje de todos los trabajadores de salud conocedores de los beneficios de higiene de la lactancia.

El acceso a la guía de referencia estuvo asociado sólo con diferencias pequeñas y en conflicto con respecto al conocimiento de los beneficios de la lactancia materna. La guía de referencia parece no haber influido en el conocimiento o la conciencia general del mensaje clave de la intervención relacionado con la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses.

CUADRO 17

Efecto de los materiales impresos en la medición después de la intervención
Porcentajes medios por grupo de estudio y categoría profesional

Escala/rubro de conocimiento	Sin acceso	Acceso	p
Global			
Todas las profesiones	55,0	66,8	0,005**
Enfermeras	57,5	67,1	0,03*
Médicos	60,0	75,2	0,09
Lactancia exclusiva para récien nacido			
Todas las profesiones	96,0	93,5	0,81
Enfermeras	96,6	93,4	0,32
Médicos	95,0	93,7	0,48
Lactancia exclusiva en los primeros seis meses			
Todas las profesiones	42,9	68,1	0,005**
Enfermeras	50,7	69,8	0,02*
Médicos	32,4	59,1	0,03*
Beneficios			
Todas las profesiones			
Protección contra la enfermedad	86,0	85,5	0,86
Higiene	10,0	24,2	0,03*
Promueve una relación más estrecha entre la madre y el niño	30,0	17,6	0,06
Cómoda	32,0	35,9	0,61
Enfermeras			
Protección contra la enfermedad	83,3	84,2	0,91
Higiene	6,7	22,6	0,05*
Promueve una relación más estrecha entre la madre y el niño	16,7	15,0	0,82
Cómoda	36,7	34,6	0,83
Médicos			
Protección contra la enfermedad	90,0	90,0	0,99
Higiene	15,0	35,0	0,14
Promueve una relación más estrecha entre la madre y el niño	50,0	35,0	0,34
Cómoda	25,0	45,0	0,18
Aptitudes			
Todas las profesiones			
Amamantar más frecuentemente para aumentar la producción de leche	100,0	98,0	0,32
Los pezones se agrietan debido a la posición en que se mantiene al niño	18,0	26,8	0,21
Si se dan otros alimentos, se seca la leche materna	70,0	58,2	0,14
Enfermeras			
Amamantar más frecuentemente para aumentar la producción de leche	100,0	98,5	0,50
Los pezones se agrietan debido a la posición en que se mantiene al niño	13,3	24,8	0,18
Si se dan otros alimentos, se seca la leche materna	63,3	59,4	0,69
Médicos			
Amamantar más frecuentemente para aumentar la producción de leche	100,0	95,0	0,31
Los pezones se agrietan debido a la posición en que se mantiene al niño	25,0	40,0	0,31
Si se dan otros alimentos, se seca la leche materna	80,0	50,0	0,05*

** muy altamente significativo, $p \leq 0,001$
* altamente significativo, $p \leq 0,01$
significativo, $p \leq 0,05$

CUADRO 18
Efecto del afiche en la medición después de la intervención
Porcentajes medios por grupo de estudio y categoría profesional

Escala	Sin acceso	Acceso	p
Lactancia exclusiva en los primeros seis meses			
Todas las profesiones	50,2	69,3	0,001***
Enfermeras	51,9	72,1	0,001***
Médicos	46,5	54,2	0,51

*** muy altamente significativo, $p \leq 0,001$

Para explorar adicionalmente el efecto de los materiales impresos, en los Cuadros 21 y 22 se examina la relación del acceso con materiales impresos concretos (rotafolio y guía de referencia) y la recordación de los mensajes clave de la intervención. El acceso a uno u otro tipo de materiales impresos estuvo sólo significativamente asociado con un pequeño incremento en la recordación del lema principal de la intervención, "Sólo leche materna y nada más en los primeros seis meses de vida". No se encontraron diferencias significativas con respecto a la recordación de los otros mensajes principales.

Cabe advertir que la capacidad de recordar otros mensajes clave de la intervención (por ejemplo, dar calostro, introducir otros alimentos después de seis meses, amamantar hasta los dos años) fue de baja a moderada para ambos grupos del estudio, lo que indica que los materiales impresos no fueron especialmente eficaces en comunicar estos mensajes.

CUADRO 19
Efecto del rotafolio en la medición después de la intervención
Porcentajes medios por grupo de estudio y categoría profesional

Escala/rubro de conocimiento	Sin acceso	Acceso	p
Global			
Todas las profesiones	59,6	68,2	0,001***
Enfermeras	60,4	68,7	0,001***
Médicos	57,7	65,5	0,21
Lactancia exclusiva para récien nacido			
Todas las profesiones	94,4	93,9	0,77
Enfermeras	94,0	94,0	0,99
Médicos	95,5	93,0	0,63
Lactancia exclusiva en los primeros seis meses			
Todas las profesiones	52,1	71,4	0,001***
Enfermeras	56,2	73,0	0,001***
Médicos	42,9	61,1	0,11
Beneficios			
Todas las profesiones			
Protección contra la enfermedad	88,9	83,2	0,27
Higiene	12,5	25,2	0,03**
Promueve una relación más estrecha entre la madre y el niño	25,0	18,3	0,26
Cómoda	31,9	36,6	0,50
Enfermeras			
Protección contra la enfermedad	88,0	82,3	0,36
Higiene	12,0	23,0	0,10
Promueve una relación más estrecha entre la madre y el niño	16,0	15,0	0,87
Cómoda	34,0	35,4	0,86
Médicos			
Protección contra la enfermedad	90,9	88,9	0,83
Higiene	13,6	38,9	0,07
Promueve una relación más estrecha entre la madre y el niño	45,5	38,9	0,68
Cómoda	27,3	44,4	0,26
Aptitudes			
Todas las profesiones			
Amamantar más frecuentemente para aumentar la producción de leche	100,0	97,7	0,19
Los pezones se agrietan debido a la posición en que se mantiene al niño	19,4	27,5	0,20
Si se dan otros alimentos, se seca la leche materna	66,7	58,0	0,22
Enfermeras			
Amamantar más frecuentemente para aumentar la producción de leche	100,0	98,2	0,34
Los pezones se agrietan debido a la posición en que se mantiene al niño	16,0	25,7	0,17
Si se dan otros alimentos, se seca la leche materna	60,0	60,2	0,98
Médicos			
Amamantar más frecuentemente para aumentar la producción de leche	100,0	94,0	0,26
Los pezones se agrietan debido a la posición en que se mantiene al niño	27,3	38,9	0,43
Si se dan otros alimentos, se seca la leche materna	81,8	44,4	0,01**

*** muy altamente significativo, $p \leq 0,001$
** altamente significativo, $p \leq 0,01$

CUADRO 20
Efecto de la guía de referencia en la medición después de la intervención
Porcentajes medios por grupo de estudio y categoría profesional

Escala/rubro de conocimiento	Sin acceso	Acceso	p
Global			
Todas las profesiones	62,9	67,2	0,08
Enfermeras	64,8	67,0	0,41
Médicos	58,4	68,6	0,14
Lactancia exclusiva para el récien nacido			
Todas las profesiones	na	na	na
Enfermeras	na	na	na
Médicos	na	na	na
Lactancia exclusiva en los primeros seis meses			
Todas las profesiones	60,5	68,2	0,09
Enfermeras	66,5	68,9	0,64
Médicos	46,7	62,6	0,21
Beneficios			
Todas las profesiones			
Protección contra la enfermedad	87,5	83,2	0,38
Higiene	14,6	26,2	0,04*
Promueve una relación más estrecha entre la madre y el niño	27,1	15,0	0,03*
Cómoda	26,0	43,0	0,01**
Enfermeras			
Protección contra la enfermedad	88,1	81,3	0,24
Higiene	11,9	25,0	0,04*
Promueve una relación más estrecha entre la madre y el niño	17,9	13,5	0,45
Cómoda	25,4	41,7	0,03
Médicos			
Protección contra la enfermedad	86,2	100,0	0,19
Higiene	20,7	36,4	0,31
Promueve una relación más estrecha entre la madre y el niño	48,3	27,3	0,23
Cómoda	27,6	54,5	0,11
Aptitudes			
Todas las profesiones			
Amamantar más frecuentemente para aumentar la producción de leche	99,0	98,1	0,62
Los pezones se agrietan debido a la posición en que se mantiene al niño	20,8	28,0	0,23
Si se dan otros alimentos, se seca la leche materna	61,5	60,7	0,91
Enfermeras			
Amamantar más frecuentemente para aumentar la producción de leche	100,0	97,9	0,23
Los pezones se agrietan debido a la posición en que se mantiene al niño	17,9	26,0	0,22
Si se dan otros alimentos, se seca la leche materna	58,2	61,5	0,68
Médicos			
Amamantar más frecuentemente para aumentar la producción de leche	96,6	100,0	0,53
Los pezones se agrietan debido a la Posición en que se mantiene al niño	69,0	54,5	0,39
Si se dan otros alimentos, se seca la leche materna	27,6	45,5	0,28

na No aplicable ya que en la guía no se abordó específicamente la alimentación del neonato
** altamente significativo, $p \leq 0,01$
* significativo, $p \leq 0,05$

CUADRO 21
Relación entre el rotafolio y la recordación de los principales mensajes de la intervención por grupo de estudio y categoría profesional

Mensaje	Sin acceso	Acceso	p
Todas las profesiones			
Dar calostro inmediatamente después del nacimiento	19,4	25,2	0,35
Amamantar exclusivamente hasta los 6 meses	37,5	50,4	0,08
Introducir otros alimentos después de los 6 meses	8,3	17,6	0,07
Amamantar hasta los 2 años	6,9	5,3	0,69
Repetición correcta del lema	75,0	88,5	0,01**
Puntuación agregada de recordación (prueba t)	30,5	36,2	0,06
Médicos			
Dar calostro inmediatamente después del nacimiento	16,7	23,5	0,99
Amamantar exclusivamente hasta los 6 meses	50,0	64,7	0,64
Introducir otros alimentos después de los 6 meses	0,0	29,4	0,13
Amamantar hasta los 2 años	16,7	5,9	0,48
Repetición correcta del lema	66,7	100,0	0,06
Puntuación agregada de recordación (prueba t)	33,3	42,6	0,20
Enfermeras			
Dar calostro inmediatamente después del nacimiento	18,0	26,0	0,31
Amamantar exclusivamente hasta los 6 meses	34,1	45,8	0,19
Introducir otros alimentos después de 6 meses	9,1	16,7	0,23
Amamantar hasta 2 años	6,85	5,2	0,70
Repetición correcta del lema	81,8	88,5	0,28
Puntuación agregada de recordación (prueba t)	31,2	34,6	0,38

** altamente significativo, $p \leq 0,01$

CUADRO 22
Relación entre la guía de referencia y la recordación de los principales mensajes de la intervención por grupo de estudio y categoría profesional

Mensaje	Sin acceso	Acceso	p
Todas las profesiones			
Dar calostro inmediatamente después del nacimiento	25,0	21,5	0,55
Amamantar exclusivamente hasta los 6 meses	41,7	49,5	0,26
Introducir otros alimentos después de los 6 meses	14,6	14,0	0,90
Amamantar hasta los 2 años	4,2	7,5	0,32
Repetición correcta del lema	78,1	88,8	0,04*
Puntuación agregada de recordación (prueba t)	32,5	35,7	0,26
Médicos			
Dar calostro inmediatamente después del nacimiento	33,3	9,1	0,31
Amamantar exclusivamente hasta los 6 meses	50,7	72,7	0,40
Introducir otros alimentos después de los 6 meses	16,7	27,3	0,64
Amamantar hasta los 2 años	8,3	9,1	0,94
Repetición correcta del lema	83,3	100,0	0,47
Puntuación agregada de recordación (prueba t)	39,6	40,9	0,86
Enfermeras			
Dar calostro inmediatamente después del nacimiento	23,6	23,5	0,99
Amamantar exclusivamente hasta los 6 meses	34,5	47,1	0,14
Introducir otros alimentos después de los 6 meses	18,2	11,8	0,29
Amamantar hasta los 2 años	3,6	7,1	0,39
Repetición correcta del lema	81,8	89,4	0,20
Puntuación agregada de recordación (prueba t)	31,3	35,0	0,30

* significativo, $p \leq 0,05$

6. Efecto de la capacitación sobre el conocimiento y la recordación de los mensajes

En los Cuadros 23 y 24 se presentan los resultados relacionados con el efecto de la capacitación sobre el conocimiento.

No se hallaron diferencias entre los grupos capacitados y no capacitados cuando se consideró a los trabajadores de salud en su conjunto. Cuando se consideró a las enfermeras por separado, se hallaron diferencias estadísticamente significativas sólo con respecto a lo apropiado de la lactancia exclusiva en los primeros seis meses y negativamente para el conocimiento de que se seca la leche materna cuando se dan al niño otros alimentos. La capacitación parece no haber tenido efecto sobre el conocimiento del médico.

Las diferencias encontradas entre los médicos y las enfermeras no pueden explicarse necesariamente por la forma en que se realizó la capacitación, ya que, aparentemente, distintos tipos de personal clave fueron capacitados juntos (aunque en la Región VII, pocos médicos y enfermeras profesionales participaron en la capacitación).

No se encontró relación entre la exposición de las enfermeras y médicos a la capacitación y la capacidad de recordar los mensajes clave de la intervención.

El efecto de la capacitación también se examinó en las 116 parteras entrevistadas en la encuesta de medición después de la intervención. Tal como se declara en el Anexo 3, el conocimiento general de las parteras en relación con varias áreas clave de conocimiento sobre lactancia sí mejoró entre las dos mediciones. Sin embargo, no hay gran evidencia de que estas mejoras estuviesen relacionadas con la capacitación que las parteras recibieron como parte de la intervención. Se encontró que la exposición a la capacitación tiene una asociación estadísticamente significativa con respecto a la recordación de un mensaje, "Dar calostro inmediatamente después del nacimiento". Un 28,6% de las parteras capacitadas recordó este mensaje, mientras que sólo 13,4% de las parteras no capacitadas conocía el mensaje ($p = 0,04$). La pequeña diferencia hallada entre las parteras que recibieron la capacitación acerca de la lactancia materna y las que no la recibieron indica que la capacitación tuvo poco efecto duradero sobre las parteras.

CUADRO 23
Efecto de la capacitación en la medición después de la intervención
Porcentajes medios por grupo de estudio y categoría profesional

Escala/rubro de conocimiento	Sin acceso	Acceso	p
Global			
Todas las profesiones	64,2	67,9	0,18
Enfermeras	64,8	69,3	0,12
Médicos	62,0	56,7	0,54
Lactancia exclusiva para el recién nacido			
Todas las profesiones	94,1	93,9	0,94
Enfermeras	93,5	95,3	0,38
Médicos	96,3	83,3	0,06
Lactancia exclusiva en los primeros seis meses			
Todas las profesiones	61,9	71,8	0,06
Enfermeras	64,7	75,5	0,05*
Médicos	52,6	42,6	0,53
Beneficios			
Todas las profesiones			
Protección contra la enfermedad	84,6	87,0	0,66
Higiene	20,1	22,2	0,74
Promueve una relación más estrecha entre la madre y el niño	21,5	18,5	0,64
Cómoda	33,6	38,9	0,48
Enfermeras			
Protección contra la enfermedad	83,5	85,4	0,76
Higiene	18,3	22,9	0,50
Promueve una relación más estrecha entre la madre y el niño	15,7	14,6	0,86
Cómoda	33,0	39,6	0,42
Médicos			
Protección contra la enfermedad	81,2	100,0	0,38
Higiene	26,5	16,7	0,61
Promueve una relación más estrecha entre la madre y el niño	41,2	50,0	0,69
Cómoda	35,3	33,3	0,93
Aptitudes			
Todas las profesiones			
Amamantar más frecuentemente para aumentar la producción de leche	98,7	98,1	0,79
Los pezones se agrietan debido a la posición en que se mantiene al niño	26,8	18,5	0,22
Si se dan otros alimentos, se seca la leche materna	64,4	51,9	0,10
Enfermeras			
Amamantar más frecuentemente para aumentar la producción de leche	99,1	97,9	0,52
Los pezones se agrietan debido a la posición en que se mantiene al niño	25,2	16,7	0,24
Si se dan otros alimentos, se seca la leche materna	65,2	47,9	0,04*
Médicos			
Amamantar más frecuentemente para aumentar la producción de leche	97,1	100,0	0,67
Los pezones se agrietan debido a la posición en que se mantiene al niño	32,4	33,3	0,96
Si se dan otros alimentos, se seca la leche materna	61,8	83,3	0,31

* significativo, $p \leq 0,05$

CUADRO 24
Relación entre la capacitación y la recordación de los principales mensajes de la intervención por grupo de estudio y categoría profesional

Mensaje	Sin capacitación	Con capacitación	p
Todas las profesiones			
Dar calostro inmediatamente después del nacimiento	24,2	20,4	0,57
Amamantar exclusivamente hasta los 6 meses	46,3	44,4	0,81
Introducir otros alimentos después de los 6 meses	15,4	11,1	0,43
Amamantar hasta los 2 años	7,4	1,9	0,14
Repetición correcta del lema	81,9	88,9	0,23
Puntuación agregada de recordación (prueba t)	34,9	32,4	0,43
Médicos			
Dar calostro inmediatamente después del nacimiento	21,1	25,0	0,99
Amamantar exclusivamente hasta los 6 meses	57,9	75,0	0,99
Introducir otros alimentos después de los 6 meses	21,1	25,0	0,99
Amamantar hasta los 2 años	10,0	0,0	0,99
Repetición correcta del lema	10,5	0,0	0,99
Puntuación agregada de recordación (prueba t)	39,4	43,7	0,59
Enfermeras			
Dar calostro inmediatamente después del nacimiento	25,0	20,5	0,55
Amamantar exclusivamente hasta los 6 meses	43,8	38,6	0,57
Introducir otros alimentos después de los 6 meses	15,6	11,4	0,50
Amamantar hasta los 2 años	7,3	2,4	0,23
Repetición correcta del lema	84,4	90,9	0,29
Puntuación agregada de recordación (prueba t)	34,8	30,7	0,25

7. Interacciones entre el acceso y el conocimiento en el curso del tiempo

El Cuadro 25 presenta los resultados del análisis de variancia analizado para determinar el efecto de la interacción entre la medición (antes frente a después) y el canal (cualquier exposición, medios impresos o capacitación) sobre el conocimiento. Los efectos en el curso del tiempo se exploraron sólo para las combinaciones de canal y área de conocimiento en las que se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos del estudio en la medición después de la intervención. Los valores declarados en el cuadro son los niveles de significancia de las interacciones. Las interacciones estadísticamente significativas se denotan mediante asteriscos o sombreado.

El análisis de los resultados de la exposición a cualquier parte de la intervención indica que se encuentra un efecto de interacción estadísticamente significativo en relación con la lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses, cuando se combinan todas las categorías profesionales. Interacciones significativas también se encuentran para el acceso a los materiales impresos y conocimiento global mejorado, cuando se combinan todas las categorías profesionales, y para el acceso a los medios impresos y el conocimiento de lo apropiado de la lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses, nuevamente cuando se combinan todas las categorías profesionales. No se hallaron efectos de interacción estadísticamente significativos entre la capacitación y cualquiera de las áreas de conocimiento.

CUADRO 25
Valores p de los efectos de interacción en el curso del tiempo por tipo de canal y categoría profesional para ciertas áreas de conocimiento

Escala	Cualquier exposición	Medios impresos	Capacitación
Global			
Todas las profesiones	0,16	0,01**	0,69
Enfermeras	0,39	0,21	0,75
Médicos	0,15	0,21	0,74
Lactancia exclusiva en los primeros seis meses			
Todas las profesiones	0,03*	0,001***	0,15
Enfermeras	0,17	0,21	0,14
Médicos	0,11	0,08	0,68
La lactancia es más higiénica			
Todas las profesiones	0,87	0,98	0,82
Enfermeras	0,92	0,80	0,81
Médicos	0,77	0,53	0,67

*** muy altamente significativo, $p \leq 0,001$
** altamente significativo, $p \leq 0,01$
* significativo, $p \leq 0,05$

Interacciones significativas pueden interpretarse como una indicación de que la intervención apoyada por el NCP tuvo un efecto por encima y más allá del que puede haber ocurrido como resultado de cualquier otro programa de lactancia que puede haber sido ejecutado durante el periodo transcurrido entre los puntos de medición.

La Figura 1 ilustra el efecto del conocimiento general de la interacción significativa entre los efectos del tiempo y la exposición. Para la escala del conocimiento global, en las interacciones en las que se incluyeron todas las categorías profesionales, el incremento de la medición antes de la intervención a la medición después de la intervención es mucho más grande entre el personal con acceso a medio. impresos que entre el personal sin acceso. El conocimiento promedio aumentó de 37,8 a 55,0% entre el personal no expuesto a los materiales impresos, mientras que aumentó de 38,6% a 66,8% entre los expuestos a dichos medios.

La Figura 2 ilustra el efecto significativo de la exposición a cualquier aspecto de la intervención sobre la escala de conocimiento para la lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses. El efecto altamente significativo del acceso a los materiales impresos sobre esta misma escala de conocimiento se ilustra en la Figura 3. Estas figuras indican que los aumentos en el conocimiento en el curso del tiempo relacionados con la nueva norma de lactancia exclusiva hasta los seis meses de edad entre los encuestados con acceso a cualquier aspecto de la intervención y en particular a los materiales impresos son mayores que los observados entre los encuestados sin dicho acceso. Puede llegarse a la conclusión de que los materiales impresos de la intervención contribuyeron al aumento en el conocimiento del mensaje principal del Plan de Comunicación en Nutrición del Ministerio de Salud, en el sentido de que la lactancia materna exclusiva debería continuar hasta los seis meses, inclusive, no sólo hasta los cuatro meses, inclusive.

FIGURA 1
Efecto de la interacción entre la medición y el acceso a los materiales impresos sobre el conocimiento global para todas las profesiones

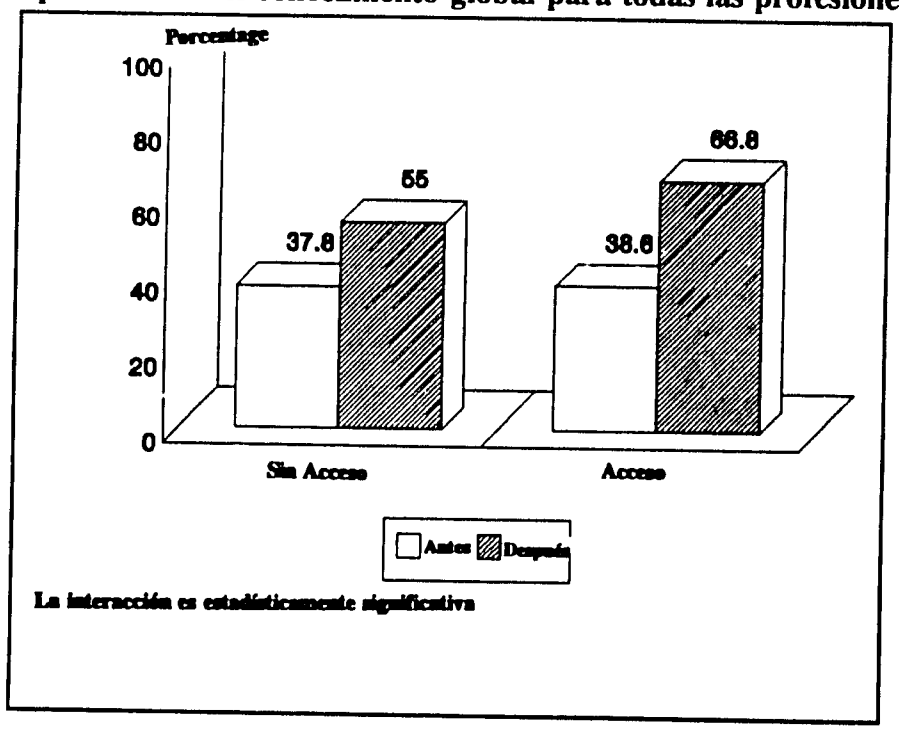


FIGURA 2

Efecto de la interacción entre la medición y la exposición a cualquier aspecto de la intervención sobre el conocimiento de cómo alimentar a un niño en los primeros seis meses para todas la profesiones

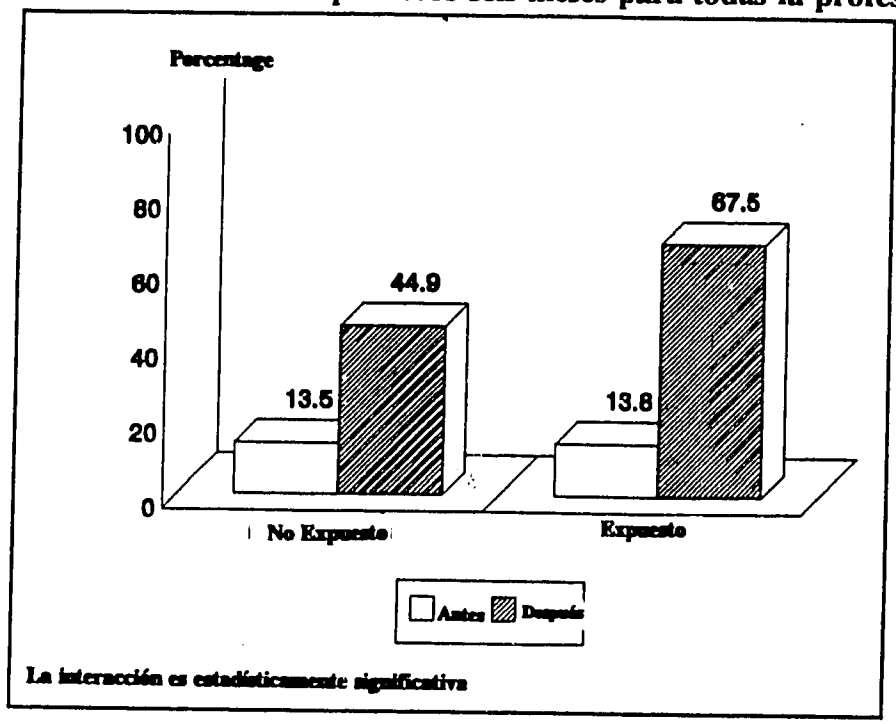
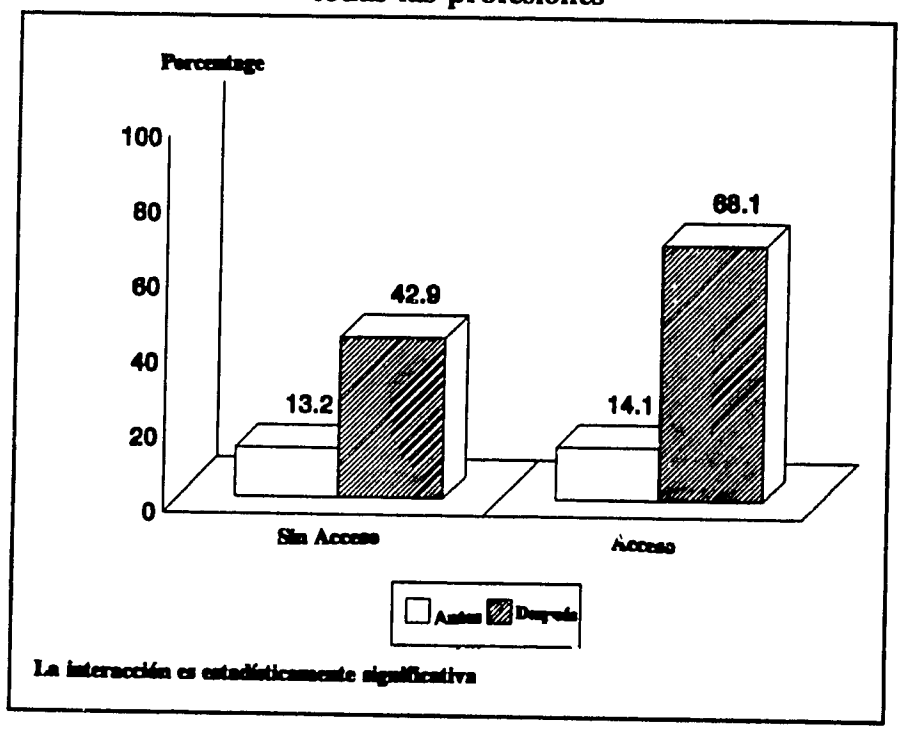


FIGURA 3

Efecto de la interacción entre la medición y el acceso a los medios impresos sobre el conocimiento de cómo alimentar a un niño en los primeros seis meses para todas las profesiones



B. Madres

1. Resumen de los resultados antes de la intervención

La encuesta de línea de base realizada en las Regiones IV, V y VII documentó que las madres en el área del estudio tenían, en general, una actitud favorable hacia la lactancia. Prácticamente todas las madres (99%) en el área del estudio amamantaban a sus hijos y un 90% de ellas amamantaban a sus hijos hasta los seis meses de edad. Las madres tendían a amamantar con más frecuencia, con un promedio de 9,6 amamantadas por periodo de 24 horas. La práctica de la lactancia exclusiva en los primeros seis meses era, no obstante, bastante baja. Casi 60% de los lactantes menores de un mes de edad estaban recibiendo líquidos distintos de la leche materna y, para el cuarto mes, 80% de los lactantes estaban recibiendo otros líquidos. Los líquidos más comúnmente suministrados además de la leche materna eran el agua y el agua azucarada, seguidos de otra clase de leche. La mitad (51%) de las madres habían dado a su hijo un biberón con agua o agua azucarada en los primeros tres días de vida. Los sólidos se introducían después de los líquidos y parte de los lactantes recibían alimentos entre el cuarto y sexto mes de edad.

El conocimiento de las madres con respecto a las prácticas óptimas de lactancia y alimentación infantil era en general bajo. Sólo 1% de las madres consideraban que un niño de cinco meses debería alimentarse exclusivamente al pecho y 33% que los récien nacidos no necesitaban agua como complemento de la leche materna. Un 66% expresaron acuerdo en que los neonatos deberían recibir sólo calostro. Sólo 10% consideraba que debería comenzarse a darse agua a los niños a los seis meses y 31% consideraba que los sólidos sólo deberían introducirse a los seis meses. La mayoría de las madres (89%) sabía que la leche materna era superior a la leche de vaca y 84% sabía que las madres que no producían suficiente leche materna deberían amamantar a sus lactantes con más frecuencia. Sólo 17% consideraba que las madres muy pobres o subnutridas podrían amamantar a sus hijos exclusivamente.

Un 50% de las madres entrevistadas tenían una radio en funcionamiento en el hogar y escuchaban la radio un promedio de tres horas por día. De las madres entrevistadas, 75% habían recibido algún tipo de atención prenatal y 64% la habían recibido en una instalación del Ministerio de Salud. Un 66% de las madres vieron a una partera durante su último embarazo. Estos resultados indicaron que había mucha posibilidad de que la intervención llegase a la población destinataria en las áreas del estudio.

2. Comparabilidad entre las muestras antes y después de la intervención

La comparabilidad de las muestras de madres en las dos mediciones se examinó con respecto al tamaño de la localidad de residencia, las características sociodemográficas y las condiciones de vida de la familia.

En los Cuadros 26 y 27 se compara la distribución de madres por tamaño de su comunidad de residencia para las Regiones V y VII, respectivamente. En la Región V, la muestra después de la intervención obtuvo una proporción notablemente mayor de madres de localidades más

pequeñas (60%) que la muestra anterior a la intervención (48%). En la Región VII, no hubo diferencias apreciables entre la muestra antes y después de la intervención, y ambas muestras extrajeron una tercera parte de las encuestadas de las localidades más pequeñas.

CUADRO 26
Distribución de madres entrevistadas por tamaño de la localidad en la que está situada la instalación de salud y por medición
Región V

Ubicación de la instalación	Antes	Después
Localidades mayores	115 (52,3%)	118 (39,3%)
Localidades menores	105 (47,7%)	182 (60,7%)
Total	220 (100,0%)	300 (100,0%)

$Ji^2=8,6$, df=1, p=0,001

CUADRO 27
Distribución de madres entrevistadas por tamaño de la localidad en la que está situada la instalación de salud y por medición
Región VII

Ubicación de la instalación	Antes	Después
Localidades mayores	171 (66,3%)	169 (66,5%)
Localidades menores	87 (33,7%)	85 (33,5%)
Total	258 (100,0%)	254 (100,0%)

$Chi^2=0,05$, df=1, p=0,95

En el Cuadro 28 se comparan las características sociodemográficas de las madres en las mediciones antes y después de la intervención. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas con respecto a la edad promedio, nivel de alfabetización, años promedio de educación, número promedio de hijos vivientes y grado de empleo fuera del hogar de las madres. Así, pues, en términos de las principales variables sociodemográficas, las muestras son comparables.

Se encontraron diferencias claras entre las muestras antes y después de la intervención con respecto a las características de la familia. Tal como se ilustra en el Cuadro 29, las condiciones de vida de las encuestadas en la medición después de la intervención fueron mejores que las de las encuestadas en la medición antes de la intervención, con un número notablemente mayor de madres en la encuesta después de la intervención que declararon tener agua corriente en el hogar (55% frente a 35%), un inodoro (14% frente a 9%) y un piso que no es de tierra (37% frente a 28%). La tendencia general observada de mejora de las condiciones de vida a través del periodo de dos años también se encontró en ambas regiones cuando se analizaron los datos por separado en función del área geográfica.

CUADRO 28
Características sociodemográficas de las madres entrevistadas por medición

Característica	Antes	Después	p
Tamaño de la muestra	478	554	
Edad mediana	25,6 años	25,7 años	0,94
Alfabetizadas	76,2%	75,3%	0,74
Número promedio de años de escolaridad	3,8 años	4,1 años	0,10
Número promedio de hijos vivos	3,5	3,3	0,14
Empleadas fuera del hogar	4,8%	6,9%	0,16

CUADRO 29
Características familiares de las madres entrevistadas por medición

	Antes	Después	p
Fuente de agua			
Agua corriente en el hogar	35,4%	55,1%	} 0,001***
Llave pública	17,8%	11,9%	
Otra fuente	46,9%	33,0%	
Instalaciones sanitarias			
Inodoro	9,0%	13,9%	} 0,001***
Letrina	40,8%	46,9%	
Ninguna	50,2%	39,2%	
Piso de la vivienda			
No de tierra	27,9%	36,3%	} 0,001***
De tierra	72,1%	63,7%	

*** muy altamente significativo, $p \leq 0,001$

En términos de las repercusiones de estas diferencias para los resultados del estudio, puede llegarse a la conclusión de que las muestras antes y después de la intervención son razonablemente comparables. Si bien se hallaron diferencias altamente significativas con respecto a las características del hogar, no hay razón para prever que estas mejoras realcen directamente el conocimiento o la práctica de la lactancia materna independientemente de la intervención. Cuando menos, numerosos estudios han demostrado que los aumentos en el ingreso están asociados con disminuciones en la lactancia materna. La fuente más probable de diferencia sustantiva entre las dos muestras, si la hubiere, serían el tamaño de la localidad de residencia. Puesto que las instalaciones de salud son generalmente más accesibles en las localidades mayores, pudiera esperarse que la mayor proporción de madres incluidas en la muestra de localidades pequeñas en la Región V hiciese más difícil mostrar mejora en la medición después de la intervención sobre la base de los contactos interpersonales con el personal de salud si ciertamente las encuestadas en las localidades más pequeñas tenían acceso más limitado a los servicios de salud del gobierno. Sin embargo, la comparación del uso de los servicios prenatales y posnatales no indica diferencias importantes entre las muestras antes y después de la intervención.

3. Exposición a los anuncios por radio, los materiales impresos y los mensajes sobre lactancia materna a través de contactos interpersonales

Como ocurrió con el enfoque aplicado para los trabajadores de salud, el análisis sometió primero a prueba la hipótesis de que la exposición a las fuentes de información y los mensajes de la intervención serían más frecuentes en la Región V, la región de alta intensidad. En el Cuadro 30 se comparan los indicadores de la exposición a los distintos canales de la intervención entre las madres de las Regiones V y VII. La exposición se define como acceso a los mensajes o retención de los mensajes divulgados a través del canal.

Con respecto a la exposición a los anuncios por radio sobre lactancia materna, no se halló una diferencia estadísticamente significativa entre las regiones para la proporción de madres que indicó haber escuchado los anuncios por radio sobre lactancia. Sin embargo, la recordación sin ayuda del contenido del anuncio por radio fue más frecuente en la Región V (19%) que en la Región VII (13%) y la diferencia fue estadísticamente significativa. Esta diferencia se observó en la dirección prevista, en particular dado el hecho de que los anuncios por radio se transmitieron sólo en la Región V poco después de la encuesta después de la intervención.

Cuando se les preguntó en qué radioemisoras habían escuchado estos mensajes, en mucho la respuesta más común fue la de *Radio América*, una de las estaciones con cobertura nacional que se utilizó para transmitir los mensajes sobre lactancia materna. Un 46% de las madres que habían escuchado las cuñas sobre lactancia materna por radio citaron *Radio América* como fuente. Las dos estaciones de radio siguientes mencionadas con más frecuencia tenían cobertura regional solamente en la Región V: *La Voz del Occidente* fue citada por 17% de la madres y *Radio Sultana* por 13%. La otra estación nacional utilizada, *HRN*, fue citada por 10% de las madres. Los mensajes por radio citados más frecuentemente por las madres fueron "leche materna y nada más en los primeros seis meses" (mencionado sin ayuda por 52% de las madres que habían escuchado los mensajes radiofónicos) "no dar alimentos en los primeros seis meses" (citado por 17% de las madres).

En relación con la exposición a los materiales impresos, no se halló diferencia en términos de las madres que recibieron volantes o historietas sobre lactancia materna; en ambas regiones, la proporción de madres que recibió materiales impresos fue muy baja (un 5% aproximadamente). Hubo una diferencia significativa entre las regiones con respecto a la exposición al afiche de promoción, con 69% de las madres en la Región V que recordaron haber visto el afiche en comparación con 58% en la Región VII. Sin embargo, la cobertura del afiche fue bastante buena en ambas regiones.

CUADRO 30
Indicadores de exposición de las madres por canal y por región en la medición después de la intervención

Canal	Región VII	Región V	p
Radio	% de encuestadas		
Escuchó anuncios por radio	44,1	48,7	0,28
Recuerda al menos un mensaje (sin ayuda)	12,6	19,0	0,04*
Medios impresos			
Recibió volante/historieta	5,1	5,3	0,91
Vio afiche	57,9	69,3	0,01**
Cualquier medio impreso	59,4	70,0	0,01**
Interpersonales			
Cite al menos un mensaje de:			
- Visitas prenatales Ministerio de Salud	9,8	17,3	0,01**
- Visitas prenatales partera	3,5	7,0	0,07
- Visitas posnatales Ministerio de Salud	4,3	9,0	0,03*
- Visitas posnatales partera	0,8	2,3	0,15
Asistió a charla de grupo sobre lactancia	4,7	5,3	0,74
Habla a vecina/amiga acerca de la lactancia materna	19,3	20,7	0,69
Cualquier fuente interpersonal	33,5	41,0	0,07

** altamente significativo, $p \leq 0,01$
* significativo, $p \leq 0,05$

Las oportunidades para contactos interpersonales acerca de la lactancia fueron buenas. En general, el uso de la atención prenatal fue elevado: 82% de las madres entrevistadas recibieron alguna atención prenatal en las instalaciones del Ministerio de Salud y la mitad de las madres recibieron cinco o más consultas prenatales. Un 54% de las madres entrevistadas vieron a una partera durante su último embarazo. Sólo 35% de las madres recibieron algún tipo de atención posnatal en instalaciones del Ministerio de Salud y 22% tuvieron una visita posnatal de una partera.

Con respecto a comunicación de la información sobre la lactancia materna durante esos contactos, se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre las dos regiones para la recepción de mensajes sobre lactancia durante la atención prenatal y posnatal obtenida en las instalaciones del Ministerio de Salud. No obstante, la magnitud absoluta de estas diferencias es bastante pequeña y, en general, la proporción de madres que recordaba los mensajes sobre lactancia transmitidos por los trabajadores de salud fue reducida. Muy pocas madres habían participado en charlas en grupo sobre lactancia. El mensaje más frecuentemente recordado por las madres como haber sido comunicado por los trabajadores de salud durante su contacto --"sólo leche materna en los primeros seis meses"-- fue recordado sin ayuda por 13% de las madres que recibieron atención prenatal en las instalaciones del Ministerio de Salud, por 4% de las madres que vieron a parteras antes del parto y por 17% de las madres que recibieron atención posnatal en instalaciones del Ministerio de Salud.

Así, pues, si bien se encontraron ciertas diferencias estadísticamente relevantes entre las dos regiones del estudio, la magnitud de estas diferencias no fue suficientemente grande para justificar un análisis adicional del posible efecto de la intervención sobre las madres por región. Más bien, como se hizo con los trabajadores de salud, el análisis del efecto de la intervención sobre las madres se basa en comparar el conocimiento de las madres realmente expuestas a la información sobre la lactancia mediante los canales de intervención pertinentes con el de las madres no expuestas.

4. Efecto de cualquier exposición sobre el conocimiento

En los Cuadros 31 a 34 se explora el hecho de si existen diferencias significativas para rubros clave de conocimiento entre las madres expuestas y las no expuestas para la intervención en su conjunto y para cada uno de los canales principales: materiales impresos, contactos interpersonales con los trabajadores de salud y la radio.

En el Cuadro 31 se indica que se hallaron diferencias significativas entre los dos grupos del estudio cuando la exposición se definió de la forma menos discriminadora, como exposición a cualquier parte de cualquier canal de la intervención. Las madres expuestas a cualquier parte de la intervención obtuvieron puntuaciones notablemente más altas con respecto a la lactancia exclusiva de los neonatos y la introducción de sólidos comenzando a los seis meses. Cabe mencionar en particular la diferencia en el conocimiento acerca de dar agua a los recién nacidos, área identificada como especialmente deficiente en la encuesta de línea de base: 45% de las madres expuestas sabían que no era apropiado dar agua en comparación con 29% de las madres no expuestas a la intervención. Las madres expuestas a la intervención también obtuvieron puntuaciones más altas sobre el conocimiento de la necesidad de amamantar con más frecuencia para producir más leche materna, aunque este rubro de conocimiento fue alto también para las madres no expuestas.

CUADRO 31
Efecto de cualquier exposición sobre el conocimiento de las madres
Porcentajes medios de respuestas correctas por grupo del estudio

RUBRO DE CONOCIMIENTO	NO EXPUESTA	EXPUESTA	p
Lactancia exclusiva del recién nacido			
Un neonato no necesita agua para calmar la sed.	29,5	45,4	0,001***
Un neonato necesita calostro y nada más.	71,3	84,5	0,001***
Lactancia exclusiva en los primeros seis meses			
Los niños de 5 meses deberán ser amamantados.	9,0	13,4	0,19
Los niños de 5 meses no deberán recibir otros líquidos.	15,6	16,7	0,77
Los niños de 5 meses no deberán recibir agua (azucarada).	12,3	14,6	0,52
Los niños de 5 meses no deberán recibir (otros) alimentos.	4,1	10,6	0,03*
Los niños de 5 meses no deberán recibir alimentos sólidos.	7,4	13,7	0,06
El agua puede introducirse a los 6 meses.	14,8	21,3	0,11
Los sólidos pueden introducirse a los 6 meses.	27,0	43,1	0,001***
Aptitudes			
Una madre que no produce suficiente leche ha de amamantar a su hijo con más frecuencia.	81,1	91,2	0,001***
Cuando usted da otros alimentos, se seca la leche materna.	68,0	75,9	0,08

*** muy altamente significativo, $p \leq 0,001$
* significativo, $p \leq 0,05$

El Cuadro 32 indica que la exposición al material impreso estuvo estadísticamente asociada con un conocimiento mejorado de varios mensajes clave sobre lactancia materna. Las madres que se vieron expuestas al menos a un material impreso (principalmente los afiches pero también los volantes e historietas) demostraron mayor conciencia de que los recién nacidos no deberán recibir agua, de que los niños de cinco meses deberían continuar siendo amamantados, de que los sólidos deberían introducirse a los seis meses y de que aumentar la frecuencia de la lactancia materna incrementa la producción de leche de la madre. Sin embargo, dado que el principal material impreso al que se vieron expuestas las madres (es decir, el afiche) contenía sólo un mensaje, es probable que los efectos sobre el conocimiento observados aquí como asociados con la exposición a los medios impresos fueran en realidad el resultado de la exposición a otro canal.

CUADRO 32
Efecto de la exposición a cualquier material impreso sobre el conocimiento de las madres
Porcentajes medios de respuestas correctas por grupo del estudio

RUBRO DE CONOCIMIENTO	NO EXPUESTA	EXPUESTA	p
Lactancia exclusiva del recién nacido			
Un neonato no necesita agua para calmar la sed.	29,0	48,8	0,001***
Un neonato necesita calostro y nada más.	77,7	83,7	0,09
Lactancia exclusiva en los primeros seis meses			
Los niños de 5 meses deberán ser amamantados.	8,3	14,7	0,03*
Los niños de 5 meses no deberán recibir otros líquidos.	14,5	17,5	0,37
Los niños de 5 meses no deberán recibir agua (azucarada).	11,4	15,5	0,18
Los niños de 5 meses no deberán recibir (otros) alimentos.	4,7	11,6	0,01**
Los niños de 5 meses no deberán recibir alimentos sólidos.	8,8	14,1	0,07
El agua puede introducirse a los 6 meses.	17,1	21,3	0,23
Los sólidos pueden introducirse a los 6 meses.	34,2	42,4	0,04*
Aptitudes			
Una madre que no produce suficiente leche ha de amamantar a su hijo con más frecuencia.	82,9	92,2	0,001***
Cuando usted da otros alimentos, se seca la leche materna.	74,1	74,2	0,97

*** muy altamente significativo, $p \leq 0,001$
** altamente significativo, $p \leq 0,01$
* significativo, $p \leq 0,05$

Se hallaron menos diferencias en el conocimiento de los mensajes clave tomando como base la exposición a la información sobre lactancia materna a través de la comunicación interpersonal con los trabajadores de salud. El Cuadro 33 indica que se hallaron diferencias estadísticamente significativas en cuatro rubros del conocimiento: administrar sólo el calostro a los recién nacidos, los niños de cinco meses no deberán recibir otros alimentos, el agua puede introducirse a los seis meses y una madre deberá amamantar con más frecuencia a su hijo para aumentar su producción de leche.

CUADRO 33
Efecto de la exposición a los canales interpersonales sobre el conocimiento de las madres
Porcentajes medios de respuestas correctas por grupo del estudio

RUBRO DE CONOCIMIENTO	NO EXPUESTA	EXPUESTA	p
Lactancia exclusiva del recién nacido			
Un neonato no necesita agua para calmar la sed.	40,3	48,2	0,13
Un neonato necesita calostro y nada más.	78,7	92,9	0,001***
Lactancia exclusiva en los primeros seis meses			
Los niños de 5 meses deberán ser amamantados.	11,5	16,1	0,19
Los niños de 5 meses no deberán recibir otros líquidos.	15,6	19,6	0,30
Los niños de 5 meses no deberán recibir agua (azucarada).	14,5	12,5	0,59
Los niños de 5 meses no deberán recibir (otros) alimentos.	7,9	14,3	0,04*
Los niños de 5 meses no deberán recibir alimentos sólidos.	11,1	17,0	0,09
El agua puede introducirse a los 6 meses.	18,1	26,8	0,04*
Los sólidos pueden introducirse a los 6 meses.	37,8	46,4	0,09
Aptitudes			
Una madre que no produce suficiente leche ha de amamantar a su hijo con más frecuencia.	87,3	95,5	0,01**
Cuando usted da otros alimentos, se seca la leche materna.	73,1	78,6	0,24

*** muy altamente significativo, $p \leq 0,001$
** altamente significativo, $p \leq 0,01$
* significativo, $p \leq 0,05$

Los resultados más espectaculares del impacto de cualquier aspecto de la intervención sobre el conocimiento de las madres se encuentran en el Cuadro 34, que examina el efecto de la exposición a cualquier anuncio por radio. Se encontraron diferencias altamente significativas con respecto a casi todas las áreas clave de conocimiento. Las diferencias más importantes ocurrieron con respecto a la alimentación apropiada de los recién nacidos y a la introducción de agua y sólidos a los seis meses de edad. Un 50%, aproximadamente, de las encuestadas expuestas a los anuncios por radio consideraron que los recién nacidos no deberían recibir agua en comparación con 34% de quienes no se vieron expuestas a los anuncios, mientras que 88% de las encuestadas expuestas a los anuncios por radio consideraron que los recién nacidos sólo necesitaban calostro, frente a 76% de las encuestadas no expuestas. Diecisiete por ciento de las expuestas a cualquier radiotransmisión sobre lactancia materna consideraban que los niños de

cinco meses no deberían recibir alimentos sólidos, frente a 8% de las encuestadas no expuestas. El conocimiento de que el agua y los alimentos sólidos deberían introducirse a partir del sexto mes de edad también fue notablemente mayor entre el grupo expuesto: 25% entre las expuestas frente a 15% entre las encuestadas no expuestas para la introducción de agua y 48% frente a 32% para la introducción de sólidos. También se observaron aumentos pequeños pero significativos en el conocimiento con respecto al conocimiento por parte de las madres de los factores que inciden en la producción de leche materna.

CUADRO 34
Efecto de la exposición a cualquier anuncio por radio sobre el conocimiento de las madres
Porcentajes medios de respuestas correctas por grupo del estudio

RUBRO DE CONOCIMIENTO	NO EXPUESTA	EXPUESTA	p
Lactancia exclusiva del recién nacido			
Un neonato no necesita agua para calmar la sed.	34,5	50,4	0,001***
Un nonato necesita calostro y nada más.	76,0	88,0	0,001***
Lactancia exclusiva en los primeros seis meses			
Los niños de 5 meses deberán ser amamantados.	9,1	16,3	0,01**
Los niños de 5 meses no deberán recibir otros líquidos.	13,5	19,8	0,05*
Los niños de 5 meses no deberán recibir agua (azucarada).	12,2	16,3	0,16
Los niños de 5 meses no deberán recibir (otros) alimentos.	5,7	13,2	0,001***
Los niños de 5 meses no deberán recibir alimentos sólidos.	8,1	17,1	0,001***
El agua puede introducirse a los 6 meses.	15,2	25,2	0,001***
Los sólidos pueden introducirse a los 6 meses.	31,8	48,4	0,001***
Aptitudes			
Una madre que no produce suficiente leche ha de amamantar a su hijo con más frecuencia.	85,5	93,0	0,001***
Cuando usted da otros alimentos, se seca la leche materna.	69,9	79,1	0,01**

*** muy altamente significativo, $p \leq 0,001$
** altamente significativo, $p \leq 0,01$
* significativo, $p \leq 0,05$

En conclusión, de todos los canales de la intervención dirigidos a las madres, los anuncios por radio parecen haber tenido el efecto más fuerte sobre el conocimiento de las madres. La exposición a los mensajes por radio parece haber producido mejoras significativas en casi todas las áreas clave de conocimiento. Dado que el material impreso más prevaleciente visto por las madres fue el afiche que llevaba únicamente el lema "sólo leche materna y nada más en los primeros seis meses", es probable que los efectos positivos observados para los materiales impresos en conjunto puedan deberse en gran medida o al menos parcialmente a la exposición simultánea de las madres a las radiotransmisiones que contenían una gama más amplia de mensajes.

5. Relación entre el conocimiento y la práctica de la lactancia materna exclusiva

En la sección precedente se analizaron los aumentos en el conocimiento asociados con la exposición a diferentes canales de la intervención. Pero, desde una perspectiva programática, la relación más importante es cómo el comportamiento de interés --la lactancia materna exclusiva de los niños menores de seis meses-- se ve afectada por la intervención. El modelo conceptual en el que se basa la intervención sobre lactancia materna es el de que la capacitación, los materiales impresos y las radiotransmisiones inciden en el conocimiento, y el conocimiento incide en el comportamiento. Por tanto, se prevé que la intervención afecta a las prácticas de lactancia de las madres al aumentar el conocimiento de los comportamientos apropiados de lactancia.

En esta sección, el análisis considera las pruebas que el estudio encontró de una relación entre un mayor conocimiento de las prácticas apropiadas de lactancia y la prevalencia de la lactancia exclusiva. Para explorar esta relación, las madres entrevistadas en la medición después de la intervención se dividieron en dos categorías de tamaño igual, tomando como base las puntuaciones acumulativas sobre el conocimiento para los once rubros de conocimiento evaluados en el caso de las madres. El número mediano de respuestas correctas a todas las preguntas sobre conocimiento de la lactancia materna se utilizó para dividir a las madres en las categorías de "alto conocimiento" (definido como madres con puntuaciones en la mediana o por encima de la mediana) y de "bajo conocimiento" (definido como madres con puntuaciones por debajo de la mediana). Luego, se buscó una asociación entre el estado de conocimiento y la práctica de la lactancia materna exclusiva, medida mediante recordación de 24 horas.

El Cuadro 35 indica que, cuando se combina a las madres de los lactantes en todos los grupos de edad, hay una relación positiva y muy significativa estadísticamente entre el conocimiento y la práctica de la lactancia materna exclusiva. Más de 46% de las madres con elevado conocimiento amamantaban exclusivamente a sus hijos mientras que sólo 32% de las madres con bajo conocimiento lo hacían.

CUADRO 35
Relación entre el conocimiento y la práctica de la lactancia materna exclusiva para todas las madres en la medición después de la intervención

	Prácticas de lactancia exclusiva	
	Sí	No
Alto conocimiento	46,5%	53,5%
Bajo conocimiento	31,9%	68,1%

Chi^2 = 12,31, df = 1, p = 0,0005 (muy altamente significativo)

Del Cuadro 36 se desprenden los comportamientos de alimentación infantil a los que se deben dichas diferencias en la prevalencia de la lactancia exclusiva; dicho cuadro muestra cómo los dos grupos de conocimiento variaron con respecto a los alimentos y líquidos concretos dados a los lactantes en el periodo precedente de 24 horas. Si bien la gran mayoría de las madres en ambas categorías de conocimiento amamantaban a sus hijos, ocurrieron diferencias importantes y estadísticamente significativas entre las madres con alto y bajo conocimiento con respecto a dar agua, sólidos y otros líquidos. La diferencia más espectacular ocurre con respecto a dar agua al lactante. Si bien 32% de las madres en conjunto y 47% de las madres con bajo conocimiento dan agua, sólo un 23% de las madres con alto conocimiento la daban. Este resultado indica decididamente que la intervención tuvo un efecto en la conciencia por parte de las madres de lo apropiado de dar agua a los lactantes menores de seis meses. En la encuesta de línea de base se encontró que el dar agua a los lactantes menores de seis meses era una práctica especialmente común entre las madres y, por tanto, se abordó como mensaje clave de la intervención.

CUADRO 36
Alimentos que, según declaración, se dieron a los lactantes en las 24 horas precedentes por nivel de conocimiento de la madre
Medición después de la intervención

Alimento dado	% de madres que dieron el artículo alimenticio			p
	Todas las madres	Madres con bajo conocimiento	Madres con alto conocimiento	
Leche materna	94,4	92,4	96,0	0,07
Agua	31,9	47,0	22,8	0,001***
Leche	26,9	29,5	27,8	0,21
Sólidos	19,1	23,1	15,8	0,03
Otros líquidos	9,4	12,4	6,9	0,03
Té	8,5	9,2	7,9	0,60

*** muy altamente significativo, $p \leq 0,001$
** muy significativo, $p \leq 0,01$
* significativo, $p \leq 0,05$

La relación entre el nivel de conocimiento de las madres y la práctica de la lactancia materna exclusiva se examinó entonces por edad del niño. En el Cuadro 37 se indica que, cuando se compara a las madres con alto y bajo conocimiento por edad del niño, surgen diferencias notables, que comienzan en la categoría de edad más temprana y continúan hasta los seis meses de edad. Estas diferencias alcanzan significado estadístico en los grupos de edad de tres y seis meses. La diferencia más persuasiva se observa en el último grupo de edades. Para los lactantes comprendidos entre el cinco y sexto mes de edad, 20% de las madres con alto conocimiento continuaron amamantando exclusivamente a su hijo mientras que ninguna de las madres con bajo conocimiento lo hacía.

En el Cuadro 38 se compara la prevalencia de la lactancia exclusiva para todas las madres en la encuesta de línea de base con la de las madres con alto conocimiento en la medición después de la intervención. Esta comparación ilustra mejor el efecto de la intervención sobre la práctica de la lactancia materna exclusiva al aumentar el conocimiento de las madres. Estos incrementos en la lactancia materna exclusiva en la medición después de la intervención alcanzan significado estadístico para los grupos de edades del primero, tercero y sexto meses.

CUADRO 37
Lactancia exclusiva por edad del niño y nivel de conocimiento de la madre en la medición después de la intervención

Edad	Conocimiento bajo	Conocimiento alto	Nivel p del análisis de Chi^2
hasta 1 mes	62,2%	75,4%	0,15
hasta 2 meses	44,1%	55,6%	0,31
hasta 3 meses	28,8%	50,8%	0,02**
hasta 4 meses	28,3%	32,7%	0,63
hasta 5 meses	20,6%	36,7%	0,11
hasta 6 meses	0,0%	20,5%	0,01***

*** muy altamente significativo, $p \leq 0,001$
** muy significativo, $p \leq 0,01$
* significativo, $p \leq 0,05$

CUADRO 38
Lactancia exclusiva por edad del niño
Todas las madres en la línea de base en comparación con todas las madres de conocimiento alto en la medición después de la intervención

Edad	Todas las madres en la línea de base	Madres con conocimiento alto después de la intervención	Nivel p del de Chi^2
hasta 1 mes	48,0%	75,4%	0,001***
hasta 2 meses	49,3%	55,6%	0,51
hasta 3 meses	31,9%	50,8%	0,03*
hasta 4 meses	23,7%	32,7%	0,27
hasta 5 meses	21,3%	36,7%	0,07
hasta 6 meses	7,1%	20,5%	0,02*

*** muy altamente significativo, $p \leq 0,001$
* significativo, $p \leq 0,05$

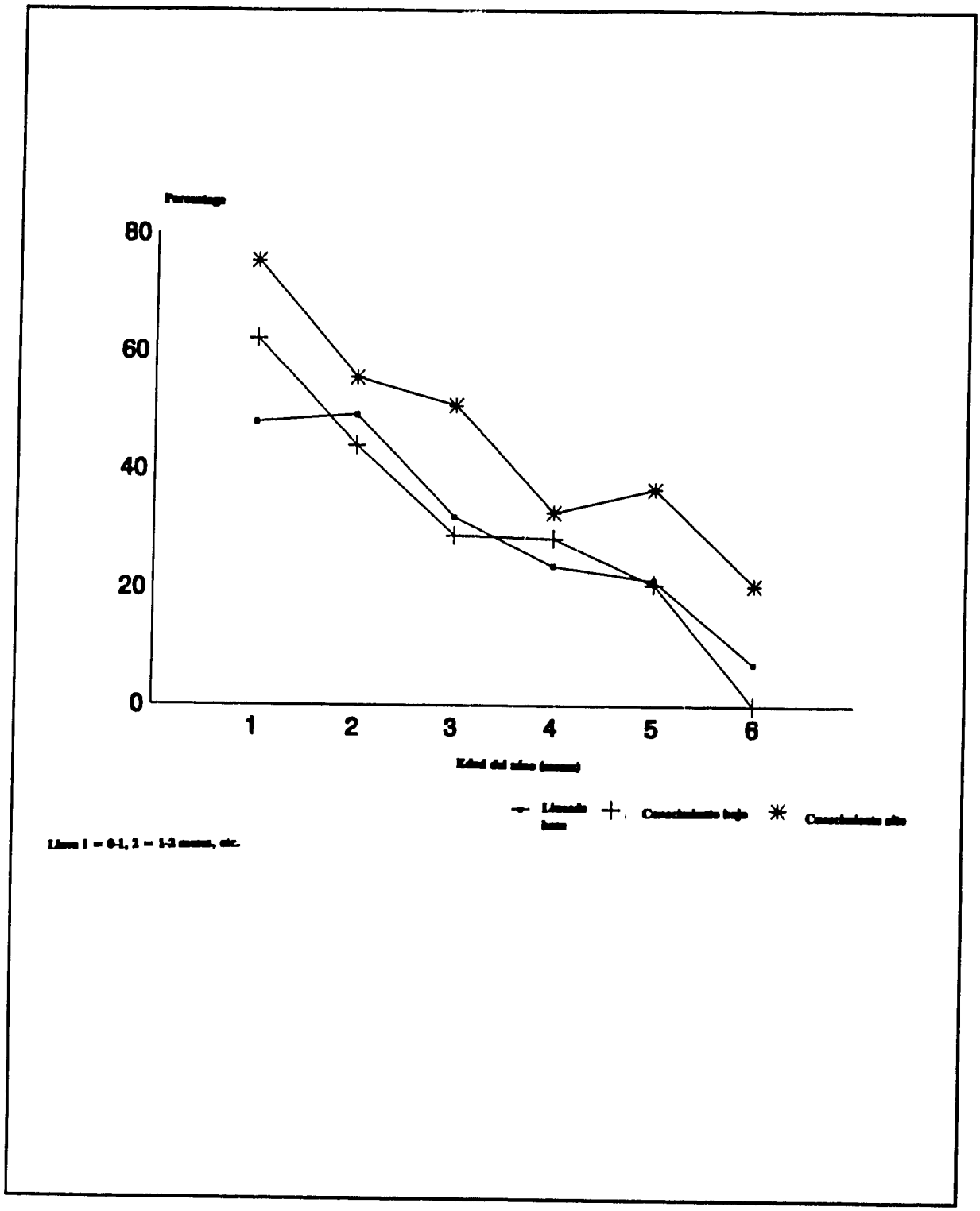
Estos resultados se presentan gráficamente en las Figuras 4 y 5. La Figura 4 traza el porcentaje de madres que declararon alimentar exclusivamente a su hijo al pecho materno en el periodo de recordación de 24 horas por edad del lactante para los tres grupos: todas las madres en la encuesta de línea de base, las madres con conocimiento bajo en la medición después de la intervención y las madres con conocimiento alto en la medición después de la intervención. La Figura 5 pone de relieve las diferencias en la prevalencia de la lactancia materna exclusiva entre los grupos de conocimiento alto y bajo en la medición después de la intervención.

En la Figura 4 pueden observarse varias tendencias. Primero, las líneas para la encuesta de línea base y las madres con conocimiento bajo se traslapan en varios puntos y, en general, siguen una trayectoria similar. Esto indica que las mujeres con conocimiento bajo --a las que no llegó la intervención o aquéllas en las que la exposición no produjo conocimiento mejorado-- presentan prácticas de lactancia materna exclusiva similares a las de las mujeres encuestadas antes de la intervención, es decir, presentan poco cambio del escenario de línea de base.

Segundo, si bien existe una tendencia generalizada entre todas las madres a abandonar la lactancia materna exclusiva a medida que el niño crecía, la práctica de la lactancia materna exclusiva es notablemente superior entre las mujeres con conocimiento alto y la magnitud de la diferencia se mantiene entre todos los grupos de edades. Entre las madres de niños entre cinco y seis meses de edad, la lactancia materna fue practicada por 7% de las madres en la línea de base y por 21% de las madres de conocimiento alto en la medición después de la intervención. Esta diferencia indica que el conocimiento mejorado tiene posibilidades de mejorar las prácticas a través de los seis primeros meses y no simplemente aumentar la proporción de mujeres que inician la lactancia materna exclusiva.

La diferencia mayor y más estadísticamente significativa entre el grupo de línea de base y las madres con conocimiento alto en la medición después de la intervención se observa en el caso de las madres con niños de hasta un mes de edad. Para ese grupo de edades, el porcentaje de las madres encuestadas que practicaban la lactancia materna exclusiva aumentó de 48% a 75% entre las mediciones. Una explicación para este aumento pronunciado puede ser la de que en la Región V, los anuncios por radio sobre lactancia materna se transmitieron intensivamente a través de un periodo de dos semanas unos cuantos días antes de la realización de la encuesta después de la intervención y es posible que las madres que habían dado a luz en fecha reciente fuesen las más influenciadas por estos mensajes.

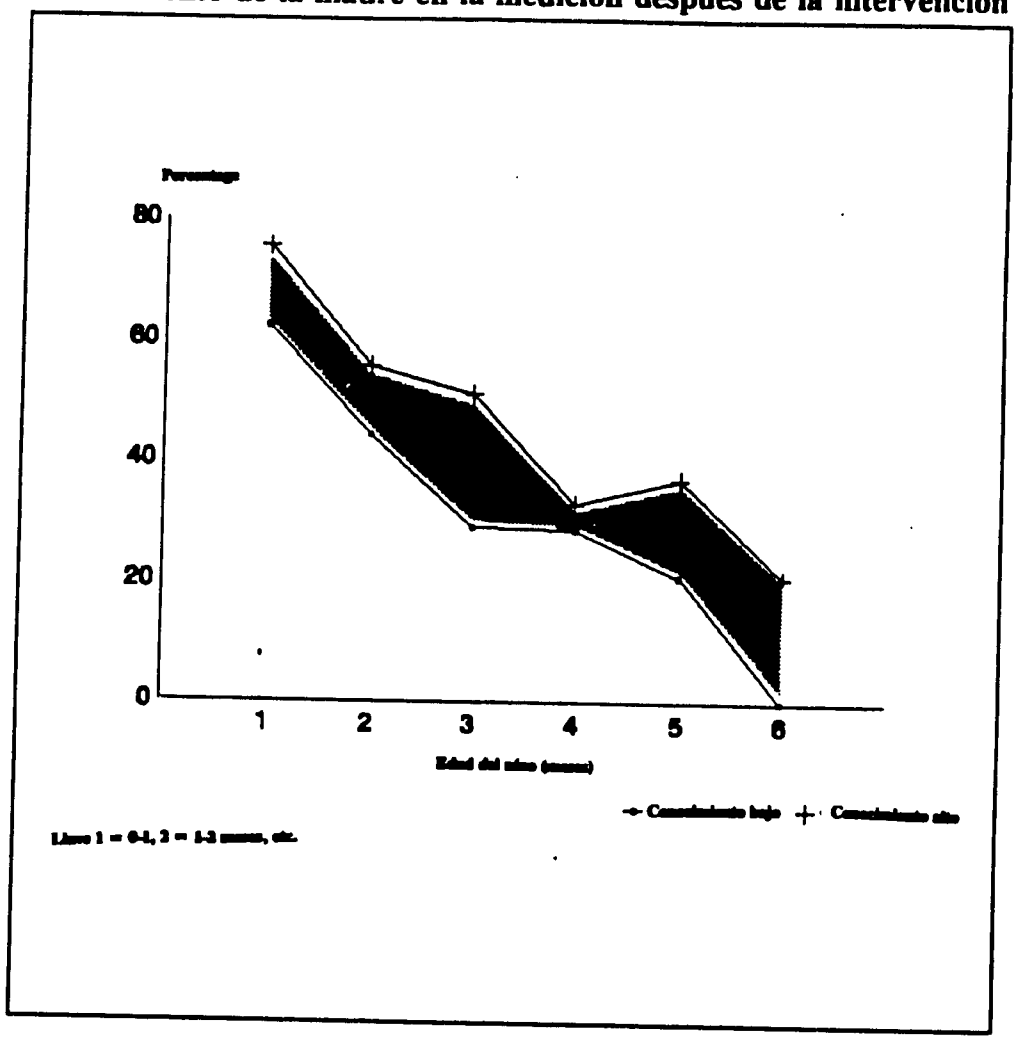
FIGURA 4
Lactancia materna exclusiva por edad del niño en la línea de base y por nivel de conocimiento de la madre en la medición después de la intervención



En la Figura 5, donde se ilustra la diferencia en la lactancia materna exclusiva entre las madres con conocimiento alto y bajo como área sombreada, se presenta otro resultado interesante entre las madres de conocimiento alto que fortalece adicionalmente el caso a favor del impacto positivo sobre las prácticas de lactancia materna de las intervenciones que mejoran el conocimiento de las madres. Entre los cuatro y cinco meses, el porcentaje de madres que practicaban la lactancia materna exclusiva aumenta realmente, en pronunciado contraste con la tendencia observada entre las madres con conocimiento bajo. Este aumento en la prevalencia de la lactancia materna exclusiva es digno de mención ya que el cambio ocurre precisamente a la edad más afectada por la nueva norma del Ministerio de Salud. Esto indica que la intervención logró comunicar a las madres la importancia de ampliar la lactancia materna exclusiva más allá de los cuatro meses hasta los seis meses.

FIGURA 5

Lactancia materna exclusiva por edad del niño y por nivel de conocimiento de la madre en la medición después de la intervención



6. Prácticas de lactancia materna exclusiva, comparaciones entre la situación antes y después de la intervención

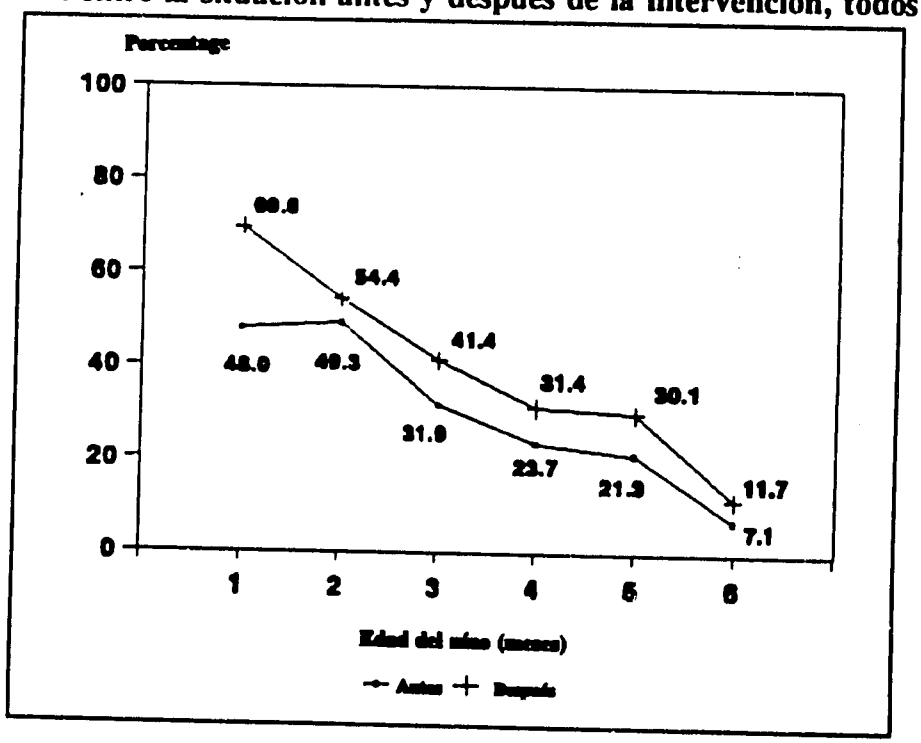
Esta sección ilustra los aumentos declarados en la lactancia materna exclusiva desde antes hasta después de la intervención, de acuerdo con la edad del niño. Las personas encuestadas se agrupan por edad del niño en intervalos de un mes y cada intervalo de edades representa a las madres de niños de hasta esa edad (es decir, un mes = hasta un mes, dos meses = más de un mes y hasta dos meses, etc.). Las Figuras 6, 7 y 8 comparan el porcentaje de las madres que practicaban la lactancia materna exclusiva al efectuarse las mediciones antes y después de la intervención para todos los casos, Región VII y Región V, respectivamente.

La Figura 6 indica que, al efectuarse ambas mediciones, se observó una disminución en la prevalencia de la lactancia materna exclusiva a medida que aumentaba la edad del niño.

En la medición antes de la intervención, 48% de las madres cuyo niño tenía hasta un mes de edad en el momento de la entrevista practicaban la lactancia materna exclusiva, reduciéndose este porcentaje a aproximadamente 7% entre las madres cuyo niño tenía hasta seis meses de edad.

Se observó una mejora generalizada en la práctica de la lactancia materna exclusiva en la medición después de la intervención, donde el descenso en la lactancia materna exclusiva para la edad de seis meses era menos acelerado. Tal como se observa en la Figura 6, al efectuarse la medición después de la intervención, un 70% de los niños de un mes estaban siendo amamantados exclusivamente, reduciéndose este porcentaje a 12% a la edad de seis meses.

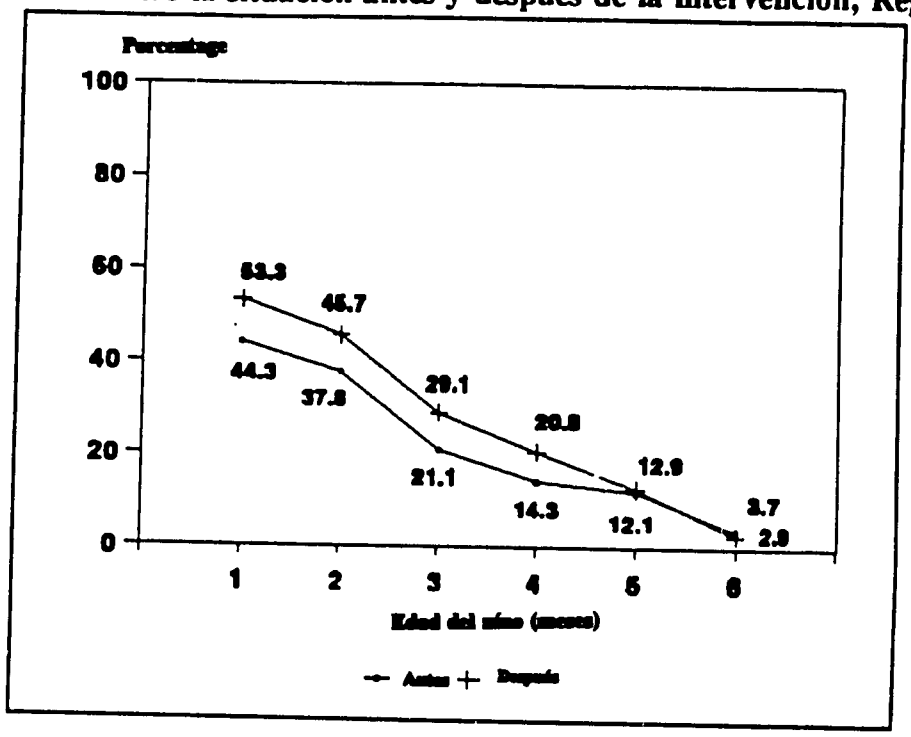
FIGURA 6
Lactancia materna exclusiva por edad del niño
Comparación entre la situación antes y después de la intervención, todos los casos



La diferencia absoluta mayor entre la situación antes y después de la intervención se observa en el primer mes de edad. El porcentaje de madres que practicaban la lactancia materna exclusiva a esta edad aumentó de 48% a 70% entre las mediciones. Esto quizás se deba al hecho de que en la Región V los anuncios por radio se transmitieron por tercera vez unas dos semanas antes de la realización de la encuesta después de la intervención. Es posible que las madres que habían dado a luz en fecha reciente fuesen más influenciadas por los mensajes acerca de la lactancia exclusiva que les llegaron a la sazón.

La Figura 7 muestra que, en la Región VII, el lugar de la intervención de menor intensidad, hubo una mejora en la lactancia materna exclusiva entre todos los grupos de edades, y los aumentos mayores ocurrieron entre los niños de menos edad. El aumento mayor antes-después de la intervención, de 9%, ocurrió entre los niños amamantados exclusivamente al pecho materno durante el primer mes de vida. Esta mejora comienza a desaparecer paulatinamente a los cuatro meses, cuando desciende a 6,5%. A los seis meses de edad, el porcentaje de niños amamantados exclusivamente es prácticamente el mismo en las mediciones antes y después de la intervención en la Región VII.

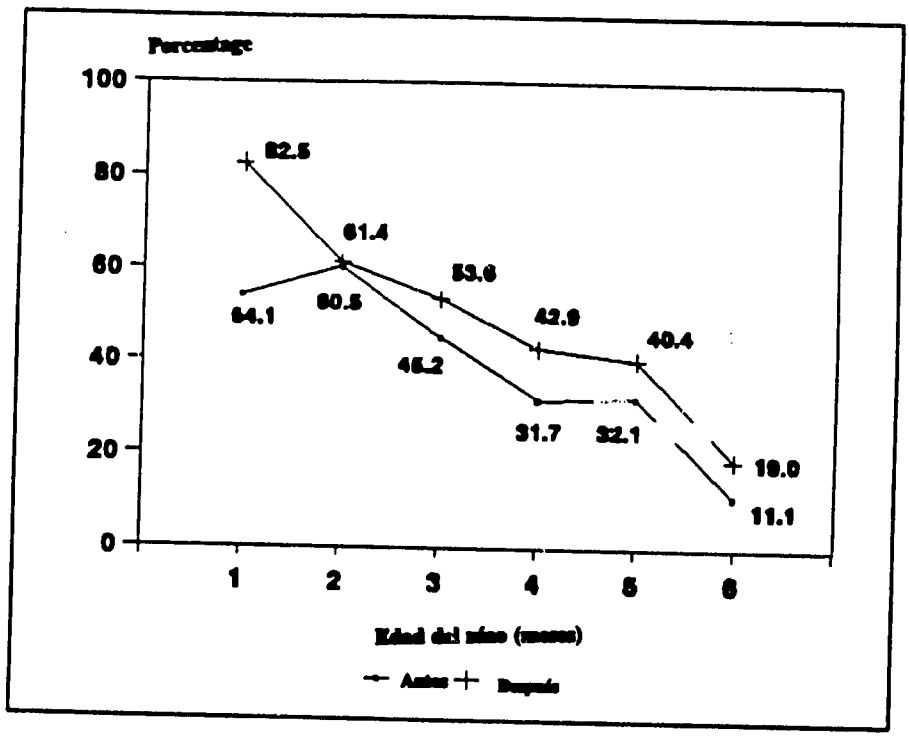
FIGURA 7
Lactancia materna exclusiva por edad del niño
Comparación entre la situación antes y después de la intervención, Región VII



Un nivel más constante de mejora en la práctica de la lactancia materna exclusiva entre los distintos grupos de edades se observó desde la situación antes de la intervención hasta la situación después de la intervención en la Región V, el área de intervención de alta intensidad que recibió transmisiones adicionales por radio poco después de la encuesta después de la intervención. La Figura 8 indica que la mayor diferencia absoluta entre las mediciones antes y después de la intervención ocurrió a un mes de edad, y que la lactancia materna exclusiva aumentó de 54% a casi 83% de los niños, lo que representa un incremento de más de 28%. Tal como se indicó anteriormente, se formula la hipótesis de que este resultado puede ser atribuible a los anuncios por radio transmitidos en la Región V unas cuantas semanas antes de la medición después de la intervención. Las madres con recién nacidos que escucharon los anuncios de promoción de la lactancia materna exclusiva pueden haber sido especialmente receptivas al mensaje relativo a la práctica de una nueva forma de alimentar a sus hijos.

Una mejora igualmente importante que se observó en la Región V fue el incremento en la prevalencia de la lactancia materna exclusiva entre los grupos de edades mayores donde las diferencias entre la situación antes y después de la intervención de 8% se mantuvieron hasta los cinco y seis meses de edad, en contraste con la ausencia de diferencia constatada en la Región VII en estos dos grupos de edades. Las diferencias regionales que se encontraron indican una gama bastante amplia de posibilidades para aumentar la práctica de la lactancia materna exclusiva en Honduras.

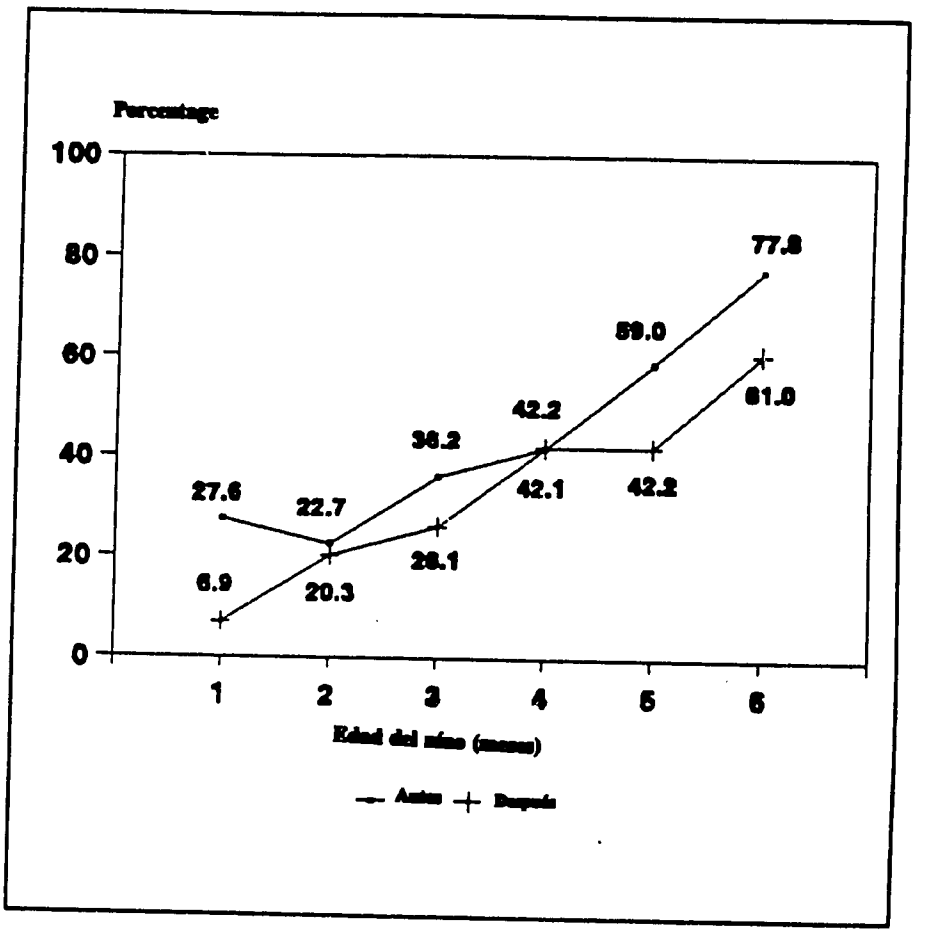
FIGURA 8
Lactancia materna exclusiva por edad del niño
Comparación entre la situación antes y después de la intervención, Región V



Los cambios en el comportamiento relativo a la alimentación del niño que subyacen en las diferencias antes y después de la intervención para la prevalencia de la lactancia materna exclusiva se examinan en las Figuras 9 a 13, donde se compara la administración de artículos alimenticios concretos por todas las madres en las mediciones antes y después de la intervención.

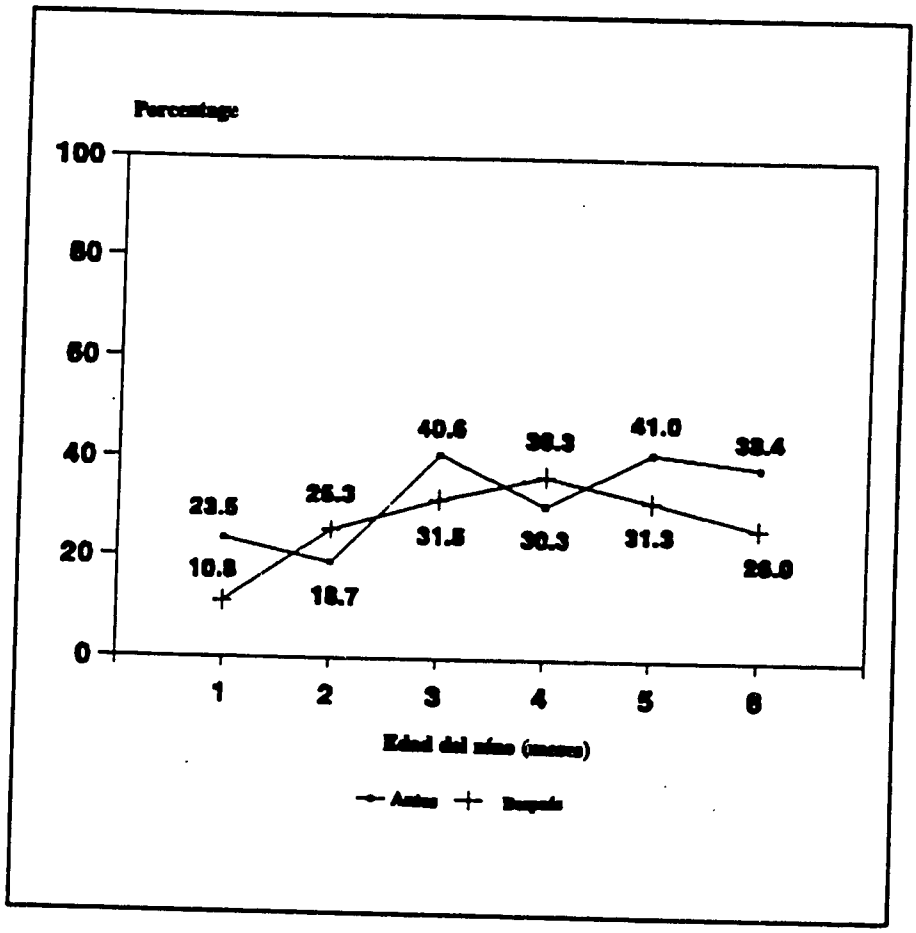
La Figura 9 señala la tendencia persistente de las madres a dar cada vez más agua a los lactantes a medida que aumenta la edad del niño. Hubo un descenso perceptible en la prevalencia de dar agua desde la situación antes hasta la situación después de la intervención, y las diferencias absolutas mayores fueron las observadas en los lactantes de hasta un mes de edad (un descenso de casi 21%) y a los cinco y seis meses de edad (descensos de casi 17%).

FIGURA 9
Porcentaje de madres que dieron a sus hijos agua en el periodo precedente de 24 horas por edad del niño
Comparación entre la situación antes y después de la intervención



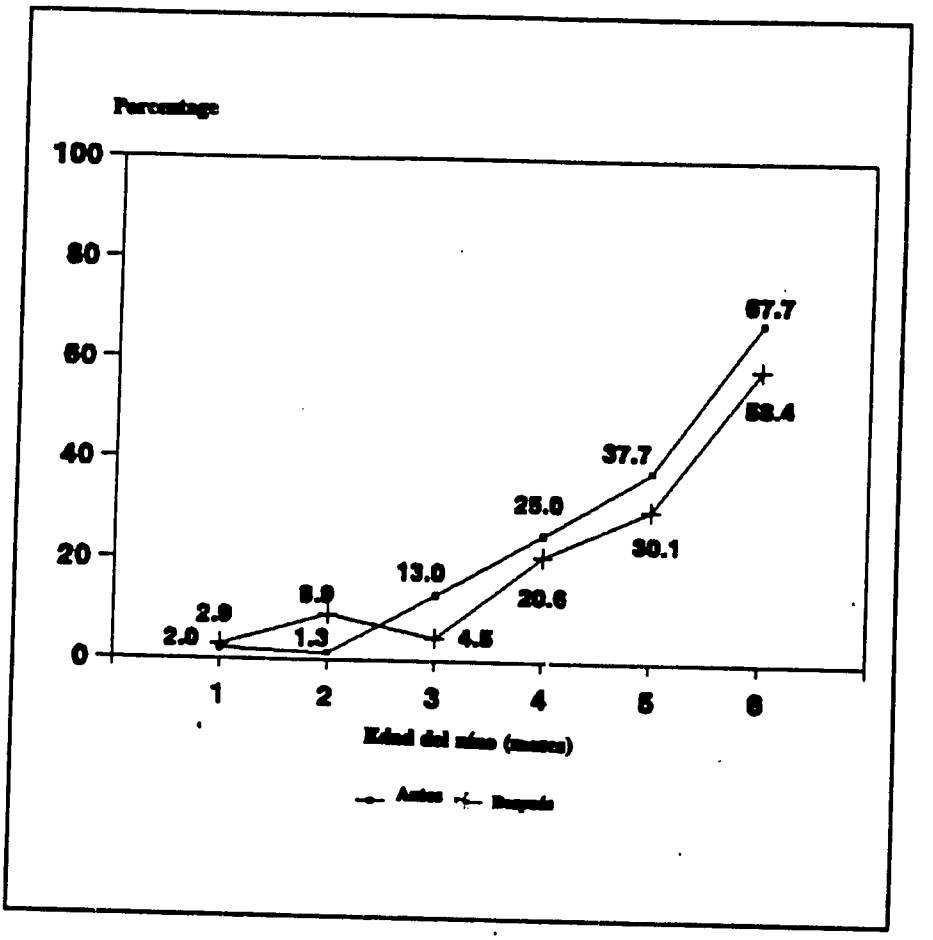
Tal como se observa en la Figura 10, la administración de leche de vaca o leche en polvo acusó algunos descensos modestos desde la situación antes hasta la situación después de la intervención entre los lactantes a las edades de uno, cinco y seis meses. No hubo un incremento fuerte en la prevalencia de dar leche de vaca o leche en polvo a medida que aumenta la edad del niño, sino que más bien la proporción de las madres que daban sustitutos de leche materna siguió siendo prácticamente la misma después de los tres meses de edad.

FIGURA 10
Porcentaje de madres que dieron a su hijo leche de vaca o leche en polvo en el periodo precedente de 24 horas por edad del niño
Comparación entre la situación antes y después de la intervención



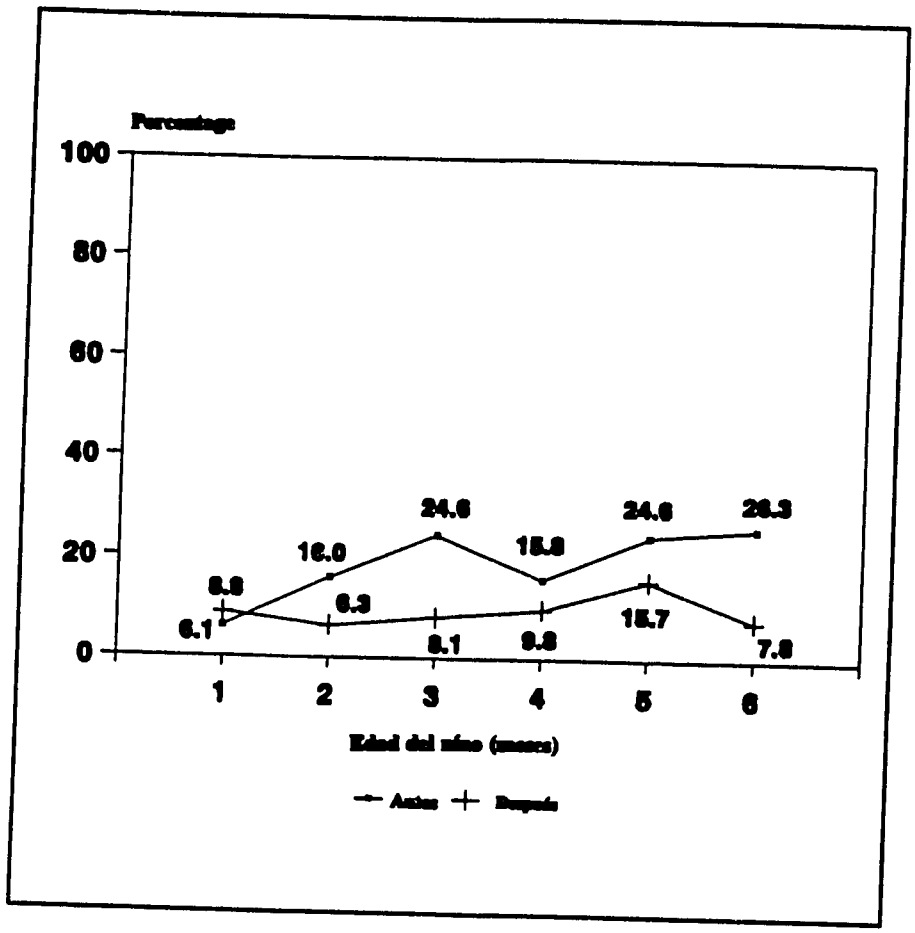
La Figura 11 indica que la administración de alimentos sólidos sigue una tendencia relacionada con la edad similar a la observada para el agua y que la prevalencia de administrar alimentos sólidos aumenta de forma pronunciada entre los lactantes con más de cuatro meses de edad. Se observaron mejoras modestas relacionadas con la administración de alimentos sólidos desde la situación antes hasta la situación después de la intervención, y el descenso absoluto mayor (más de 9%) ocurrió entre los lactantes de hasta seis meses de edad, descendiendo de 68% en la medición antes de la intervención a 58% en la medición después de la intervención.

FIGURA 11
Porcentaje de madres que dieron a su hijo alimentos sólidos en el periodo precedente de 24 horas por edad del niño
Comparación entre la situación antes y después de la intervención



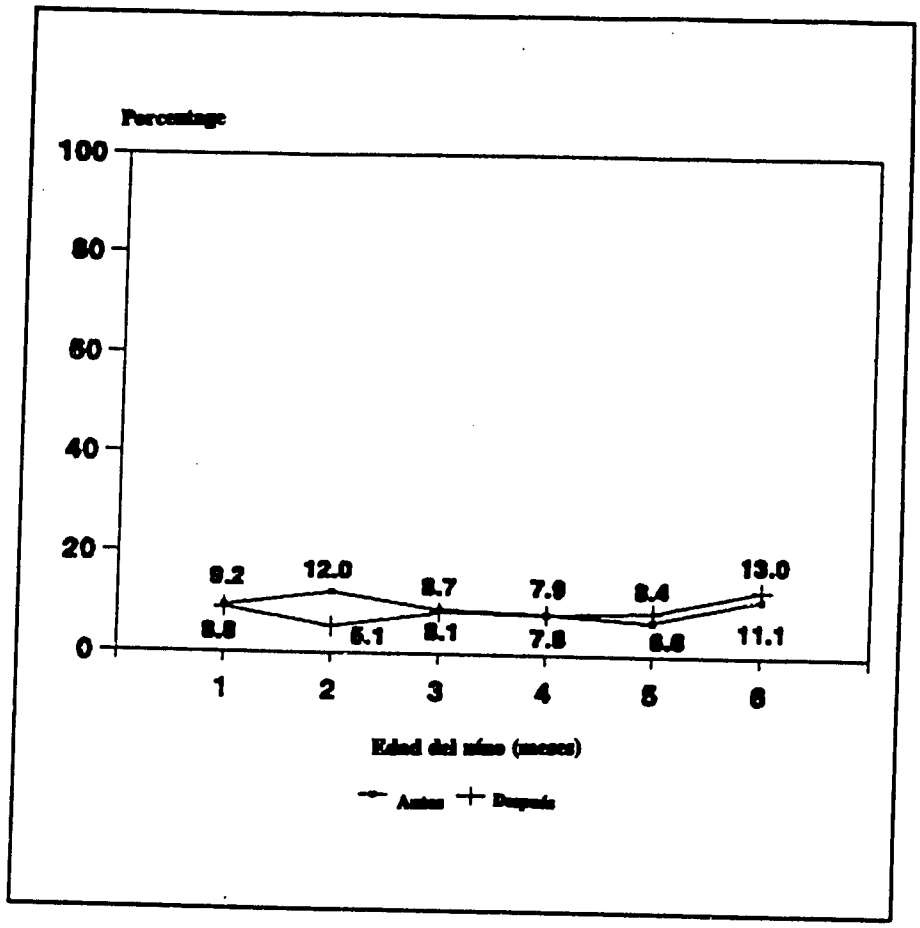
Se observó un descenso más uniforme desde la situación antes hasta la situación después de la intervención en la administración de otros líquidos distintos de la leche. Tal como se observa en la Figura 12, la magnitud de las diferencias entre la situación antes y después de la intervención osciló entre 6% a los cuatro meses y más de 18% a los seis meses de edad.

FIGURA 12
Porcentaje de madres que dieron a su hijo otros líquidos en el periodo precedente de 24 horas por edad del niño
Comparación entre la situación antes y después de la intervención



En la Figura 13 se presenta gráficamente la prevalencia de dar tés en las mediciones antes y después de la intervención. No se hallaron prácticamente diferencias entre la situación antes y después de intervención y, en general, la prevalencia de dar tés fue baja. La ausencia de una tendencia relacionada con la edad en la práctica de dar tés indica que pueden administrarse más para fines medicinales que nutritivos.

FIGURA 13
Porcentaje de madres que dieron a su hijo tés en el periodo precedente de 24 horas por edad del niño
Comparación entre la situación antes y después de la intervención



Para resumir los resultados con respecto a comportamientos concretos de alimentación, en general, el incremento en la práctica de amamantar exclusivamente al niño observada en la medición después de la intervención pareció ser principalmente el resultado de reducciones en el número de madres que dan agua, otros líquidos y otra leche a sus hijos, en particular entre los lactantes con cinco y seis meses de edad. Para los seis meses de edad, la prevalencia de dar agua y otros líquidos había descendido en unos 18 puntos porcentuales, respectivamente (pasando de 78% a 61% para el agua y de 26% a 8% para otros líquidos). El uso de la leche de vaca y de la leche en polvo y el uso de alimentos sólidos a los seis meses de edad descendieron para cada uno de estos productos en unos 10 puntos porcentuales en la medición después de la intervención (de 38% a 28% para otra leche y de 68% a 58% para alimentos sólidos). Por tanto, la intervención parece haber reducido el uso de otros líquidos en sustitución de la leche materna. La intervención parece haber tenido un efecto limitado sobre la administración de alimentos sólidos y tés.

La tendencia predominante de las madres a dar alimentos sólidos y agua antes de los seis meses de edad sigue siendo el principal reto que se presenta para alcanzar el objetivo de la lactancia materna óptima a la edad de cuatro a seis meses. La introducción precoz de la leche de vaca y la leche en polvo (dadas por 11% de las madres de los recién nacidos y 25-36% de las madres de los lactantes de más edad en la encuesta después de la intervención) es otro problema preocupante, en vista de la deficiente digestibilidad de la leche de vaca para los lactantes de corta edad.

VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

A. Limitaciones del diseño y ejecución del estudio

Al sacar conclusiones de los resultados presentados en las secciones precedentes, es necesario citar unas cuantas salvedades. Primero, hubo un gran desfase cronológico entre la exposición a los canales de la intervención y la medición de los efectos. Este desfase probablemente redujera la capacidad del estudio para detectar algunos efectos (especialmente en lo que atañe a la capacitación y los mensajes escuchados por radio más de un año antes). El desfase cronológico puede también haber diluido el universo de la muestra debido al influjo de nuevos trabajadores de salud (por ejemplo, médicos que realizan su año de servicio rural) en el grupo de medición después de la intervención, que no se halló en la zona en el momento en que se llevó a cabo la intervención.

Segundo, las limitaciones sobre el tamaño de la muestra pueden haber afectado a la capacidad del estudio de establecer el significado estadístico de las diferencias encontradas. La muestra del estudio contiene un número limitado de médicos en comparación con el número de enfermeras, aun cuando esta composición de la muestra quizás sea con toda probabilidad un reflejo de la situación real. No obstante, cuando se utilizan submuestras reducidas, las pruebas estadísticas pueden detectar diferencias significativas sólo si estas diferencias son grandes. En tales casos, las diferencias pequeñas no son identificadas por lo general como estadísticamente significativas. Por el contrario, si se halla un significado estadístico a pesar del tamaño reducido de una submuestra dada, el resultado es especialmente elocuente. En consecuencia, muchos aumentos de conocimiento que ocurrieron pueden no haber sido considerados como estadísticamente significativos debido a que hubo un número demasiado reducido de encuestados en la categoría de interés (por ejemplo, médicos expuestos a la capacitación). Por la misma razón, los aumentos de conocimiento que alcanzaron niveles significativos son prueba poderosa en apoyo de la eficacia de la intervención.

Por último, aparentemente hubo algunas variaciones importantes en la forma en que los diferentes componentes de la intervención se llevaron a cabo a nivel local, lo cual diluyó sin duda el efecto de la intervención. Esto ocurrió en particular en lo que respecta a la capacitación de los trabajadores de salud. En consecuencia, los efectos positivos de la intervención documentados en este estudio probablemente subestimaran el efecto potencial que podría haberse

logrado si hubiera habido una mayor homogeneidad en la forma en que se llevó a cabo la intervención en cada área.

B. Conclusiones

Las conclusiones de la evaluación se organizan de forma que se aborden las cuestiones principales de investigación formuladas por el estudio.

¿Se llevó a cabo la intervención?

Todos los componentes de la intervención se llevaron a cabo pero no con igual cobertura y de forma igualmente completa. Para los trabajadores de salud, la cobertura de las actividades de capacitación fue más baja de lo previsto y la calidad de la capacitación parece haber variado según la zona. Si bien la intervención de capacitación parece haber seguido el currículo modelo y enfoque de cascada en la Región V, parece no haberse extendido sistemáticamente por debajo del nivel de área en la Región VII. La distribución de los materiales impresos alcanzó altos niveles de cobertura en ambas regiones del estudio, en particular el afiche y el rotafolio. El suministro de guías de referencia para los trabajadores de salud y los materiales que se llevarían a sus hogares las madres (volante e historieta) fue inadecuado. Sin embargo, se observaron aumentos significativos en el acceso a los materiales impresos clave en la medición después de la intervención en comparación con los niveles encontrados en la encuesta de línea de base.

Para las madres, la cobertura de la radio y materiales impresos gráficos fue buena. Los anuncios por radio llegaron a casi la mitad de todas las madres destinatarias y el afiche lo vieron unas dos terceras partes de las madres entrevistadas. Las madres declararon una exposición muy limitada a los materiales impresos distintos del afiche. La frecuencia de los contactos interpersonales con los trabajadores de salud en los que se debatieron temas de lactancia materna también fue bastante baja.

¿Qué efecto tuvieron los componentes de la intervención sobre el conocimiento y las prácticas?

En conjunto

En agregado, la intervención aumentó significativamente el conocimiento global de la lactancia materna en el personal de salud y el conocimiento de lo apropiado de la lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida. La intervención parece haber contribuido a familiarizar más a los proveedores de servicios con la norma revisada del Ministerio de Salud que extiende el periodo recomendado de lactancia materna exclusiva a seis meses.

Para las madres, la exposición general a la intervención estuvo asociada con aumentos de conocimiento en varias áreas, y esos efectos se pusieron de relieve cuando la exposición se circunscribió al canal concreto, la radio. Sin embargo, el resultado más importante obtenido entre las madres fue la conclusión del estudio de que los aumentos de conocimiento de las madres estaban fuertemente asociados con un incremento en la práctica de la lactancia materna

exclusiva a través de los primeros seis meses y, en particular, en el sexto mes. La prevalencia de la lactancia materna exclusiva en el sexto mes aumentó de 7% en la línea de base a más de 20% entre las madres con conocimiento alto en la medición después de la intervención. Así pues, la evaluación halló que la intervención logró su objetivo último de aumentar la prevalencia de la lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida. Este es ciertamente un resultado impresionante, dadas las dificultades inherentes en modificar las prácticas de alimentación infantil.

Capacitación

La capacitación surtió poco o ningún efecto en absoluto en mejorar el conocimiento de los trabajadores de salud. Lamentablemente, el estudio puede proporcionar poca información acerca de las razones concretas por las que la capacitación puede haber tenido un efecto tan insignificante. Sin embargo, es probable que el enfoque de cascada utilizado en la intervención resultase no sólo en amplias variaciones de la cobertura por área de salud sino también en la calidad y minuciosidad del contenido de capacitación recibido por los trabajadores de salud a nivel de instalación. Además, la duración de la capacitación puede haber sido demasiado breve para tratar los mensajes principales de la intervención con suficiente profundidad cuando se abarcaron también otros temas. Este fue el primer intento del Ministerio de Salud por proporcionar un curso de capacitación integrado que abarcase distintas intervenciones de supervivencia infantil, entre ellas la lactancia materna. Finalmente, si se hubiese llevado a cabo la evaluación más próxima al momento de la intervención, se habrían detectado efectos diferentes sobre el conocimiento inicial.

Medios impresos

Los materiales impresos sí demostraron un efecto positivo sobre el conocimiento de los trabajadores de salud. El acceso a los afiches y rotafolios parece haber tenido un impacto más amplio que el acceso a las guías breves de referencia. El impacto de las guías de referencia parece haberse limitado a ciertas áreas de contenido y parecen haber sido más útiles para los médicos que para la enfermeras.

La exposición a los materiales impresos también estuvo asociada con aumentos de conocimiento entre las madres en relación con no dar agua a los neonatos, con la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses y con la introducción de alimentos sólidos a los seis meses. Aparte del impacto de la exposición a los medios impresos sobre el conocimiento de la lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses (el mensaje único del afiche, que fue el principal material impreso visto por las madres), es probable que los efectos positivos observados para los materiales impresos en su conjunto puedan en realidad ser el resultado de la exposición simultánea de las madres a las radiotransmisiones, que contuvieron una gama más amplia de mensajes.

La radio

La exposición a las radiotransmisiones demostró estar fuertemente asociada con puntuaciones más elevadas prácticamente en relación con todos los rubros de conocimiento. Los aumentos más importantes hallados guardaron relación con la alimentación apropiada de los recién nacidos y con la introducción de agua y alimentos sólidos a partir de los seis meses.

La comunicación interpersonal con los trabajadores de salud

El asesoramiento, individualmente o en grupos, parece no haberse llevado a cabo como previó el equipo de diseño del proyecto del Ministerio de Salud/AED. En consecuencia, el asesoramiento parece haber tenido poco efecto sustantivo sobre el conocimiento de las madres. El efecto más significativo asociado con la exposición a la comunicación interpersonal con los trabajadores de salud fue un aumento modesto en el conocimiento relacionado con dar calostro al recién nacido y nada más.

¿Qué aspectos del programa de intervención fueron los más eficaces?

En conclusión, el rotafolio y el afiche de promoción fueron los canales más eficaces de la intervención para los trabajadores de salud y las radiotransmisiones fueron el canal más eficaz para las madres, probablemente debido a que tuvieron la mayor cobertura y a que su contenido fue fijo y no se dejó a discreción de los equipos locales de salud.

C. Recomendaciones para programas futuros

El objetivo final de investigación de esta evaluación fue identificar qué lecciones pueden sacarse del estudio que se traduzcan a recomendaciones para mejorar la eficacia de programas análogos de intervención en el futuro. Las recomendaciones se organizan por principal componente de la intervención.

Objetivos de comportamiento

- Intervenciones futuras deberían continuar estableciendo objetivos concretos de comportamiento. Deberá mantenerse y reforzarse la concentración en eliminar la práctica de dar agua y otros líquidos durante los primeros seis meses de vida del niño. El proyecto logró resultados alentadores en términos de modificar prácticas que presentan una amenaza para la lactancia materna exclusiva. Se requerirá un esfuerzo continuo para cambiar las normas de la comunidad acerca de la forma óptima de alimentar a los lactantes.

Capacitación

- Deberá volverse a examinar la forma en que se organizan y llevan a cabo las actividades de capacitación y considerarse opciones de alternativa que adapten el enfoque de capacitación a los recursos disponibles a nivel local. En primer lugar, las sesiones de capacitación que

integran una amplia gama de temas pueden requerir seguimiento bien planificado a fin de surtir efecto, en especial si se están introduciendo nuevos temas y contenido. Segundo, se requiere una mayor flexibilidad en el formato para presentar el contenido de lactancia materna a nivel de instalación. El uso de enfoques de autoenseñanza (en el contexto de la educación profesional continua) puede ser una alternativa apropiada para los médicos y las enfermeras diplomadas.

- Dada su importancia como proveedoras de atención durante el embarazo y después del parto, las parteras necesitan ser el centro de un esfuerzo decidido en materia de capacitación con miras a mejorar las lagunas persistentes en el conocimiento acerca de la lactancia materna identificadas en encuestas antes y después de la medición.

Materiales impresos

- Puede ser más apropiado considerar a los médicos, enfermeras y trabajadores de salud basados en la comunidad como audiencias destinatarias diferentes para ciertos materiales impresos (por ejemplo, guías de referencia) a fin de asegurar que el nivel de detalle y el lenguaje utilizado sean apropiados para la capacitación y descripción laboral de los respectivos trabajadores de salud. En particular, es necesario formular y divulgar ampliamente materiales impresos que apoyen a las parteras y trabajadores de la comunidad en sus actividades de promoción de la lactancia materna.

- En vista de los resultados de esta evaluación, deberá considerarse la producción de menos tipos de materiales pero asegurar que se dispone de suficientes cantidades de los materiales producidos a nivel local para permitir su uso previsto.

- Se ha elaborado en Honduras en los últimos cinco años, con apoyo de distintas entidades internacionales, una gran cantidad de materiales de educación y promoción relacionados con la lactancia materna. Es necesario analizar sistemáticamente estos materiales para garantizar que existe uniformidad acerca de los mensajes clave. Las intervenciones futuras deberán tratar de utilizar óptimamente los productos apropiados existentes.

La radio

- Debido a que las estaciones nacionales populares de radio parecen tener un alcance mayor que las estaciones regionales, deberían analizarse cuidadosamente para determinar el enfoque más eficaz, las permutas de costos y beneficios de transmitir más mensajes en un menor número de estaciones, principalmente de ámbito nacional, frente a transmitir menos mensajes en un mayor número de radioemisoras.

- El uso de programas de radio distintos de breves anuncios de mensajes (por ejemplo, las series sobre lactancia materna presentadas en el programa de radio semanal de llamadas) deberán seguir recibiendo apoyo. También deberá evaluarse la eficacia de los programas de radio en informar a los trabajadores de salud.

La comunicación interpersonal de los trabajadores de salud

- En vista de la oportunidad importante que brindan las consultas de rutina para proporcionar asesoramiento en relación con la promoción de la lactancia materna óptima, intervenciones futuras deberían incluir un componente de la intervención más estructurado para facilitar y apoyar la comunicación interpersonal de los trabajadores de salud basados en la instalación y en la comunidad. Se requiere capacitación más intensa en comunicación interpersonal así como sistemas mejorados de supervisión y apoyo.

- Las herramientas utilizadas para apoyar la comunicación interpersonal sobre prácticas óptimas de lactancia materna, tales como las listas comprobatorias y los rotafolios, deberán ser objeto de una divulgación más amplia entre todos los trabajadores de salud que tratan con las madres.

Actividades de monitoreo/evaluación

- En el plan de evaluación para intervenciones futuras deberán incorporarse indicadores del proceso recopilados desde la iniciación de la intervención y que permitan a los gerentes de programas vigilar el grado en el que la intervención se está llevando a cabo de acuerdo con los planes.

- El monitoreo de los efectos de las intervenciones de promoción de la lactancia materna deberá vincularse, en la medida de lo posible, a actividades habituales de supervisión. Por ejemplo, los supervisores podrían aplicar breves listas comprobatorias de observación para determinar si están instituidos aspectos pertinentes de la intervención.

- Los costos de ejecutar cada componente de la intervención deberán medirse y relacionarse con datos sobre efectos, a fin de informar las decisiones normativas acerca de cómo invertir óptimamente recursos escasos.

- De preferencia, las intervenciones de capacitación deberán evaluarse pronto después de haber ocurrido la capacitación. En condiciones ideales, la capacitación deberá evaluarse utilizando mediciones tanto inmediatas como retrasadas a fin de documentar los efectos a corto plazo y efectos duraderos de las actividades de capacitación.

- Las evaluaciones de las intervenciones futuras a través de los medios de información deberán examinar explícitamente el efecto de las radiotransmisiones sobre el conocimiento de los trabajadores de salud a fin de determinar si la radio puede ser un canal útil para llegar a los trabajadores de salud y en qué forma puede llegar a ellos.

REFERENCIAS

Barriga, Patricio. Informe Final. Asesoría al Ministerio de Salud Pública de Acuerdo a Contrato # 21-3000-26 con la Agencia para el Desarrollo Internacional. Proyecto de Comunicación en Nutrición. Junio de 1993.

Baume, Carol A., Zeldin, Leslie y Rosenbaum, Julia. Prácticas de la Lactancia y el Destete en Honduras. Estudio de referencia. Academia para el Desarrollo Educativo/Proyecto de Comunicación en Nutrición. 1991.

Castillo de Méndez, Dora. Informe de Consultoría. Academia para el Desarrollo Educativo/Proyecto de Comunicación en Nutrición. Agosto de 1993.

Creed Kanashiro, Hilary y Fukumoto, Mary. A Community Intervention to Improve Infant Feeding Practices Related to Diarrhoeal Disease and Growth, and the Evaluation of the Changes in Behaviour. Instituto de Investigación. 1994.

Piwoz, Ellen. Improving Feeding Practices During Childhood Illness and Convalescence: Lessons Learned in Africa. Academia para el Desarrollo Educativo/Apoyo para el Análisis y la Investigación en Africa. Mayo de 1994.

ANEXOS

Anexo 1: Resultados sobre Parteras Tradicionales Provenientes de Encuestas Realizadas Antes y Después de la Intervención

Anexo 2: Instrumentos de Medición Antes y Después de la Intervención para Madres y Personal de Salud

Anexo 3: Contenido de Escalas de Conocimiento Utilizadas en el Análisis de Encuestas de Personal de Salud

ANEXO 1

Resultados sobre Parteras Tradicionales
Provenientes de Encuestas Realizadas Antes y Después de la Intervención

1. Introducción

Este anexo del informe principal presenta los resultados de encuestas realizadas antes y después de la intervención con parteras tradicionales de las Regiones V y VII (176 parteras entrevistadas en la encuesta anterior a la intervención y 116 en la medición después de la intervención). Tal como se advirtió en la sección de metodología del informe, se excluyó a las parteras del análisis del impacto debido a que no se realizó capacitación separada para ellas, como se había proyectado inicialmente. Se consideró que la intervención de capacitación apoyada por el NCP abarcó a pocas parteras cuando llegó a ejecutarse y que las parteras no tuvieron acceso a los materiales impresos detallados. Los resultados relativos a las parteras se presentan aquí con el fin de enfatizar las lagunas de conocimiento que persisten entre las parteras y que deberían abordarse en el futuro mediante capacitación y otras intervenciones.

Los resultados presentados a continuación excluyen los datos sobre las parteras de la Región IV que se recopilaron en el estudio de línea de base. Por tanto, las cifras declaradas para la medición anterior a la intervención pueden diferir de las declaradas en el informe de la encuesta de línea de base de 1991, presentado por Baume y colaboradores.

2. Exposición a la intervención

La única variable de exposición incluida en la entrevista de parteras realizada después de la intervención fue la participación en la capacitación del Ministerio de Salud sobre la lactancia en 1992. De las 116 parteras entrevistadas, 49 (42%) declararon haber recibido dicha capacitación. Esta proporción fue esencialmente la misma en ambas regiones.

En un intento por explorar los efectos, si los hubiere, que esta capacitación puede haber tenido sobre las parteras, se realizó una tabulación cruzada de la situación de la capacitación de las parteras entrevistadas (es decir, capacitadas o no capacitadas) con recordación de los principales mensajes de la intervención. Estos resultados figuran en el Cuadro A-1.

La única relación estadísticamente significativa observada en las parteras entre la capacitación y la recordación sin ayuda del mensaje ocurrió con el mensaje "Dar calostro inmediatamente después del nacimiento". La ausencia de relaciones significativas entre la capacitación y la recordación del mensaje puede deberse al tamaño de la muestra o también puede ser función del hecho de que la medición después de la intervención se realizó hasta un año después de que probablemente ocurrieron las actividades de la intervención. Sin embargo, la recordación de los principales mensajes de la campaña de promoción de la lactancia fue baja por lo general, tanto entre las parteras expuestas a las actividades de capacitación de la intervención como entre las que no se vieron expuestas a la capacitación.

CUADRO A-1
Relación entre la exposición de las parteras a la capacitación y la recordación de los principales mensajes de la intervención en la medición después de la intervención

Mensaje	Sin exposición	Con exposición	p
Dar calostro inmediatamente después del nacimiento	13,4%	28,6%	0,04*
Amamantar exclusivamente hasta los 6 meses	4,5%	12,2%	0,.12
Introducir otros alimentos después de los 6 meses	4,5%	2,0%	0,.47
Amamantar hasta 2 años	0%	0%	na
Repetición correcta del lema	19,4%	26,5%	0,36

significativo, $p \leq 0,05$

Es interesante observar que la recordación del mensaje principal de "Amamantar exclusivamente hasta los seis meses de edad" y el lema del afiche ("En los seis primeros meses, lactancia materna y nada más") fue también marcadamente más baja que la recordación de estos mensajes por parte de las enfermeras y los médicos (que presentan los Cuadros 21, 22 y 24 en el texto principal) y que la recordación del mensaje de lactancia exclusiva por parte de todas las madres (24% de las cuales recordaron haber oído este mensaje en la radio). Esto puede representar el acceso limitado de las parteras a la intervención de promoción de la lactancia.

3. Conocimiento relacionado con la lactancia

El Cuadro A-2 compara los resultados de la medición antes y después de la intervención de los principales rubros de conocimiento relacionado con la lactancia examinados en las encuestas. Se observaron mejoras estadísticamente significativas pero modestas en la mayoría de los rubros de conocimiento relativos a la lactancia exclusiva. Los mayores aumentos se observaron en el conocimiento de que un recién nacido necesita calostro y nada más (57% a 85%) y que no se debe dar agua a los bebés de 5 meses (4% a 22%).

CUADRO A-2
Conocimiento de las parteras de prácticas adecuadas de lactancia
Comparación entre la situación antes y después de la intervención
(% que respondió correctamente)

RUBRO DE CONOCIMIENTO	ANTES	DESPUES	p
Lactancia exclusiva del recién nacido			
Un recién nacido no necesita agua para calmar la sed.	31,8	38,8	0,18
Un recién nacido necesita calostro y nada más.	56,8	84,5	0,001***
Lactancia exclusiva en los seis primeros meses			
Los niños de cinco meses deberán ser amamantados.	13,6	19,8	0,16
Los niños de cinco meses no deberán recibir otros líquidos.	3,4	19,0	0,001***
Los niños de cinco meses no deberán recibir agua (azucarada).	4,0	21,6	0,001***
Los niños de cinco meses no deberán suministrar (otros) alimentos.	4,5	14,7	0,003**
Los niños de cinco meses no deberán recibir alimentos sólidos.	4,5	15,5	0,002**
El agua ha de introducirse a los 6 meses.	na	19,8	
Otros líquidos han de introducirse a los 6 meses.	na	39,7	
Los sólidos han de introducirse a los 6 meses.	na	35,3	

*** muy altamente significativo, $p \leq 0,001$
** altamente significativo, $p \leq 0,01$
na los datos de la prueba antes de la intervención se calcularon en términos de la edad media a la que se introduce agua, líquidos y sólidos, de tal forma que las cifras no son directamente comparables con el % de parteras que dijeron que éstos deberían introducirse a los seis meses

Además de las preguntas enunciadas anteriormente, también se preguntó directamente a las parteras, "¿Considera usted que un lactante debería recibir sólo leche materna y ningún otro líquido o alimento hasta la edad de seis meses?" Es interesante advertir que la proporción de parteras que respondió "sí" a tal declaración fue mayor que la de las que contestaron correctamente a las preguntas relacionadas con la lactancia de un niño de cinco meses. Esta discrepancia aparente indica que parte de la variación en la respuesta se debe a la forma en que se formuló la pregunta.

	Antes	Después	p
¿Piensa usted que un lactante debería recibir únicamente leche materna y ningún otro líquido o alimento hasta la edad de seis meses?	23,3%	40,5%	0,002***

El Cuadro A-3 compara los resultados del conocimiento de las parteras antes y después de la intervención acerca de cómo superar los problemas que afectan a una buena lactancia. Aquí no se observan diferencias entre las mediciones del conocimiento de los beneficios de la buena lactancia antes y después de la intervención. Se hallaron diferencias estadísticamente significativas con respecto al conocimiento del vínculo entre la posición al amamantar y los pezones agrietados (2% a 9%) y al conocimiento de que la introducción de otros alimentos hace que la leche se seque (46% a 72%).

CUADRO A-3
Conocimiento de las parteras sobre los beneficios de la lactancia y las aptitudes para superar obstáculos
Comparación entre la situación antes y después de la intervención
(% que respondieron correctamente)

RUBRO DE CONOCIMIENTO	ANTES	DESPUES	ρ
Beneficios de la lactancia			
Protección contra la enfermedad	51,1	44,8	0,29
Higiénica	11,9	10,3	0,67
Promueve una relación más estrecha entre la madre y el niño	6,8	6,0	0,79
Cómoda	11,4	9,5	0,61
Aptitudes			
Una madre que no produce suficiente leche ha de amamantar con más frecuencia	90,9	95,7	0,27
Los pezones se agrietan debido a la posición en que se sostiene al niño para amamantar	1,7	8,6	0,001***
Cuando usted da otros alimentos, se seca la leche materna.	46,0	71,6	0,001***

*** muy altamente significativo, $p \leq 0,001$

80

4. Análisis

Las parteras demostraron aumentos de conocimiento modestos pero estadísticamente significativos desde la medición anterior a la intervención hasta la medición después de la intervención. La débil relación hallada entre la capacitación y la recordación de los mensajes indica que existe poca probabilidad de encontrar una relación positiva estadísticamente significativa entre la capacitación y un mejor conocimiento de la lactancia entre las parteras. Así, pues, las diferencias en los niveles de conocimiento observadas entre las muestras tomadas antes y después de la intervención no pueden atribuirse a la intervención de la capacitación. Puesto que se recopilaron datos relativos a la exposición de las parteras a material impreso o mensajes de radio, no es posible determinar si los aumentos de conocimiento de las parteras desde la medición anterior a la intervención hasta la medición posterior son atribuibles a algún aspecto de la intervención de promoción de la lactancia.

A pesar de las modestas mejoras de conocimiento ocurridas, los resultados de las encuestas anteriores y posteriores a la intervención indican que sólo una minoría de parteras están conscientes de lo adecuado de la lactancia exclusiva en los primeros seis meses. El nivel de conocimiento de las parteras en la medición después de la intervención en relación con la lactancia exclusiva es comparable al de las madres y muy inferior al de las enfermeras y médicos.

Con respecto al conocimiento de técnicas para superar los obstáculos que impiden una buena lactancia, en la medición después de la intervención, las parteras demostraron aproximadamente los mismos resultados que los de las enfermeras y médicos.

Las lagunas más graves de conocimiento observadas entre las parteras en la medición después de la intervención se relacionan con la introducción de agua, otros líquidos y alimentos sólidos antes de la edad de seis meses. La mayoría de parteras siguen recomendando introducir otros alimentos a edades más tempranas.

Subraya la importancia de abordar estas lagunas de conocimiento en intervenciones futuras el papel preponderante de las parteras en la provisión de atención prenatal, de parto y postnatal en Honduras. De las madres entrevistadas en la encuesta después de la intervención, 64% acudieron a una partera para recibir atención prenatal, 54% dieron a luz en la casa con una partera y 22% acudieron a una partera en el periodo después del parto. Dados los persistentes déficit de conocimiento de las parteras con respecto a la lactancia exclusiva, las futuras intervenciones de promoción de la lactancia en Honduras deberían dirigirse específicamente a las parteras.

ANEXO 2

Instrumentos de medición antes y después de la intervención para madres y personal de salud

Cuestionario anterior a la intervención para personal de salud

Cuestionario posterior a la intervención para personal de salud

Cuestionario anterior a la intervención para madres

Cuestionario posterior a la intervención para madres

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

FORMULARIO ___ ___ ___

ENCUESTADOR _____ ___ ___

FECHA __ __ / __ __ / __ __
DIA / MES / AÑO

REGION SANITARIA # 4 5 7

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

NOMBRE DEL CENTRO DE SALUD/HOSPITAL:

_____ ___ ___

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

EN CESAMO URBANO: EN CUAL CONSULTA TRABAJA?:

_____ ___ ___

==========

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

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

2. ¿Cree usted que un recién nacido SANO debe recibir agua, agua azucarada o suero durante los primeros dias después del parto?
1. SI 2. NO

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

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

b. ¿Le deberia dar agua o agua azucarada a un niño de TRES MESES de edad?
1. SI 2. NO

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

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

4. a. ¿Cuáles LIQUIDOS piensa usted que le debería dar a un niño de CINCO (5) MESES de edad? NO LEA LAS RESPUESTAS, PREGUNTE: ¿ALGO MAS?

1. LECHE MATERNA 1. SI 2. NO
2. OTRO LIQUIDO COMO LECHE DE VACA, JUGO, SOPA, ETC. 1. SI 2. NO

b. ¿Le debería dar agua o agua azucarada a un niño de CINCO MESES de edad? 1. SI 2. NO

c. ¿Cuáles COMIDAS piensa usted que le debería dar a un niño de CINCO (5) MESES de edad? NO LEA LAS RESPUESTAS, PREGUNTE: ¿ALGO MAS?

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

5. ¿A qué edad recomendaría usted la introducción de AGUA O AGUA AZUCARADA?
MESES ___ ___

6. ¿A qué edad recomendaría usted la introducción de OTROS LIQUIDOS como jugos, leche de vaca o de lata, sopas, etc.?
MESES ___ ___

7. ¿A qué edad recomendaría usted la introducción de la PRIMERA COMIDA como atoles y frutas?
MESES ___ ___

8. ¿A qué edad recomendaría usted el DESTETE (que le quite el pecho)?
MESES ___ ___
HASTA QUE LO DEJE=96
HASTA EMPEZAR A TRABAJAR=97
HASTA QUE TENGA LECHE LA MADRE=98

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

9. La madre que no produce leche suficiente, debe poner el niño al pecho con más frecuencia (más seguido).
1. SI 2. NO 3. NO SABE

10. Durante los primeros días de vida, el niño solo necesita el calostro (la leche amarilla) para llenarse, y NO NECESITA NADA MAS.
1. SI 2. NO 3. NO SABE

11. La leche de vaca o de lata es tan buena como la leche materna.
1. SI 2. NO 3. NO SABE

12. Una madre pobre o desnutrida puede alimentar a su tierno solo con su pecho, sin otro alimento. 1. SI 2. NO 3. NO SABE

13. Un recién nacido necesita agua además que leche materna para calmar la sed.
1. SI 2. NO 3. NO SABE

14. Un niño que toma pecho, necesita tomar la leche más veces en el día, que un niño que toma leche de vaca o de lata.
1. SI 2. NO 3. NO SABE

15. Una madre con pezones invertidos no podrá dar de mamar a su niño.
1. SI 2. NO 3. NO SABE

16. La leche de vaca o de lata engorda más que la leche materna.
1. SI 2. NO 3. NO SABE

17. Cuando se empieza a dar otros alimentos al niño, además de la leche materna, SE SECA la leche de una madre.

1. SI 2. NO 3. NO SABE

18. ¿Cuáles son los beneficios de la lactancia materna (dar pecho)? NO LEA LAS RESPUESTAS, SIGA DESPACIO Y PREGUNTE: QUE MAS?

1. PROTECCION CONTRA ENFERMEDADES/LA PRIMERA VACUNA 1.SI 2.NO
2. NUTRICIONAL 1.SI 2.NO
3. MEJOR CRECIMIENTO/DESARROLLO 1.SI 2.NO
4. HIGIENICO 1.SI 2.NO
5. ECONOMICO (TIEMPO, DINERO, ENERGIA) 1.SI 2.NO
6. CONVENIENCIA (MAS FACIL) 1.SI 2.NO
7. FISIOLOGICO (MENOR SANGRADO POSTPARTO, ETC.) 1.SI 2.NO
8. ESPACIMIENTO DE EMBARAZOS (AMENOREA) 1.SI 2.NO
9. ACERCAMIENTO MADRE-HIJO 1.SI 2.NO
10. OTRO_____ 1.SI 2.NO
1.SI 2.NO

19. ¿Porque cree usted que se pueda agrietar (lastimar/dañar) los pezones de una madre?

1. POR LA POSICION DEL NINO AMAMANTANDO
2. OTRA COSA:_____

20. ¿Cree usted que un niño debe recibir SOLAMENTE leche materna y ningún otro liquido o alimento hasta seis (6) meses de edad?

1. SI 2. NO

21. a. ¿Ha recibido usted un curso o una charla sobre la lactancia materna (como dar pecho)?

1. SI 2. NO
(NO:PASE A #22)

b. ¿Por quién fue impartido?

1. MSP O PROALMA (ALACMA) 1. SI 2. NO
2. OTRO _____ 1. SI 2. NO

c. ¿Cuando recibió el curso?

1. DURANTE EL ULTIMO ANO
2. HACE DOS ANOS
3. HACE MAS DE DOS ANOS

22. a. ¿Cuáles materiales educativos sobre la alimentación de los niños, tienen aquí en el centro de salud?

1. ROTAFOLIO:_____ 1. SI 2. NO
2. FOLLETOS:_____ 1. SI 2. NO
3. AFICHES:_____ 1. SI 2. NO
4. OTRO:_____ 1. SI 2. NO

b. ¿Cuáles de ellos utiliza más usted?

1. ROTAFOLIO:_____ 1. SI 2. NO
2. FOLLETOS:_____ 1. SI 2. NO
3. AFICHES:_____ 1. SI 2. NO
4. OTRO:_____ 1. SI 2. NO

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA
PROYECTO DE COMUNICACION EN NUTRICION (PCN)
ENCUESTA SOBRE LACTANCIA MATERNA CON PERSONAL DE SALUD
SEGUNDA TOMA DE DATOS
1993

FORMULARIO NUMERO: ___ ___ ___

ENCUESTADORA: _____ ___ ___

FECHA: ___/___/93
DIA / MES / AÑO

REGION SANITARIA: #5 #7

ESTABLECIMIENTO:
1. CESAMO Santa Rosa, CESAMO Juticalpa
2. Otros CESAMO
3. CESAR

NOMBRE DEL CENTRO DE SALUD:

_____ ___ ___

NOMBRE DE LA PERSONA ENTREVISTADA: _____

CARGO:
1. Partera ----------> **PASE A LA # 1**
2. Enfermera Auxiliar
3. Enfermera Profesional
4. Médico General/Especialista
5. Médico en Servicio Social

RESULTADO DE LA ENTREVISTA:

1. Entrevista realizada
2. Persona ausente
3. Rechazo
8. Otro _____

¿DESDE CUANDO TRABAJA USTED EN ESTA REGION? ___/___/___
DIA MES AÑO

_____

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

1. Inmediatamente al nacer (en los primeros 10 minutos)
2. De 11 a 59 minutos después del parto
3. De una a menos de ocho horas después del parto
4. De 8 a 24 horas después del parto
5. Más de 24 horas después del parto

86

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

1. Si
2. No

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

	Mencionó	No Mencionó
- Leche Materna	1	2
- Otros líquidos, como leche de vaca, jugo, sopa, etc.	1	2

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

1. Si
2. No

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

	Mencionó	No Mencionó
- Ninguna Comida	1	2
- Comida, como atoles, frutas, u otra comida	1	2

6. ¿Cuáles LIQUIDOS piensa usted que le debería dar a un niño de CINCO (5) MESES de edad? **NO LEA LAS RESPUESTAS, PREGUNTE: ¿ALGO MAS?**

	Mencionó	No Mencionó
- Leche Materna	1	2
- Otros líquidos, como leche de vaca, jugo, sopa, etc.	1	2

7. ¿Le debería dar agua o agua azucarada a un niño de CINCO MESES de edad?

1. Si
2. No

8. ¿Cuáles COMIDAS piensa usted que le debería dar a un niño de CINCO (5) MESES de edad? **NO LEA LAS RESPUESTAS, PREGUNTE: ¿ALGO MAS?**

	Mencionó	No Mencionó
- Ninguna Comida	1	2
- Comida, como atoles, frutas, u otra comida	1	2

9. ¿A qué edad recomendaría usted la introducción de AGUA O AGUA AZUCARADA?

Meses ___ ___

00 = Menos de un mes
99 = No sabe

10. ¿A qué edad recomendaría usted la introducción de OTROS LIQUIDOS como jugos, leche de vaca o de lata, sopas, etc.?

Meses ___ ___

00 = Menos de un mes
99 = No sabe

11. ¿A qué edad recomendaría usted la introducción de la PRIMERA COMIDA como atoles y frutas?

Meses ___ ___

00 = Menos de un mes
99 = No sabe

12. ¿A qué edad recomendaría usted el DESTETE (o sea que le quite el pecho)?

Meses ___ ___

96 = Hasta que lo deje
97 = Hasta empezar a trabajar
98 = Hasta que tenga leche la madre
99 = No sabe

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

13. La madre que no produce leche suficiente, debe poner el niño al pecho con más frecuencia (o sea más seguido).

    1. Si
    2. No
    9. No sabe

14. Durante los primeros días de vida, el niño sólo necesita el calostro (la leche amarilla) para llenarse, y NO NECESITA NADA MAS.

    1. Si
    2. No
    9. No sabe

15. La leche de vaca o de lata es tan buena como la leche materna.

    1. Si
    2. No
    9. No sabe

16. Una madre pobre o desnutrida puede alimentar a su tierno sólo con su pecho, sin otro alimento.

    1. Si
    2. No
    9. No sabe

17. Un recién nacido necesita agua, además de leche materna, para calmar la sed.

    1. Si
    2. No
    9. No sabe

18. Un niño que toma pecho, necesita tomar la leche más veces en el día, que un niño que toma leche de vaca o de lata.

    1. Si
    2. No
    9. No sabe

19. Una madre con pezones invertidos no podrá dar de mamar a su niño.

    1. Si
    2. No
    9. No sabe

20. La leche de vaca o de lata engorda más que la leche materna.

1. Sí
2. No
9. No sabe

21. Cuando se empieza a dar otros alimentos al niño, además de la leche materna, SE SECA la leche de una madre.

1. Sí
2. No
9. No sabe

22. ¿Cuáles son los beneficios de la lactancia materna (dar pecho)? **NO LEA LAS RESPUESTAS, SIGA DESPACIO Y PREGUNTE: QUE MAS?**

	Mencionó	No Mencionó
- Protección contra enfermedades/ la primera vacuna	1	2
- Nutricional	1	2
- Mejor crecimiento/desarrollo	1	2
- Higiénico	1	2
- Económico (tiempo, dinero, energía)	1	2
- Conveniencia (más fácil)	1	2
- Fisiológico (menor sangrado postparto, etc.)	1	2
- Espaciamiento de embarazos (amenorrea)	1	2
- Acercamiento madre-hijo	1	2
- Otro _____	1	2

23. ¿Por qué cree usted que se pueden agrietar (lastimar/dañar) los pezones de una madre (que está dando de mamar)?

1. Por la posición del niño amamantado
2. Falta de higiene
3. Fuego en la boca del niño
4. Otra cosa: _____
9. No sabe

24. ¿Cree usted que un niño debe recibir SOLAMENTE leche materna y ningún otro líquido o alimento hasta los seis (6) meses de edad?

1. Sí
2. No
9. No sabe

25 Durante 1992 ¿recibió usted capacitación (curso, charla o sesión) sobre la lactancia materna?

1. Si
2. No ----------> Pase a la # 28

26. ¿Cuántas capacitaciones recibió en ese año?

_____

8 = 8 o más
9 = No recuerda

27. ¿Qué institución(es) dio (dieron) esa capacitación? (INDAGUE Y ANOTE LOS NOMBRES DE TODAS LAS INSTITUCIONES QUE LE DIERON CAPACITACION)

	Mencionó	No Mencionó
- Ministerio de Salud Pública	1	2
- Otros:		
_____	1	2
_____	1	2
_____	1	2

28. ¿Cuáles son los principales mensajes del Plan de Comunicaciones (de la capacitación y materiales educativos) de Lactancia Materna? **NO LEA LAS RESPUESTAS**

	Mencionó	No Mencionó
- Poner al niño al pecho tan pronto nace	1	2
- En los primeros seis meses, sólo pecho y nada más	1	2
- Lactancia Materna hasta los dos años	1	2
- Introducción de alimentos a partir de los seis meses	1	2
- Otro _____	1	2

ENCUESTADORA: SI LA PERSONA ENTREVISTADA ES PARTERA, PASE A LA # 33

29. A partir de enero de 1992, usted ha tenido disponibles, en este centro de salud (hospital): **LEA TODAS LAS OPCIONES**

- Rotafolio de cartón sobre Lactancia Materna	1. Si	2. No
- Rotafolio de tela sobre Lactancia Materna	1. Si	2. No
- Folleto sobre Lactancia Materna	1. Si	2. No
- Guía breve sobre Lactancia Materna	1. Si	2. No
- Manual para uso del Rotafolio de Lactancia Materna	1. Si	2. No
- Afiche promocional sobre Lactancia Materna	1. Si	2. No
- Afiche educativo sobre Lactancia Materna	1. Si	2. No
- Otro material sobre Lactancia Materna	1. Si	2. No

30. ¿Durante 1992 ha capacitado parteras sobre Lactancia Materna?

1. Si
2. No ----------> **Pase a la # 32**

31. ¿Cuál de los materiales mencionados anteriormente, le ha sido más útil para la capacitación de parteras? **ANOTE UNA SOLA RESPUESTA.**

1. Rotafolio de cartón sobre Lactancia Materna
2. Rotafolio de tela sobre Lactancia Materna
3. Folleto sobre Lactancia Materna
4. Guía breve sobre Lactancia Materna
5. Manual para uso del rotafolio de Lactancia Materna
6. Afiche promocional sobre Lactancia Materna
7. Afiche educativo sobre Lactancia Materna
8. Otro material sobre Lactancia Materna

32. ¿Cuál de los materiales mencionados anteriormente, le ha sido más útil para la educación de madres? **ANOTE UNA SOLA RESPUESTA.**

1. Rotafolio de cartón sobre Lactancia Materna
2. Rotafolio de tela sobre Lactancia Materna
3. Folleto sobre Lactancia Materna
4. Guía breve sobre Lactancia Materna
5. Manual para uso del rotafolio de Lactancia Materna
6. Afiche promocional sobre Lactancia Materna
7. Afiche educativo sobre Lactancia Materna
8. Otro material sobre Lactancia Materna

33. Por favor, complete la siguiente frase:

"En los primeros _____ _____ , sólo leche materna y nada más."

Completó el slogan 1. Si 2. No

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACION

qv

INVESTIGACION DE LINEA BASE DEL
PROYECTO DE COMUNICACION EN NUTRICION
1991

FORMULARIO ____ ____ ____

ENCUESTADOR _____ _____

FECHA __ __ /__ __ /__ __
DIA / MES / AN0

REGION SANITARIA 4 5 7

NOMBRE DEL CENTRO DE SALUD DE AREA DE INFLUENCIA:

_____ ____ ____

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

COMUNIDAD _____

CASA ____ ____

____

---

1. Sexo del niño: 1. VARON 2. MUJER

2. Fecha de nacimiento: __ __ /__ __ /__ __
DIA MES AN0

3. ¿Donde nació este/a niño/a? NO LEA LAS RESPUESTAS, MARQUE SOLO UNA

1. EN CASA CON PARTERA
2. EN CASA SIN PARTERA
3. EN HOSPITAL REGIONAL/PUBLICO
4. CON MEDICO PARTICULAR
5. OTRO LUGAR: _____

COMPORTAMIENTO ALIMENTICIO

4.a. Estuvo usted con su niño durante los primeros TRES dias?
1. SI 2. NO

NO: ¿Porque? _____
(NO: PASE A #5)

b. Piense en los primeros TRES (3) DIAS de vida del niño: LEA CADA RESPUESTA, UNA POR UNA

1. LE DIO UN CHUPON EN LOS PRIMEROS TRES DIAS? 1. SI 2. NO
2. LE DIO AGUA AZUCARADA/SIMPLE EN LOS PRIMEROS TRES DIAS? 1. SI 2. NO
3. LE DIO ALGUN TE U OTRO LIQUIDO EN LOS PRIMEROS TRES DIAS? 1. SI 2. NO
4. LE DIO LECHE DE VACA O DE LATA EN LOS PRIMEROS TRES DIAS? 1. SI 2. NO
5. LE DIO OTRA COSA EN LOS PRIMEROS TRES DIAS? 1. SI 2. NO
¿QUE? _____
6. LE DIO EL PECHO EN LOS PRIMEROS TRES DIAS? 1. SI 2. NO

5. ¿Le dió pecho alguna vez a este niño/a? 1. SI 2. NO
(SI: PASE A #7)

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

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

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

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

8. ¿Le esta dando pecho todavia? 1. SI 2. NO
(SI: PASE A #11)

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

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

10. ¿Cuántos meses tenía el niño/a cuando le quitó el pecho?
MESES ___ ___
(PASE A #13)

11. ¿Cuántos meses espera darle pecho? # MESES ___ ___

HASTA QUE LO DEJE=96
HASTA EMPEZAR A TRABAJAR=97
HASTA QUE TENGA LECHE LA MADRE=98

AHORA PIENSE EN LAS ULTIMAS 24 HORAS:

12. a. ¿Cuántas veces le dio pecho al niño AYER DURANTE EL DIA? # VECES ___ ___

b. ¿Cuántas veces le dio pecho al niño ANOCHE? # VECES ___ ___

13. a. ¿Le dió leche de lata o de vaca AYER O ANOCHE? 1. SI 2. NO

b. ¿Le dió algún té AYER O ANOCHE? 1. SI 2. NO

c. Si le dio té, ¿lo dio como remedio? 1. SI 2. NO
(NO: PASE A #D)

d. ¿Le dió agua AYER O ANOCHE? 1. SI 2. NO

e. ¿Le dió otro líquido AYER O ANOCHE? 1. SI 2. NO

(SI TODAS LAS RESPUESTAS AL #13 SON "NO" PASE A #14)

14. ¿Cuántas semanas tenía el niño/a cuando le dió por primera vez algun LIQUIDO, además de la leche materna? #SEMANAS ___ ___

15. a. ¿Le dió ayer o anoche EN PEPE algunos de esos líquidos que mencionó?
1. SI 2. NO

b. ¿Cuántas semanas de edad tenía el niño/a cuando le dió UN PEPE por primera vez?
SEMANAS ___ ___
NUNCA HA DADO=32

c. ¿Se acuerda usted si alguien le dijo en algun momento que NO DEBERIA USAR UN PEPE para darle cualquier líquido al niño?
1. SI 2. NO

16. Durante el día de AYER, ¿le dió al niño alguna COMIDA como atoles, frutas, frijoles, arroz, o tortilla?
1. SI 2. NO
(NO:PASE A #18a)

17. ¿Cuántas semanas tenía el niño/a cuando le dió por primera vez ALGUNA COMIDA, además que la leche materna (la leche suya)?
SEMANAS ___ ___

CONOCIMIENTO

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

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

b. ¿Le debería dar AGUA O AGUA AZUCARADA a un niño de TRES MESES de edad?
1. SI 2. NO

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

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

d. ¿Cuáles LIQUIDOS piensa usted que le debería dar a un niño de CINCO (5) MESES de edad? NO LEA LAS RESPUESTAS, PREGUNTE: ¿ALGO MAS?

1. LECHE MATERNA 1. SI 2. NO
2. OTRO LIQUIDO COMO LECHE DE VACA, JUGO, SOPA, ETC. 1. SI 2. NO

e. ¿Le debería dar AGUA O AGUA AZUCARADA a un niño de CINCO MESES de edad?
1. SI 2. NO

f. ¿Cuáles COMIDAS piensa usted que le debería dar a un niño de CINCO (5) MESES de edad? NO LEA LAS RESPUESTAS, PREGUNTE: ¿ALGO MAS?

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

¿A los cuántos meses cree usted que se debería dar por primera vez, AGUA O AGUA AZUCARADA a un niño?

MESES

a1

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

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

22. La madre que no produce leche suficiente, debe poner el niño al pecho más seguido. 1. SI 2. NO 3. NO SABE

23. Durante los primeros días de vida, el niño solo necesita la primera leche (leche amarilla/calostro) para llenarse, y NO NECESITA NADA MAS. 1. SI 2. NO 3. NO SABE

24. La leche de vaca o de lata es tan buena y alimenticia como la leche materna. 1. SI 2. NO 3. NO SABE

25. Una madre pobre o desnutrida puede alimentar a su tierno solo con su pecho, sin otro alimento. 1. SI 2. NO 3. NO SABE

26. Un recién nacido necesita agua además que leche materna para calmar la sed. 1. SI 2. NO 3. NO SABE

27. Un niño que toma pecho, necesita tomar la leche más veces en el día, que un niño que toma leche de vaca o de lata. 1. SI 2. NO 3. NO SABE

28. La leche de vaca o de lata engorda más que la leche materna. 1. SI 2. NO 3. NO SABE

29. Cuando se empieza a dar otros alimentos al niño, además de la leche materna, SE SECA la leche materna de una madre. 1. SI 2. NO 3. NO SABE

MORBILIDAD

30. ¿Estuvo con diarrea AYER este niño? 1. SI 2. NO

31. ¿Estuvo con la nariz tapada AYER? 1. SI 2. NO

ACCESO

32. ¿En cuánto tiempo llega usted al centro de salud donde va más frecuente?
MINUTOS ___ ___
HORAS ___ ___

33. a. ¿Tiene un televisor en su casa? 1. SI 2. NO (NO:PASE A #34)

b. ¿Funciona actualmente? 1. SI 2. NO (NO:PASE A #34)

c. ¿Cuántas horas vio televisión ayer? # HORAS ___ ___

34. a. ¿Tiene un radio en su casa? 1. SI 2. NO (NO:PASE A #35)

b. ¿Funciona actualmente? 1. SI 2. NO (NO:PASE A #35)

c. ¿Cuántas horas escucha al radio ayer? # HORAS ___ ___

d. ¿Alguna vez ha oído en el radio algo sobre como alimentar a un niño? 1. SI 2. NO

35. a. ¿Estuvo en control durante el último embarazo?
1. SI 2. NO
(NO:PASE A #36)

b. ¿Cuántas veces fue a control? # VECES ___ ___

c. ¿Dónde estuvo en control?
1. CESAMO
2. CESAR
3. HOSPITAL
4. PRACTICA PRIVADA

(d. ENCUESTADOR: ¿Si fue a un CESAR O CESAMO, está en la area de influencia de la comunidad? 1. SI 2. NO)

36. a. ¿Vió una partera durante el último embarazo para chequearse?
1. SI 2. NO
(NO:PASE A #36c)

b. ¿Cuántas veces la vió? # VECES ___

c. ¿Ha visto una partera despúes de su último PARTO?
1. SI 2. NO

37. a. ¿Ha recibido usted unos consejos o una charla sobre como alimentar a su niño?
1. SI 2. NO
(NO:PASE A #38)

b. ¿Quién le dió estos consejos o la charla?

1. ENFERMERA/MEDICO DEL CENTRO DE SALUD 1. SI 2. NO
2. UNA PARTERA 1. SI 2. NO
3. OTRO_____ 1. SI 2. NO

DEMOGRAFICO

38. a. ¿Trabaja afuera de la casa?
1. SI 2. NO
(NO:PASE A #39)

b. ¿Cuántas horas por semana trabaja afuera de la casa?
HORAS ___ ___

39. a. ¿Puede leer usted?
1. SI 2. NO

b. ¿Cuántos años de educacion completo usted?
ANOS ___ ___

40. ¿Cuántos hijos vivos tiene usted? # HIJOS VIVOS ___ ___

41. ¿Cuántos años tiene usted? # ANOS ___ ___

42. Piso:
1. TIERRA 2. OTRO

43. Agua:
1. SE TRAE DEL RIO, POZO O QUEBRADA
2. SE TRAE DE LA LLAVE
3. TIENE LLAVE EN LA CASA

44. Servicio sanitario:
1. TIENE INODORO
2. TIENE LETRINA
3. VAN AL MONTE

MINISTERIO DE SALUD PUBICA
ENCUESTA COMUNITARIA CON MADRES
SEGUNDA TOMA DE DATOS
PROYECTO DE COMUNICACION EN NUTRICION
1993

 # FORMULARIO: ____ ____ ____

ENCUESTADORA: _____ ____ ____

FECHA DE LA ENTREVISTA: __ __ / __ __ /93
DIA / MES / AÑO

REGION SANITARIA: #5 #7

ESTABLECIMIENTO:
1 CESAMO Santa Rosa, CESAMO Juticalpa
2 Otros CESAMOS
3 CESAR

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EN CUYA AREA DE INFLUENCIA SE ENCUENTRA:

_____ ____ ____

NOMBRE DE LA COMUNIDAD _____ ____ ____

NOMBRE DE LA MADRE _____

NOMBRE DEL NIÑO _____

1. Sexo del niño: 1. Varón 2. Mujer

2. Fecha de nacimiento del niño: __ __ / __ __ / __ __
DIA MES AÑO

3. ¿Dónde nació _____ ?
(nombre del niño)

1. En casa con partera
2. En casa sin partera/médico/enfermera
3. En hospital/clínica del Ministerio de Salud
4. En hospital/clínica/médico particular
8. Otro lugar: _____

ENCUESTADORA: SI EL NIÑO TIENE MENOS DE TRES DIAS DE NACIDO, PASE A LA PREGUNTA # 12.

4. ¿Estuvo usted con _____ durante los primeros tres días de nacido?
(nombre del niño)

1. Si
2. No ----------> Pase a la # 12

5. ¿Le dio un chupón en los primeros tres días?

1. Si
2. No
9. No recuerda/no sabe

6. ¿Le dio agua azucarada/simple en los primeros tres días?

1. Si
2. No
9. No recuerda/no sabe

7. Le dio algún té u otro líquido en los primeros tres días?

1. Si
2. No
9. No recuerda/no sabe

8. Le dio leche de vaca o de lata (6a) los primeros tres días?

1. Si
2. No
9. No recuerda/no sabe

9. Le dio otra cosa en los primeros tres días?

1. Si
2. No ----------> Pase a la
9. No recuerda/no sabe ----------> # 11

10. Que otra cosa le dio?

_____
_____
_____

11 Le dio pecho en los primeros tres días?

1. Si ----------> Pase a la # 14
2. No
9. No recuerda/no sabe

12. ¿Le dio pecho alguna vez a _____?
(nombre del niño)

1. Si ----------> Pase a la # 14
2. No

13. ¿Por qué NO le dio pecho? **MARQUE SOLO UNA RESPUESTA, LA MAS IMPORTANTE.**

1. No le bajó la leche/se le secó la leche
2. Problemas de la lactancia (pezones agrietados, pletora, mastitis, etc.)
3. Enfermedad/medicamento (ella)
4. Trabaja/estudia fuera de la casa
5. El niño no quería
6. Alimentar el niño mejor (con otra leche)
8. Otra_____

ENCUESTADORA: PASE A LA # 21

14. Después del parto, ¿cuándo puso a _____ al pecho por primera vez? (nombre del niño)

1. Inmediatamente al nacer (en los primeros 10 minutos)
2 De 11 a 59 minutos después del parto
3. De una a ocho horas después del parto
4. De 8 a 24 horas después del parto
5. Más de 24 horas después del parto

15. ¿Le está dando pecho todavía?

1. Si ----------> **PASE A LA # 18**
2. No

16. ¿Por qué le quitó el pecho? **(NO LEA LAS RESPUESTAS Y MARQUE SOLO UNA)**

1. Ya puede comer
2. El niño no quería
3. El niño no se llenaba
4. Para trabajar/estudiar
5. Problemas de la lactancia
6. Ella se enfermó
7. Se le seco la leche/no le bajó la leche
8. Otra_____

17. ¿Cuántos meses tenía _____ cuando le quitó el pecho? (nombre del niño)

Meses ___ ___

00 = Menos de un mes

ENCUESTADORA: PASE A LA # 21

180

18. ¿Hasta qué edad piensa darle pecho?

Meses ___ __

96 = Hasta que lo deje
97 = Hasta empezar a trabajar
98 = Hasta que tenga leche la madre
99 = No sabe

AHORA, SEÑORA, PIENSE EN LAS ULTIMAS 24 HORAS:

19. ¿Cuántas veces le dio pecho a _____ ayer durante el día?
(nombre del niño)

# Veces ___ ___
99 = No sabe
00 = No le dio

20. ¿Cuántas veces le dió pecho a _____ Anoche?
(nombre del niño)

# Veces ___ ___
99 = No sabe
00 = No le dio

21. ¿Le dio leche de lata o de vaca AYER O ANOCHE?

1. Si
2. No

22. ¿Le dio té AYER O ANOCHE?

1. Si
2. No ----------> Pase a # 24

23. ¿Le dio el té como remedio?

1. Si
2. No

24. ¿Le dio agua AYER O ANOCHE?

1. Si
2. No

25. ¿Le dió otro líquido AYER O ANOCHE?

1. Si
2. No

26. ¿Cuántas semanas tenía el niño/a cuando le dió por primera vez algun LIQUIDO, además de la leche materna?

Semanas ___ ___

00 = Menos de una semana
77 = No le ha introducido líquidos todavía ---> Pase a la # 29
99 = No sabe, no recuerda

27. ¿Le dió ayer o anoche EN PEPE algunos de esos líquidos que mencionó?

1. Sí
2. No

28. ¿Cuántas semanas de edad tenía el niño/a cuando le dió UN PEPE por primera vez?

Semanas ___ ___

00 = Menos de una semana
77 = Nunca le ha dado
99 = No sabe, no recuerda

29. ¿Alguien le dijo en algun momento que NO DEBERIA USAR UN PEPE para darle cualquier líquido al niño?

1. Sí
2. No

30. Durante el día de AYER, ¿le dió al niño alguna COMIDA como atoles, frutas, frijoles, arroz, o tortilla?

1. Sí
2. No ----------> PASE A LA # 32

31. ¿Cuántas semanas tenía el niño/a cuando le dió por primera vez ALGUNA COMIDA, además de la leche materna (la leche suya)?

# Semanas ___ ___
00 = No sabe, no recuerda

CONOCIMIENTO

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

	Mencionó	No Mencionó
- Leche materna	1	2
- Otros líquidos como leche de vaca, jugo, sopa, etc.	1	2

33. ¿Le debería dar AGUA O AGUA AZUCARADA a un niño de TRES (3) MESES de edad?

1. Si
2. No

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

	Mencionó	No Mencionó
- Ninguna comida	1	2
- Comida como atoles, frutas, u otra comida	1	2

35. ¿Cuáles LIQUIDOS piensa usted que le debería dar a un niño de CINCO (5) MESES de edad? **(NO LEA LAS RESPUESTAS, PREGUNTE: ¿ALGO MAS?)**

	Mencionó	No Mencionó
- Leche materna	1	2
- Otros líquidos como leche de vaca, jugo, sopa, etc.	1	2

36. ¿Le debería dar AGUA O AGUA AZUCARADA a un niño de CINCO (5) MESES de edad?

1. Si
2. No

37. ¿Cuáles COMIDAS piensa usted que le debería dar a un niño de CINCO (5) MESES de edad? (NO LEA LAS RESPUESTAS, PREGUNTE: ¿ALGO MAS?)

	Mencionó	No Mencionó
- Ninguna comida	1	2
- Comida como atoles, frutas, u otra comida	1	2

38. ¿A los cuántos meses cree usted que se debería dar por primera vez, AGUA O AGUA AZUCARADA a un niño?

Meses ___ ___

00 = Menos de un mes
99 = No sabe, no recuerda

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

Meses ___ ___

00 = Menos de un mes
99 = No sabe, no recuerda

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

40 La madre que no produce leche suficiente, debe poner el niño al pecho más seguido.

1. Sí
2. No
3. No sabe

41. Durante los primeros días de vida, el niño solo necesita la primera leche (leche amarilla/calostro) para llenarse, y NO NECESITA NADA MAS.

Sí
2. No
3. No sabe

42. La leche de vaca o de lata es tan buena y alimenticia como la leche materna.

1. Sí
2. No
3. No sabe

43 Una madre pobre o desnutrida pueda alimentar a su tierno solo con su pecho, sin otro alimento.

1. Si
2. No
3. No sabe

44. Un recién nacido necesita agua además que leche materna para calmar la sed.

1. Si
2. No
3. No sabe

45. Un niño que toma pecho, necesita tomar la leche más veces en el día, que un niño que toma leche de vaca o de lata.

1. Si
2. No
3. No sabe

46. La leche de vaca o de lata engorda más que la leche materna.

1. Si
2. No
3. No sabe

47. Cuando se empieza a dar otros alimentos al niño, además de la leche materna, SE SECA la leche materna de una madre.

1. Si
2. No
3. No sabe

MORBILIDAD

48. ¿Estuvo con diarrea AYER _____?
(nombre del niño)

1. Si
2. No

49. ¿Estuvo con la nariz tapada AYER _____?
(nombre del niño)

1. Si
2. No

ACCESO

10

50. ¿En cuánto tiempo llega usted al centro de salud donde va más frecuentemente?

1. Menos de 1 hora
2. 1 a menos de 2 horas
3. 2 a menos de 3 horas
4. 3 o mas horas
5. No visita centro de salud
8. Otro _____

51. Desde enero de 1992, ha visto algún mensaje sobre lactancia materna por la televisión?

1. Si
2. No

52. ¿Desde enero de 1992, ha escuchado por la radio algún mensaje sobre lactancia materna?

1. Si
2. No ----------> Pase a la # 54

53. Esos mensajes por la radio, los escuchó durante el año pasado?

1. Si
2. No

54. Ha escuchado esos mensajes durante el presente año (1993)?

1. Si
2. No

55. ¿Qué mensajes sobre Lactancia Materna ha escuchado por la radio? (NO LEA LAS RESPUESTAS. PREGUNTE, ALGO MAS?)

	Mencionó	No mencionó
- En los primeros seis meses, sólo leche materna y nada más	1	2
- En los primeros seis meses, no dar otros alimentos	1	2
- Importancia de la primera leche (calostro)	1	2
- Entre más mama el niño, más leche produce la madre	1	2
- Dar sólo leche materna protege al niño de las diarreas	1	2
- Toda mujer embarazada o que está esté dando el pecho, debe comer más	1	2
- Introducción de alimentos a partir de los seis meses	1	2
- Dar pecho hasta los dos años	1	2
- Otro _____	1	2

56. Por cuales emisoras ha escuchado esos mensajes? (NO LEA LAS RESPUESTAS. PREGUNTE, ALGUNA MAS?)

	Mencionó	No mencionó
- La Voz de Occidente	1	2
- Radio Sultana	1	2
- Ecos de Celaque	1	2
- Radio Juticalpa	1	2
- Radio Constelación	1	2
- Radio Diana	1	2
- Radio Excelsior	1	2
- Radio Kristell	1	2
- Radio Majestad	1	2
- Radio Stereo One	1	2
- Radio Catacamas	1	2
- La Voz de Olancho	1	2
- La Voz del Patuca	1	2
- Radio América	1	2
- HRN	1	2
- Otra _____	1	2

57. ¿Fue a control a algún establecimiento de salud durante su último embarazo?

1. Sí
2. No ----------> Pase a l/a # 58

58. Cuantas veces fue a control prenatal?

_____ veces

8 = 8 o mas
9 = No recuerda

59. ¿A dónde fue a control? (Si fue a más de un establecimiento, indique al que fue un mayor número de veces)

1. CESAR
2. CESAMO
3. Hospital del MSP
4. Hospital del IHSS
5. Hospital/clínica/médico privado
6. Otro_____

107

60. ¿Qué consejos sobre Lactancia Materna recibió en esas visitas de control de embarazo? **(NO LEA LAS RESPUESTAS. PREGUNTE, ALGO MAS?)**

	Mencionó	No Mencionó
- En los primeros seis meses, sólo leche materna y nada más	1	2
- En los primeros seis meses, no dar otros alimentos	1	2
- Importancia de la primera leche (calostro)		
- Entre más mama el niño, más leche produce la madre	1	2
- Dar sólo leche materna protege al niño de las diarreas	1	2
- Toda mujer embarazada o que está dando el pecho, debe comer más	1	2
- Introducción de alimentos a partir de los seis meses	1	2
- Dar pecho hasta los dos años	1	2
- Otro _____	1	2

61 ¿Visitó a alguna partera para hacerse un control durante su último embarazo?

1. Si
2. No ----------> Pase a la # 60

62. ¿Qué consejos sobre Lactancia Materna recibió de la partera durante esos controles? **(NO LEA LAS RESPUESTAS. PREGUNTE, ALGO MAS?)**

		Mencionó	No Mencionó
- En los primeros seis meses, sólo leche materna y nada más	62	1	2
- En los primeros seis meses, no dar otros alimentos	62A	1	2
- Importancia de la primera leche (calostro)	62B	1	2
- Entre más mama el niño, más leche produce la madre	62C	1	2
- Dar sólo leche materna protege al niño de las diarreas	62D	1	2
- Toda mujer embarazada o que está dando el pecho, debe comer más	62E	1	2
- Introducción de alimentos a partir de los seis meses	62F	1	2
- Dar pecho hasta los dos años	62G	1	2
- Otro _____	62H	1	2

63. ¿Visitó algún establecimiento de salud para control (de la mamá o el niño) después de su último parto?

1. Si
2. No ----------> Pase a la # 63

64. ¿A dónde fue a control después del parto? (Si visitó más de un establecimiento, señale aquel que visitó mayor número de veces)

1. CESAR
2. CESAMO
3. Hospital del MSP
4. Hospital del IHSS
5. Hospital/clínica/médico privado
8. Otro _____

65. ¿Que consejos sobre lactancia materna recibió en esas visitas de control después del parto? (NO LEA LAS RESPUESTAS. PREGUNTE, ALGO MAS?)

	Mencionó	No Mencionó
- En los primeros seis meses, sólo leche materna y nada más	1	2
- En los primeros seis meses, no dar otros alimentos	1	2
- Importancia de la primera leche (calostro)		
- Entre más mama el niño, más leche produce la madre	1	2
- Dar sólo leche materna protege al niño de las diarreas	1	2
- Toda mujer embarazada o que está dando el pecho, debe comer má	1	2
- Introducción de alimentos a partir de los seis meses	1	2
- Dar pecho hasta los dos años	1	2
- Otro _____	1	2

66. ¿Visitó alguna partera para control (de la mamá o el niño) después de su último parto?

1. Si
2. No ----------> Pase a la # 65

109

67. ¿Que consejos sobre lactancia materna recibió de la partera en esas visitas de control después del parto? (NO LEA LAS RESPUESTAS. PREGUNTE, ALGO MAS?)

	Mencionó	No Mencionó
- En los primeros seis meses, sólo leche materna y nada más	1	2
- En los primeros seis meses, no dar otros alimentos	1	2
- Importancia de la primera leche (calostro)		
- Entre más mame el niño, más leche produce la madre	1	2
- Dar sólo leche materna protege al niño de las diarreas	1	2
- Toda mujer embarazada o que está dando el pecho, debe comer más	1	2
- Introducción de alimentos a partir de los seis meses	1	2
Dar pecho hasta los dos años	1	2
Otro _____	1	2

68. Aparte del control prenatal y postparto, desde enero de 1992, ha recibido Ud. alguna charla en grupo sobre Lactancia Materna?

1. Si
2. No ----------> Pase a # 69

69. Cuantas charlas de este tipo recibió?

____ # de charlas

9 = No recuerda

70. Quien le dio esta (o la última) charla? SI HAY MAS DE UNA RESPUESTA, ANOTE EL PERSONAJE DE MAYOR RANGO

1. Médico
2. Enfermera
3. Promotor
4. Partera
8. Otro _____
9. No recuerda

71. La persona que le dio esa charla, era del Ministerio de Salud Pública o de otra institución?

1. Ministerio de Salud Pública
2. Otra institución
9. No recuerda

110

72. **Desde enero de 1992, le han dado algún folleto sobre lactancia materna?**

1. Sí
2. No ----------> Pase a la # 71

73. **Ese folleto lo daba el Ministerio de Salud Pública u otra institución?**

1. Ministerio de Salud Pública
2. Otra institución
9. No recuerda

74. **Desde enero de 1992, ha visto algún afiche sobre lactancia materna?**

1. Sí
2. No ----------> Pase a la # 73

75. **En donde ha visto el afiche? NO LEA LAS RESPUESTA. PREGUNTE, EN QUE OTRO LUGAR?**

	Mencionó	No mencionó
- Centro de Salud/hospital público	1	2
- Casa de personal comunitario (partera, guardián, colaborador, distribuidor de LITROSOL, etc.)	1	2
- Otro _____	1	2

76. Desde enero de 1992, ~~se ha~~ hablado sobre la lactancia materna algún vecino, amigo o familiar?

1. Sí
2. No

77. Por favor, señora, complete la siguiente frase:

" En los primeros _____ _____ , solo leche materna y nada mas."

Completó el slogan

1. Sí
2. No

DEMOGRAFICO

78. ¿Trabaja afuera de la casa?

1. Si
2. No ----------> Pase a la # 77

79. ¿Cuántas horas por semana trabaja afuera de la casa?

# Horas ___ ___
99 = No recuerda

80 ¿Puede leer usted?

1. Si
2. No

81. ¿Cuántos años de educación completó usted?

# Años ___ ___
00 = Ningún año

82. ¿Cuántos hijos vivos tiene usted?

Hijos vivos ___ ___

83. ¿Cuántos años tiene usted?

Años ___ ___

84. Tipo del Piso:

1. Tierra
2. Otro

85. Fuente de abastecimiento de agua:

1. Se trae del rio, pozo o quebrada
2. Se trae de la llave
3. Tiene llave en la casa

86. Servicio sanitario:

1. Tiene inodoro
2. Tiene letrina
3. Van al monte

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACION

C:\WP51\EVAL-LM.93\MADRES.DOC

112

ANEXO 3

Contenido de las escalas de conocimiento utilizadas en el análisis de encuestas de personal de salud

ESCALA 1: LACTANCIA EXCLUSIVA PARA RECIEN NACIDOS

Variables
1. La primera lactancia debería tener lugar 10 minutos después del nacimiento.
2. Un recién nacido saludable no necesita agua (azucarada) ni suero.
3. Un recién nacido no necesita agua para calmar la sed.
4. Un recién nacido necesita calostro y nada más.

ESCALA 2: LACTANCIA EXCLUSIVA DURANTE LOS PRIMEROS SEIS MESES

Variables
1. Los niños de cinco meses deberán ser amamantados.
2. Los niños de cinco meses no deberán recibir otros líquidos.
3. Los niños de cinco meses no deberán recibir agua (azucarada).
4. Los niños de cinco meses no deberán recibir (otros) alimentos.
5. Los niños de cinco meses no deberán recibir alimentos sólidos.
6. El agua puede introducirse a los seis meses.
7. Los líquidos pueden introducirse a los seis meses.
8. Los sólidos pueden introducirse a los seis meses.
9. Lactancia exclusiva hasta los seis meses de edad.

ANEXO 3, continuación

Contenido de las escalas de conocimiento utilizadas en el análisis de encuestas de trabajadores de salud

ESCALA 3: GLOBAL

	Variables
1.	La primera lactancia deberá tener lugar a los 10 minutos del nacimiento.
2.	Un recién nacido saludable no necesita agua (azucarada) ni suero.
3.	Un recién nacido no necesita agua para calmar la sed.
4.	Un recién nacido necesita calostro y nada más.
5.	Los niños de cinco meses deberán ser amamantados.
6.	Los niños de cinco meses no deberán recibir otros líquidos.
7.	Los niños de cinco meses no deberán recibir agua (azucarada).
8.	Los niños de cinco meses no deberán recibir (otros) alimentos.
9.	Los niños de cinco meses no deberán recibir alimentos sólidos.
10.	El agua puede introducirse a los seis meses.
11.	Los líquidos pueden introducirse a los seis meses.
12.	Los sólidos pueden introducirse a los seis meses.
13.	Lactancia exclusiva hasta los seis meses.
14.	La leche materna es mejor que la leche de vaca o la leche en polvo.
15.	La leche materna engorda al niño más que la leche de vaca o en polvo.
16.	La leche materna protege contra las enfermedades.
17.	La leche materna es higiénica.
18.	La leche materna ayuda a fomentar una relación más estrecha entre la madre y el niño.
19.	La lactancia materna es más económica.
20.	La lactancia materna es cómoda.
21.	La lactancia representa ventajas fisiológicas para la madre.
22.	La lactancia permite espaciar los nacimientos.
23.	Una madre que no produce suficiente leche ha de amamantar a su hijo con más frecuencia.
24.	Las madres desnutridas pueden amamantar a los hijos.
25.	Las madres con pezones invertidos pueden amamantar.
26.	Los pezones se agrietan debido a la posición en que se sostiene al niño para amamantar.