

Informe

**ESTUDIO SOBRE EL PROGRAMA DE
ANEMIAS Y USO DE TABLETAS DE
SULFATO FERROSO
DE MOTHERCARE II – BOLIVIA**

**Elaborado para MotherCare II – Bolivia
Por Diagnosis S.R.L.
La Paz, marzo de 2000**

304

A



La Paz, 23 de marzo de 2000

**Señor
Dr. Juan Carlos Arraya
MotherCare II – Bolivia
Presente.**

Opinión
Mercado
Desarrollo Social

De nuestra consideración:

Adjuntamos a la presente el Informe Final del Estudio Sobre el Programa de Anemias y Suplementación Con Pastillas de Sulfato Ferroso de MotherCare.

Esperando que el mencionado documento sea de utilidad para su institución, saludo a usted cordialmente.

Atentamente,

Julio Córdova
Director de
Diagnosis S.R.L.

Av. Mcal. Santa Cruz,
esq. Colón N° 1295
2do. Piso Of. 5
Fono 591-2-314455
Fono (Fax) 591-2-314466
Casilla N° 576
E-Mail: dagnosis@kolla.net
La Paz - Bolivia

c/c Arch.
Incls.

B

Indice

	Pág.
I. INTRODUCCIÓN	1
II. ASPECTOS METODOLOGICOS	2
III. RESULTADOS DEL ESTUDIO FINAL DE IMPACTO DE LA ESTRATEGIA IEC/C	5
1. La anemia en la toma de decisión de uso de los servicios de salud (5)	
2. Información sobre anemia en los servicios de salud (7)	
3. Distribución y consumo de pastillas de hierro (9)	
IV. ENTREVISTAS SEMIESTRUCTURADAS SOBRE EL PROGRAMA DE SUPLEMENTACION CON PASTILLAS DE HIERRO	11
1. Proveedores de salud (11)	
2. Mujeres que fueron al servicio de salud (22)	
3. Promotores de salud (31)	
4. Mujeres que recibieron orientación de los promotores (39)	
V. CONCLUSIONES	41
Anexo 1: Boleta del Estudio Final de Impacto	45
Anexo 2: Boletas de las Entrevistas Semiestructuradas	52

11

I INTRODUCCIÓN

Por encargo de MotherCare II – Bolivia, Diagnosis S.R.L. ha realizado un estudio para evaluar el impacto de su programa de fortalecimiento de la suplementación de sulfato ferroso en mujeres embarazadas y puérperas de los distritos de salud donde esta organización ha llevado a cabo este programa.

Este estudio se ha desarrollado en dos etapas:

- En primer lugar el tema fue incluido en el Estudio Final de Impacto de la Estrategia Comunicacional “Por una Maternidad Segura”¹.
- En la segunda etapa se realizaron entrevistas semiestructuradas a los actores involucrados con el programa de suplementación de sulfato ferroso.

El presente documento contiene la información de ambas etapas del estudio. En el segundo capítulo se realizará una breve descripción metodológica de ambas etapas del estudio. En el tercer acápite se presentarán los resultados de la primera etapa; en el cuarto acápite se presentarán los resultados de la segunda etapa y en quinto lugar se presentarán las conclusiones emergentes del estudio

¹ Al respecto ver el Informe: “Estudio Final de Impacto de la Estrategia Por una Maternidad Segura”, elaborado por Diagnosis, marzo de 2000, La Paz, s/e.

II Aspectos Metodológicos

En el presente acápite se describirá la metodología empleada en las dos partes que componen el estudio: la parte cuantitativa del Estudio Final de Impacto de la Estrategia “Por una Maternidad Segura”, y la parte cualitativa de las entrevistas semiestructuradas a proveedores de salud, promotores de salud y mujeres embarazadas / puérperas que recibieron pastillas de sulfato ferroso.

1. Metodología en el Estudio Final de Impacto de la Estrategia IEC/C².

Para la Estudio Final de Impacto de la Estrategia IEC/C de MotherCare se realizó una encuesta con una muestra total de 2584 entrevistados de acuerdo a los siguientes segmentos del estudio:

- Mujeres embarazadas y puérperas entrevistadas en la comunidad³:
 - Que escucharon la Radionovela Diario de un Destino (300 encuestas)
 - Que no escucharon la Radionovela (300 encuestas)
- Mujeres en edad fértil que tuvieron un parto entre los 7 meses y 2 últimos años, entrevistadas en la comunidad⁴.
 - Escucharon la Radionovela (300 encuestas)
 - No escucharon la Radionovela (300 encuestas)

² Para mayores detalles ver el Informe “Estudio Final de Impacto” (et. al.), capítulo 1.

³ En la presentación de resultados se denomina a este segmento como “Embarazadas”.

⁴ En adelante este segmento será denominado como “Edad Fértil”.

- Esposos/parejas de mujeres en edad fértil, entrevistados en la comunidad⁵.
 - Escucharon la Radionovela (300 encuestas)
 - No escucharon la Radionovela (300 encuestas)
- Mujeres embarazadas/puérperas usuarias de los servicios materno-infantiles, entrevistadas en los Servicios de Salud⁶:
 - Entrevistadas en S. de Salud capacitados por MotherCare (392 encuestas)⁷.
 - Entrevistadas en S. de Salud no capacitados por MotherCare (392 encuestas)⁸.

En esta encuesta se incluyeron 16 preguntas referidas a la anemia de modo que se pueda indagar sobre el impacto de la estrategia IEC/C y del programa de suplementación de pastillas de hierro en las personas entrevistadas⁹.

2.2. Entrevistas Semiestructuradas.

En total se realizaron 127 entrevistas semiestructuradas totalmente enfocadas al impacto del programa de suplementación de pastillas de hierro. Estas entrevistas se dirigieron a los siguientes segmentos:

⁵ En adelante “Esposos”

⁶ En adelante “En S. de Salud”.

⁷ En adelante “S. de Salud Capacitados”.

⁸ En adelante “S. de Salud No Capacitados”. Para un mayor detalle sobre los objetivos de la encuesta, el diseño metodológico, el trabajo de campo y el procesamiento de la información ver el Informe “Estudio Final de Impacto de la Estrategia IEC/C de MotherCare”. La Paz: 2000, s.e., 2do Capítulo.

⁹ Ver Anexo 1: Cuestionario del Estudio Final de Impacto.

Segmento	Programado			Ejecutado		
	LPZ	CBB	Total	LPZ	CBB	Total
Mujeres embarazadas/puérperas que fueron a servicios de salud donde se implementó el programa de anemia	20	20	40	21	20	41
Mujeres embarazadas/puérperas que recibieron capacitación y/o pastillas de hierro de promotores de salud	20	20	40	4	5	9
Médicos, enfermeras de servicios de salud donde se implementó el programa de anemia	20	20	40	20	20	40
Promotores de salud que fueron capacitados para repartir pastillas de hierro en sus comunidades	20	20	40	18	18	36
Total	80	80	160	63	63	126

No se pudieron completar las cuotas de las mujeres embarazadas / puérperas que fueron capacitadas y/o que recibieron las pastillas de hierro a través de los promotores de salud porque en la mayoría de los casos estas pastillas de hierro fueron distribuidas hace más de seis meses.

En el caso de los promotores de salud el problema radicó en que varios de los que fueron capacitados anteriormente ya no cumplían esta función.

Para este estudio se elaboraron cuatro guías de entrevistas¹⁰ las mismas que fueron pre testeadas antes de su aplicación definitiva.

El trabajo de campo se realizó en La Paz en el Hospital Los Andes de El Alto, Hospital Corea (camino a Viacha) y en el Hospital y Centro de Salud de Viacha.

En Cochabamba el trabajo de campo se realizó en el Hospital México de Sacaba y en el Hospital Salomón Klein de la zona de Quintanilla.

La recopilación de información se realizó en la segunda quincena de enero de 2000. Para el procesamiento de datos cuantitativos se utilizó el programa SPSS y para los datos cualitativos se elaboraron matrices comparativas de doble entrada.

¹⁰ Ver Anexo 2

III

RESULTADOS DEL ESTUDIO FINAL DE IMPACTO DE LA ESTRATEGIA IEC/C

Como se mencionó en la parte introductoria del presente informe, en el cuestionario del estudio final de impacto se incluyeron 16 preguntas referidas al programa de Suplementación con Tabletas de Sulfato Ferroso de MotherCare. En el presente acápite se presentan estos resultados cuantitativos.

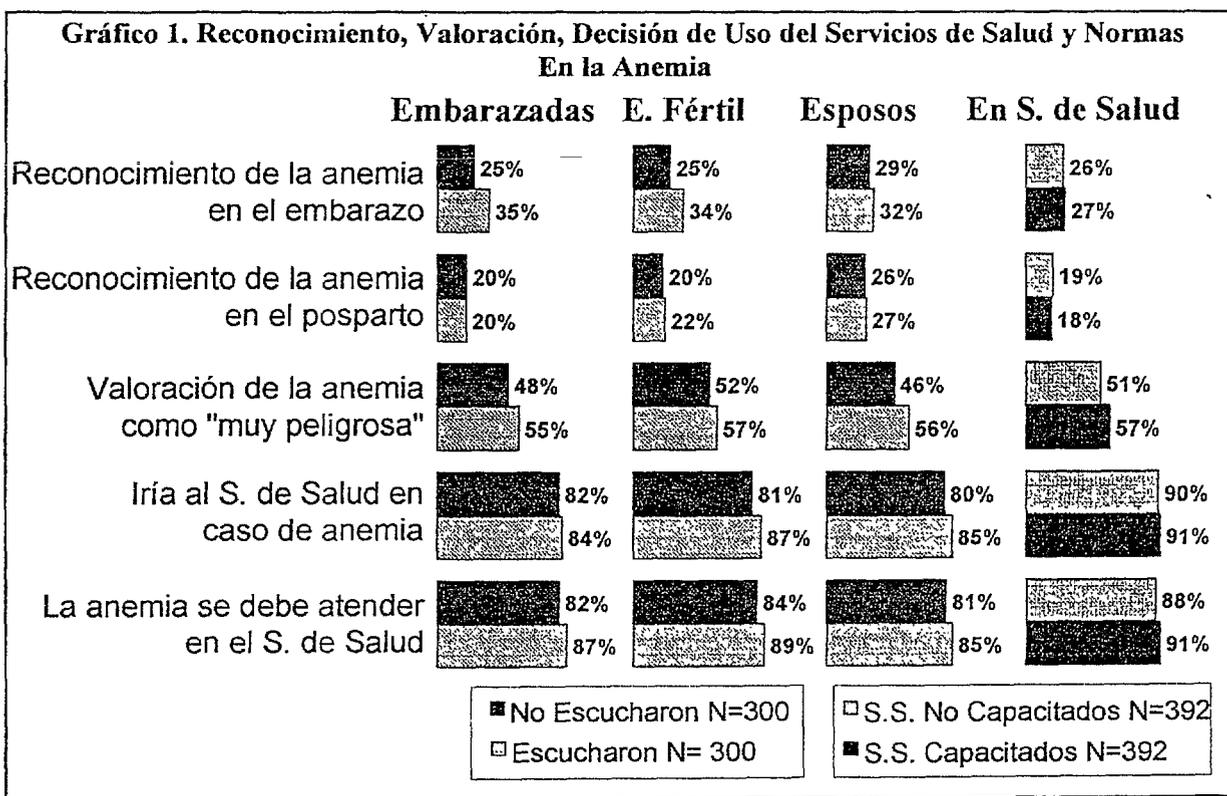
1. La Anemia en el Proceso de Toma de Decisión de Uso de Servicios de Salud.

En EL Gráfico 1 se observa que el nivel de reconocimiento espontáneo de la anemia tanto en la etapa del embarazo como en la del posparto no sobrepasa al 35% de los/as entrevistados/as¹¹. En el cuestionario esta pregunta fue abierta y se anotaron las respuestas espontáneas de los entrevistados, de modo que la mención de la anemia representa una respuesta no inducida por el entrevistador.

Con todo, el reconocimiento espontáneo de la anemia fue uno de los más altos en comparación con otras complicaciones obstétricas y neonatales¹².

¹¹ Para facilitar la lectura, en el presente informe se utilizará el género masculino para referirse a conjuntos mixtos de hombres y mujeres tal como rige en el idioma castellano. Ello no implica ninguna actitud discriminatoria por razones de género.

¹² Ver el Informe del Estudio de Impacto ... (et. al.)

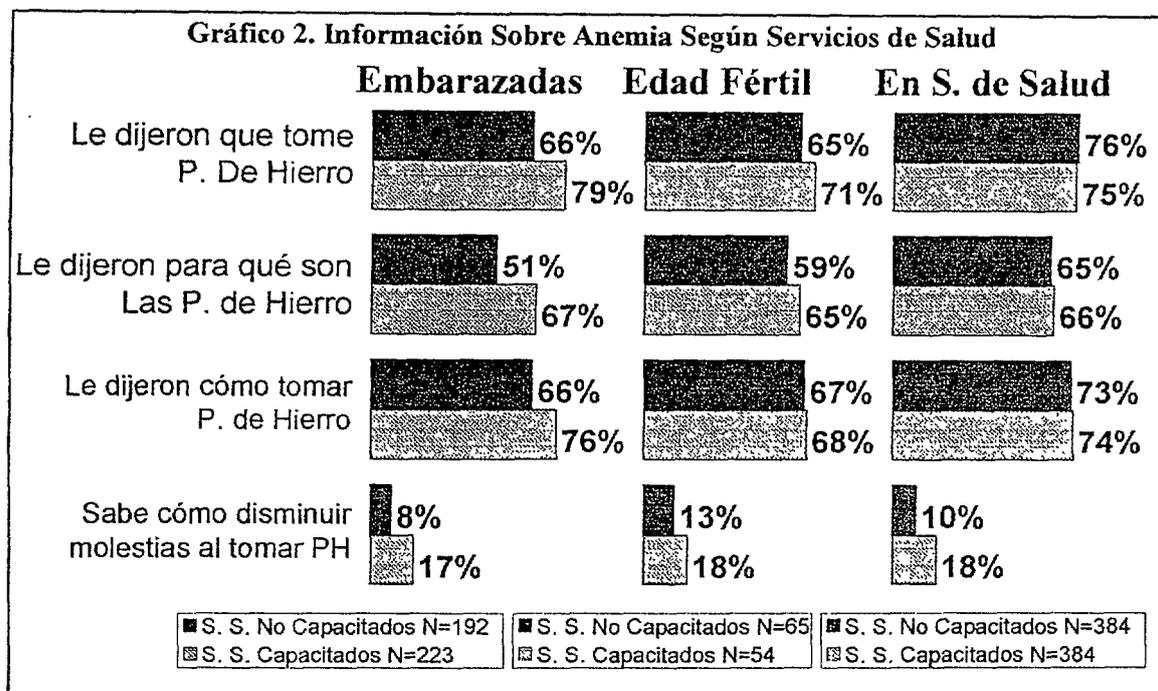


En el Gráfico 1 se observa que la anemia se relaciona de manera espontánea sobre todo al embarazo antes que al posparto. La Radionovela Diario de un Destino ha influido para que las embarazadas y en edad fértil que la escucharon, reconozcan espontáneamente la anemia en el embarazo más que las que no escucharon esta radionovela: hay diez puntos porcentuales de diferencia entre ambos grupos. Esta diferencia se observa también en los esposos pero es menos pronunciada.

Las personas expuestas a la Estrategia IEC/C de MotherCare (escucharon la Radionovela y fueron a servicios de salud capacitados por MotherCare) valoran más que los no expuestos a esta Estrategia la anemia como "muy peligrosa", están más dispuestas a ir al servicio de salud en caso de identificar la anemia y creen que este problema debe ser tratado en el servicio de salud. Aunque las diferencias porcentuales no son muy amplias entre el grupo expuesto a la Estrategia (grupo experimental) y el no expuesto a esta Estrategia (grupo de control)¹³, hay una diferencia constante a favor del grupo experimental, lo que marca una tendencia inicial relevante.

¹³ En la mayor parte de los casos son menores a los 6 puntos porcentuales según el Gráfico 1

2. Información Sobre Anemia en los Servicios de Salud.



En el Gráfico No. 2 se presenta la información sobre la anemia proporcionada a las usuarias tanto en los servicios de salud capacitados por MotherCare como en los servicios no capacitados por esta institución.

En principio se observa una importante diferencia entre las mujeres embarazadas y en edad fértil que fueron entrevistadas en la comunidad¹⁴ y las que fueron entrevistadas en los propios servicios de salud¹⁵. Las que fueron entrevistadas en la comunidad y fueron a servicios de salud capacitados por MotherCare afirman en mayor proporción que recibieron información sobre la anemia; en cambio en las entrevistadas en los propios servicios no se observa esta diferencia a favor del grupo experimental (servicios capacitados).

Siguiendo con el Gráfico 2 se tiene que mientras un promedio de 75% de usuarias de los servicios de salud recibieron información sobre la anemia

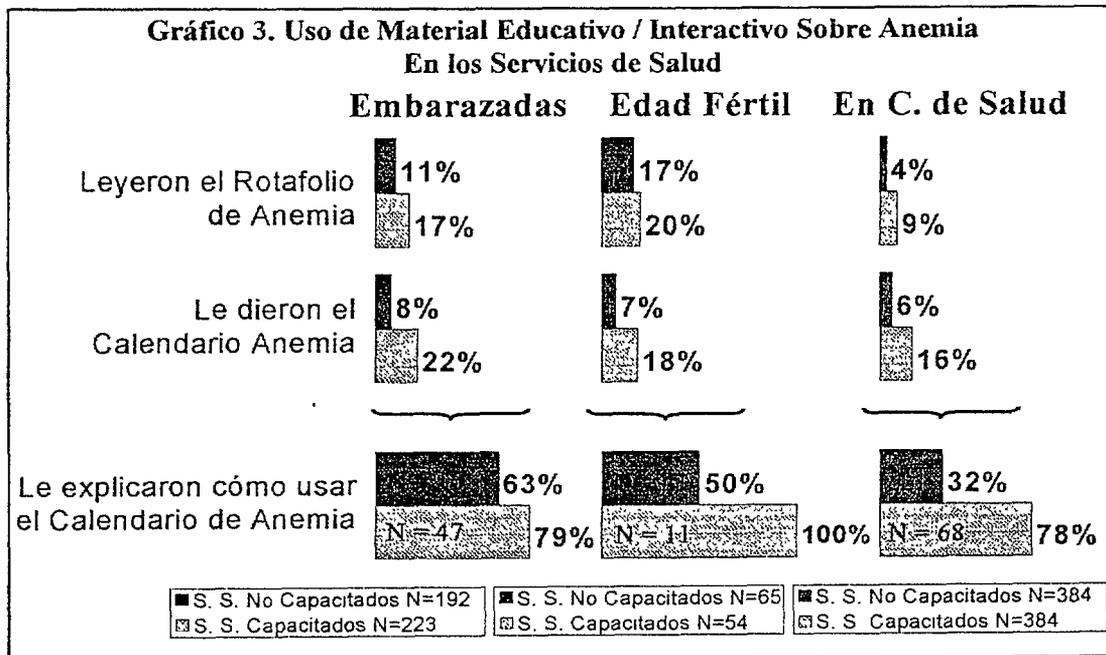
¹⁴ Ellas están respondiendo de acuerdo al recuerdo de su última consulta en un servicio de salud.

¹⁵ Estas entrevistadas están informando sobre su experiencia inmediata en el servicio de salud ya que fueron entrevistadas a la salida de la consulta prenatal o después del parto.

y la necesidad de tomar pastillas de hierro, apenas un 18% sabe cómo disminuir las molestias al tomar las pastillas de hierro. Este dato puede significar dos cosas: o que en la información ofrecida sobre anemia los proveedores no dicen cómo disminuir las molestias al tomar pastillas de hierro, o que, si lo hacen, esta información no es comprendida por la mayoría de las usuarias.

Sin embargo, es importante hacer notar que las usuarias de los servicios de salud capacitados por MotherCare (grupo experimental) son las que más saben cómo disminuir las molestias al tomar pastillas de hierro; según el Gráfico 2 el promedio de diferencia a favor del grupo experimental es de 7 puntos porcentuales.

Una de las razones que puede explicar este mayor aprendizaje por parte de las usuarias de los servicios de salud capacitados por MotherCare es que en ellos, se han utilizado en mayor medida los materiales educativos interactivos elaborados por MotherCare para la información y consejería sobre la anemia y las pastillas de hierro, como se observa en el Gráfico 3.



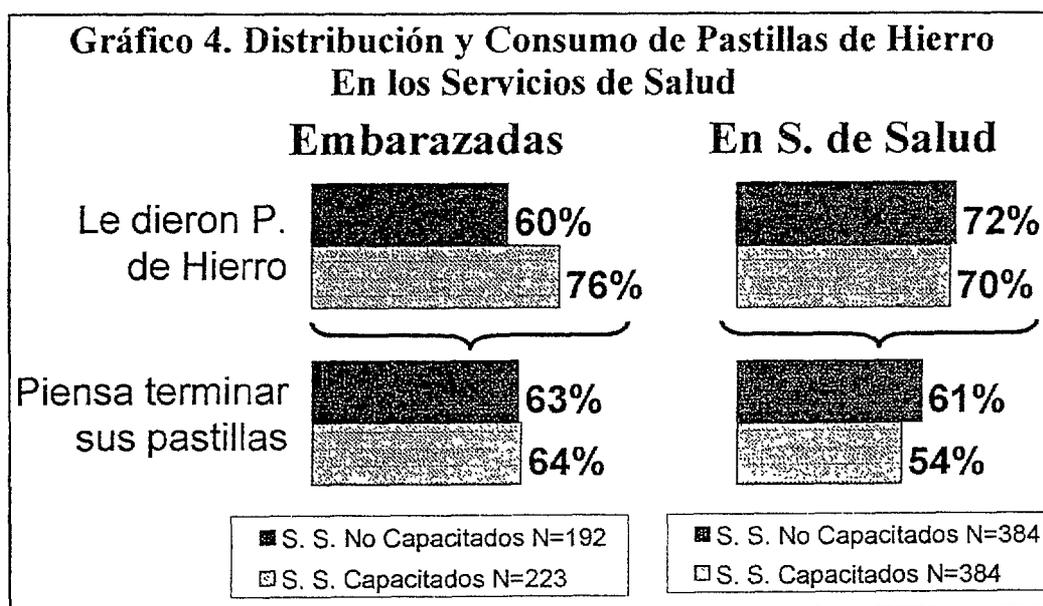
Alrededor del 20% de las entrevistadas estuvo en contacto con algún material educativo / interactivo sobre la anemia elaborado por MotherCare. Se observa que donde más se usaron estos materiales (el Rotafolio sobre Anemia y el Calendario para el Control del Consumo de Pastillas de Hierro) es en los servicios de salud capacitados por MotherCare. Aquí, el

promedio de diferencia a favor del grupo experimental sube al 19%, especialmente en el uso del Calendario de Consumo de Pastillas de Hierro.

Ahora, si sólo se toma en cuenta a las usuarias que recibieron el Calendario para el Control de Consumo de las Pastillas de Hierro se observa que en los servicios de salud capacitados por MotherCare es donde los proveedores de salud explicaron más cómo usar este Calendario (Gráfico 3).

3. Distribución y Consumo de Pastillas de Hierro.

Una vez que se ha analizado la información sobre la anemia y las pastillas de hierro y el uso de material educativo / interactivo de apoyo a esta información, queda por estudiar cómo fue la distribución y consumo de pastillas de hierro en los servicios de salud incluidos en el presente estudio.



En el Gráfico 4 se puede observar que la distribución de pastillas de hierro alcanza al 70% de las usuarias de los servicios de salud (tanto entre las que fueron entrevistadas en la comunidad: “Embarazadas”; como entre las que fueron entrevistadas en los propios servicios: “En S. de Salud”).

Entre las embarazadas fueron las usuarias de los servicios capacitados por MotherCare quienes más recibieron pastillas de hierro; esta diferen-

cia a favor del grupo experimental no se observa en las mujeres entrevistadas en servicios de salud.

Del total de mujeres que recibieron pastillas de hierro un 60% piensa terminar sus pastillas de hierro. El 40% restante probablemente se desanimó debido a las molestias asociadas al consumo de pastillas de hierro o porque sintió alguna mejora después de consumirlas.

En la intención de terminar las pastillas de hierro no se observa diferencia alguna en las “embarazadas” que asistieron a servicios capacitados o no capacitados por MotherCare. En cambio, entre las mujeres entrevistadas en los propios servicios, son las que fueron a los servicios de control (no capacitados) las que muestran una mayor intención de terminar sus pastillas de hierro (Gráfico 4).

Las 4 de cada 10 mujeres que recibieron pastillas de hierro pero que no piensan consumirlas todas apuntan a la necesidad de intensificar la estrategia no sólo en la distribución de las pastillas; sino y sobre todo, en el consumo completo de las pastillas recibidas.

IV

ENTREVISTAS SEMIESTRUCTURADAS SOBRE EL PROGRAMA DE SUPLEMENTACIÓN CON PASTILLAS DE HIERRO

En las siguientes líneas se presentan la información más relevante de las entrevistas semiestructuradas realizadas en tres segmentos:

- Proveedores de salud
- Promotores de salud
- Mujeres embarazadas/puérperas que recibieron información/pastillas de hierro en los servicios de salud
- Mujeres embarazadas/puérperas que recibieron información/pastillas de hierro a través de promotores de salud

1. Proveedores de Salud.

Se entrevistaron a 40 proveedores de salud¹⁶ (20 en La Paz y 20 en Cochabamba) de servicios de salud donde se implementó el programa de Suplementación con Tabletas de Hierro de MotherCare. En este acápite se presentan los resultados de estas entrevistas semiestructuradas.

1.1. Prevalencia de la Anemia y Acciones Institucionales.

De los 40 proveedores, 30 (75%) afirmaron que la anemia es uno de los problemas más importantes que afectan a las mujeres embarazadas de la zona donde prestan sus servicios médicos. Se trata del problema que más énfasis recibió por parte de los entrevistados.

¹⁶ 15 médicos, 6 enfermeras, 15 auxiliares de enfermería y 4 administrativos involucrados en el programa de Suplementación Con Pastillas de Hierro de MotherCare.

El siguiente problema con más énfasis son las complicaciones obstétricas durante el embarazo (12 personas; 30%); muy por debajo del énfasis dado a la anemia.

Esta percepción de los proveedores de salud coincide con la propia percepción de las mujeres embarazadas, las en edad fértil y sus esposos/parejas (Cuadro 1): la anemia es la complicación con un mayor reconocimiento espontáneo en la población¹⁷.

En general no se observa un conocimiento certero sobre el porcentaje de prevalencia de la anemia a nivel nacional. Las respuestas son muy dispersas y 15 de los 40 proveedores (enfermeras y auxiliares) afirman expresamente no saber este dato.

Son dos las actividades que principalmente realizan los proveedores de salud respecto de la anemia:

- La distribución de pastillas de sulfato ferroso. 38 de los 40 entrevistados afirmaron que reparten estas pastillas a las mujeres embarazadas / púerperas.
- De 40 proveedores entrevistados 23 (58%) afirman que dan charlas sobre la anemia, la alimentación y el cuidado en el embarazo y el posparto. Se trata de charlas colectivas a la comunidad puesto que todos los proveedores dan información individual sobre la anemia como se verá más adelante.

Después de estas dos actividades no se identificaron otras de importancia. La siguiente actividad que mereció más respuestas es la prueba de laboratorio para identificar si alguna mujer embarazada o púerpera tiene anemia (8 proveedores se refirieron a esta actividad).

1.2. Información Sobre Anemia y Uso de Materiales Educativos.

35 de los 40 proveedores (88%) afirman que en su establecimiento de salud existe por lo menos un afiche que habla sobre la anemia y/o el consumo de tabletas de sulfato ferroso. De estas 35 personas, 27 (68%) afirman que este afiche “ayudó mucho” a los proveedores a tomar conciencia

¹⁷ Ver al respecto el Capítulo 2 del Estudio Final de Impacto

sobre la necesidad de informar y distribuir tabletas de sulfato ferroso entre mujeres embarazadas / puérperas.

Según los proveedores de salud, el mencionado afiche ayudó al personal del establecimiento de salud en las siguientes formas:

- Como material educativo para los proveedores: “El afiche permite al personal actualizarse en sus conocimientos sobre este tema; así pueden explicar a las madres” (Enfermera, 54 años, Cochabamba).
- Como elemento motivador al propio personal de salud: “La presencia de estos afiches les reitera a las enfermeras la importancia de las tabletas” (Médico, 35 años, La Paz).
- Como material de apoyo a las charlas de los proveedores de salud: “Aparte de las charlas continuas, las madres mismas están comentando sobre el contenido de los afiches” (Auxiliar de enfermería, 23 años, La Paz).

“En las charlas se explican los afiches y las mujeres comprenden y aprender muy bien” (Enfermera, 33 años, La Paz)

De los 40 proveedores 39 afirmaron que dan información sobre la anemia y las tabletas de hierro a las mujeres embarazadas/puérperas. De este total la mayoría: 30 (77%) dan información a embarazadas y puérperas porque, según estos proveedores, se requiere de las pastillas en ambas etapas:

“Necesitan (las mujeres) antes y después del embarazo” (Médico, 29 años, La Paz).

“Porque ambas (embarazadas y puérperas) son susceptibles de tener anemia” (Enfermera, 33 años, Cochabamba).

De los 39 proveedores de salud que ofrecen información, 36 (90%) afirmaron que la misma se da a todas las mujeres embarazadas / puérperas.

29 proveedores (73%) dan la información de la anemia en la primera consulta por dos razones básicas:

- Porque en la primera consulta si la mujer tiene o no anemia: “Ahí se detecta si tiene anemia o no, por eso es importante dar en la primera consulta” (Auxiliar, 25 años, Cochabamba).
- Porque es mejor prevenir desde la primera consulta: “Cuando la mujer está embarazada necesita cuidarse de la anemia, y es mejor cuidar desde el principio” (Auxiliar, 40 años, La Paz).

Los 7 proveedores restantes que no dan información sobre la anemia en la primera consulta, afirman generalmente que no tienen el tiempo suficiente, de modo que dan la información “cuando pueden”:

“Hay mucho que hacer, no se puede a veces en la primera consulta” (Enfermera, 26 años, Cochabamba).

Son cuatro los contenidos básicos de la información ofrecida a las mujeres embarazadas / puérperas:

Contenidos de la Información	No.	%
Causas y efectos de la Anemia	29	74%
Sobre la necesidad de tomar pastillas de hierro	29	74%
Sobre la necesidad de alimentarse bien	15	38%
Asistir al servicio de salud para controlar la anemia	4	10%
Total	39	100%

Como se observa, el énfasis en la información que se brinda a las usuarias de los servicios de salud se focaliza en una explicación sobre las causas y consecuencias de la anemia y sobre el consumo de pastillas de hierro para prevenirla y para tratarla. Es decir, el enfoque de los proveedores de salud se orienta más que a la prevención (a través por ejemplo de una buena alimentación), al tratamiento de la anemia.

Es posible que esta manera de ofrecer la información sea una lógica consecuencia de las condiciones alimentarias de la población urbano popular y provincial, con las cuales tiene contacto cotidiano el proveedor de salud.

La frecuencia de uso de material educativo se distribuye de la siguiente manera:

Cuán frecuentemente usa materiales educativo?	No.	%
Generalmente	14	36%
A veces	18	46%
Casi nunca	2	5%
Nunca	4	10%
NS/NR	1	3%
Total	39	100%

Es decir 1 de cada 3 proveedores de salud usan generalmente materiales educativos cuando brindan información sobre anemia a las usuarias del servicio de salud. La razón básica para el uso de materiales educativos es la convicción de que, con ellos, la usuaria entiende más la explicación:

“Para que las señoras entiendan mejor, es más ilustrativo”
(Médico, 45 años, La Paz).

“Usamos boletines para que las señoras capten más y se les quede algo” (Enfermera, 26, Cochabamba).

Como se observa en el anterior cuadro, 2 de cada 3 proveedores no usan generalmente los materiales educativos por las siguientes razones:

- Porque no tienen material disponible: “No tenemos mucho material, no siempre está a la mano” (Auxiliar, 26, Cochabamba).
- Porque no tienen mucho personal que se pueda dedicar a una explicación detallada con ayuda de material educativo: “Es que no tenemos muchos médicos y enfermeras para explicar” (Médico, 30 años, Cochabamba).
- Una consecuencia de lo anterior es la falta de tiempo del poco personal que atiende a las usuarias: “Falta tiempo, la cantidad de pacientes no permite explicar generalmente” (Médico, 29 años, La Paz).

Por las explicaciones de los propios proveedores de salud se puede deducir que la falta de material educativo no es la única razón para no usarlo en la explicación sobre la anemia; a ello hay que tomar en cuenta la falta

de personal y, por consiguiente la falta de tiempo desde el punto de vista de los proveedores de salud.

De los 35 proveedores de salud que afirmaron utilizar algún material educativo cuando brindan información sobre anemia, 32 pudieron identificar el material educativo que utilizan:

Material	Que Usan		El Más Util	
	No.	%	No.	%
Afiche "Anemia" de MotherCare	19	59%	7	22%
Rotafolio "Anemia" de MotherCare	15	47%	12	38%
Calendario Consumo Pastillas de Hierro ¹⁸	3	9%	0	0%
Rotafolio "C O/N" de MotherCare ¹⁹	3	9%	2	6%
Otros ²⁰	26	81%	11	34%
Total	32	100%	32	100%

En el presente cuadro se puede observar que el Afiche y el Rotafolio de Anemia de MotherCare están entre los materiales más utilizados por los proveedores de salud, junto con otros materiales del Ministerio de Salud y de otras ONG's.

En las columnas de la derecha está el material que, a juicio de los proveedores les ha ayudado más en su consejería sobre anemia con las usuarias de los servicios de salud:

- Se observa que el Rotafolio de Anemia de MotherCare es el material más útil. Si 15 proveedores usaron este material, 12 de ellos (80%) afirman que es el más útil:

“Está como para que entienda la comunidad por los dibujos, son a colores, claros y comprensibles” (Enfermera, 30 años, Cochabamba).

“Tiene dibujos. Muestra cómo está el paciente y después cómo se recupera” (Auxiliar, 23 años, La Paz)

¹⁸ De MotherCare

¹⁹ De Complicaciones Obstétricas y Neonatales

²⁰ Folletos, afiches, videos del Ministerio de Salud, del Distrito de Salud correspondiente de otras ONG's

- En segundo lugar están los otros materiales utilizados proveedores como más útiles. De acuerdo al cuadro precedente, de 26 proveedores que los usaron, 11 (42%) afirman que fueron los que más les ayudaron. Las razones para esta opinión son similares a las del Rotafolio “Anemia” de MotherCare: sus componentes visuales más que su contenido de texto, es lo que sirve a los proveedores de salud en la explicación a las usuarias.
- El tercer material percibido como más útil en la oferta de información sobre anemia y el consumo de pastillas de sulfato ferroso es el Afiche de MotherCare:

“Es tan claro, que las mujeres al leerlo entienden la importancia de tomar las pastillas de hierro” (Enfermera, 30 años, Cochabamba).

Finalmente se preguntó a los proveedores si, según su opinión, el personal de su establecimiento de salud requería o no capacitación sobre anemia en el embarazo / posparto y el manejo de la tabletas de sulfato ferroso:

Para 12 de los 40 proveedores (30%) se “necesita mucha capacitación” por las siguientes razones:

- Las enfermeras son las que atienden a las usuarias embarazadas / puérperas y ellas no tienen mucha información: “A veces estamos solas; el médico está ocupado; nosotras tenemos que manejar el caso de la anemia en las mujeres” (Enfermera, 27 años, Cochabamba).
- Porque los proveedores necesitan actualizarse siempre: “Necesitamos actualizarnos en todos los programas y los conocimientos médicos” (Auxiliar, 54 años, La Paz).

Para 28 de los 40 proveedores (70%), el personal no necesita mucha capacitación; esta opinión se observa sobre todo entre los médicos:

“Sólo algunos de nosotros no están capacitados. Cuando ellos explican a las mujeres no es lo mismo que una persona especializada” (Médico, 30 años, La Paz).

“Hemos recibido la capacitación necesaria. Si habría la capacitación de otros temas, bienvenida” (Médico, 54 años, Cochabamba).

1.3. Manejo de Pastillas de Sulfato Ferroso.

En la anterior sección se ha analizado la información y el uso de materiales educativos sobre el tema de anemia en los proveedores de salud. En este punto se hablará sobre la distribución de pastillas de sulfato ferroso.

El 100% de los proveedores entrevistados afirma que en su servicio de salud se distribuye pastillas de hierro. De ellos, 28 (70%) entregan tabletas de sulfato ferroso tanto a embarazadas como a puérperas. Las razones para ello son las siguientes:

“Las embarazadas tienen anemia y las puérperas perdieron sangre” (Médico, 39 años, La Paz).

“Ambas necesitan” (Médico, 35 años, La Paz).

“Es necesario para las señoras, para su salud, para que no haya anemia” (Auxiliar, 20 años, Cochabamba).

Como se puede observar, estos proveedores de salud entienden que la anemia afecta por igual a embarazadas y puérperas, de modo que no escogen previamente a quiénes entregan o a quiénes no entregan las tabletas de sulfato ferroso.

El 28% entrega las tabletas de sulfato ferroso sólo a las embarazadas, y el 2% sólo a las puérperas. Las razones para esta actitud son las siguientes:

- Las embarazadas son las que más necesitan: “Son las que más necesitan, para la alimentación del bebé; las tabletas de hierro son como vitaminas” (Auxiliar, 46 años, La Paz).
- Hay normas de atención que privilegian la distribución de las tabletas a las embarazadas: “Es el período más largo, son las normas de atención” (Auxiliar, 30 años, La Paz).
- Al servicio de salud sólo acuden a la consulta prenatal y van a dar a luz a otros servicios más equipados: “Hay sólo embaraza-

das en este centro de salud; para tener su wawa se van a otros hospitales” (Enfermera, 27 años, Cochabamba).

Salvo el tercer razonamiento, se observa que estos proveedores de salud tienen una concepción equivocada de la suplementación con pastillas de sulfato ferroso.

De los 40 proveedores entrevistados, 34 (85%) afirma que en su servicio de salud se entrega a todas las mujeres las tabletas de sulfato ferroso. Desde su punto de vista, todas las mujeres necesitan esta suplementación.

4 proveedores de salud (10%) entregan tabletas sólo cuando entienden que la mujer tiene anemia por las siguientes razones. Estos proveedores sólo se limitan a afirmar que son estas mujeres las que necesitan ayuda y no las otras.

Finalmente 2 (5%) afirman que se entrega las tabletas a la mayoría de las mujeres, según el criterio de los proveedores de salud.

Como se puede observar, la razón para que el 30% de los proveedores de salud no entrega a todas las embarazadas / puérperas las tabletas de sulfato ferroso no radica en la falta de estas tabletas en el servicio de salud²¹, sino en las propias concepciones de los proveedores: ellos creen que no todas las usuarias de los servicios materno – infantiles necesitan estas tabletas, sino sólo “las que tienen una anemia comprobada”: “porque estas tabletas tienen la función de curar la anemia”.

De los 40 proveedores, 15 (38%) entregan el número óptimo de tabletas (90 unidades) a cada embarazada / puérpera; en cambio, el 62% restante generalmente entrega menos del óptimo (especialmente 30 y 60 tabletas).

De los 40 proveedores, 12 (30%) entregan todas las tabletas de una vez; en cambio el 70% restante lo hace por partes. Estos últimos tienen las siguientes razones para esta práctica:

- Entregan por partes para controlar si las mujeres están tomando las pastillas de sulfato ferroso: “Para controlar si la señora toma o no toma las pastillas de sulfato ferroso” (Auxiliar, 40 años, La Paz).

²¹ Más adelante se analizará en detalle este tema.

“Si les entregamos todo no sabemos si las mujeres están tomando o no, generalmente lo dejan” (Auxiliar, 23, Cochabamba).

- Para que la usuaria vuelva al servicio de salud: “Entregar (las tabletas de sulfato ferroso) por partes es una estrategia para que la mujer vuelva a su control” (Enfermera, 30 años, Cochabamba).

Como se puede observar, detrás de la práctica de entregar las tabletas por partes, hay una actitud de desconfianza hacia la usuaria del servicio: se teme que deje de tomar las pastillas o que deje de usar el servicio de salud.

Nuevamente, no es la inexistencia de tabletas lo que obliga a dar las mismas por partes, sino una actitud de que “así debe ser”. En efecto, de los 40 proveedores de salud, sólo 5 creen que se debe dar todas las tabletas “de una sola vez”. Es decir, de los 12 proveedores que actualmente entregan todas las tabletas de una vez, sólo 5 creen que esta práctica es buena “porque así la mujer puede tomar toda la dosis de tabletas”.

En cambio, 34 proveedores (el 85%) cree que se debe entregar las tabletas por partes por las razones ya mencionadas: así se asegura que ellas vuelvan al servicio de salud, y así el proveedor controla que la mujer no deje de tomar estas tabletas.

Es decir, los propios valores y normas de los proveedores de salud les impulsan a dar las tabletas por partes; normas que se basan en la desconfianza hacia la usuaria de los servicios: ella ya no va a volver, ella ya no va a tomar las tabletas.

Este panorama se aclara cuando se constata que según 39 de los 40 proveedores, en su establecimiento de salud hubo “siempre” o “casi siempre” el número suficiente de tabletas de sulfato ferroso como para dar a las usuarias 90 tabletas de una sola vez. No es la falta de provisión de las mismas lo que obliga a darlas por partes; son las normas de los proveedores.

21 de los 40 proveedores (53%) entrega las tabletas de sulfato ferroso en sobres de papel. 18 (45%) entrega estas tabletas en botellas de plástico.

1.4. Capacitación a Promotores de Salud en Anemia y Distribución de Pastillas de Sulfato Ferroso.

24 proveedores de salud (60%) afirman que en los últimos dos años se han capacitado a los promotores de salud de la comunidad sobre la anemia y el manejo de las tabletas de sulfato ferroso.

8 de los 40 proveedores (20%) afirma que no se capacitó a los promotores de salud sobre anemia en los últimos dos años por las siguientes razones:

- Por falta de personal en el servicio de salud: “No había personal para capacitar” (Enfermera, 25 años, La Paz).
- Porque no se percibe la capacitación de promotores como una responsabilidad del servicio, sino de otras instancias: “El Ministerio no ha traído capacitadores” (Médico, 45 años, La Paz).

De los 24 proveedores que afirman haber capacitado a promotores de salud de la comunidad sobre anemia, 7 (el 29%) creen que estas personas han puesto en práctica “mucho” de lo que han aprendido. Los factores más importantes que ayudaron a poner en práctica lo aprendido son los siguientes:

- El contenido de las charlas y los materiales utilizados en ellas
- El propio interés y deseo de ayuda de los promotores de salud

El restante 71% es escéptico frente al tema de la puesta en práctica: la mayoría cree que las personas capacitadas pusieron en práctica poco de lo aprendido. Las principales razones son:

- La falta de coordinación entre los proveedores de salud y los promotores de la comunidad
- La falta de material educativo en las actividades de capacitación.

Entre los proveedores de salud el interés de los promotores no se pone en duda, sino que el problema se ubica en el propio servicio de salud (no hay material educativo, no hay coordinación).

En suma se puede observar que aunque la mayoría de los proveedores de salud está informando a las usuarias sobre la anemia, está distribuyendo

pastillas de sulfato ferroso entre ellas, y está capacitando a promotores de salud de la comunidad sobre anemia, sólo un tercio reparte las 90 tabletas de una sola vez; además, el 85% cree que se debe dar las tabletas por partes para controlar que la mujer las consuma.

2. Mujeres que Fueron al Servicio de Salud.

Ahora pasamos a analizar los resultados de las entrevistas a las 41 mujeres embarazadas / puérperas que fueron a los servicios de salud donde se implementó el programa de anemia de MotherCare.

2.1. Percepciones Espontáneas Sobre la Anemia.

La mayoría de las entrevistadas (31; el 76%) entiende que la debilidad de una mujer durante el embarazo o en el posparto se debe a que “no se alimentó bien antes y después del parto”. La segunda razón importante para la debilidad es, según las entrevistadas, “la pérdida de sangre durante el parto” (12; 29%).

Se puede constatar que el tema de la anemia no se asocia a la deficiencia alimentaria “antes” del embarazo. Es decir, respecto de la anemia, las mujeres no ponen en cuestión su calidad de vida en términos generales, sino sólo aspectos del embarazo o parto.

Se preguntó a las embarazadas/puérperas que fueron al servicio de salud qué entienden por anemia. Son dos las respuestas que más se mencionan en este segmento:

- 16 mujeres (39%) enfatizan más en las causas de la anemia: “es cuando una mujer no se alimenta bien”, antes que en sus síntomas y/o en las consecuencias de la anemia.
- 16 mujeres (39%) se fijan más en los síntomas de la anemia: falta de apetito, sueño principalmente y debilidad.

Con todo, se observa que, de manera espontánea, las mujeres relacionan la anemia con las deficiencias en la alimentación. Por otro lado, como se observa en el gráfico 1 del presente informe, se trata de una de las complicaciones con mayor nivel de reconocimiento espontáneo en la comunidad.

2.2. Información Sobre Anemia.

De las 41 mujeres entrevistadas 21 (51%) afirman que los proveedores de salud les explicaron sobre la anemia durante la consulta; en cambio el 49% restante afirma no haber recibido esta información.

Las que dijeron haber recibido información sobre anemia indicaron que es sobre todo el médico quien en el 76% de los casos es quien les explicó sobre el tema; en cambio en el 24% restante fue la enfermera.

El contenido de la información recibida es más prescriptivo que explicativo. Es decir, según las mujeres entrevistadas, los proveedores les dicen en la mayor parte de los casos que:

- Deben alimentarse bien (29%), o que
- Deben consumir pastillas de sulfato ferroso (37%)

Los contenidos explicativos sobre las causas y consecuencias de la anemia no son enfatizados por los proveedores según las entrevistadas.

20 mujeres de las 41 (49%) afirman que una mujer embarazada y puérpera debe tomar tabletas de hierro para estar más fuerte. Este concepto de fuerte es interpretado por ellas en un doble sentido:

- Tener más fuerzas físicas
- Que su estado de ánimo sea mejor, más animado: “para tener más coraje”.

La segunda razón que más se mencionó para el consumo de tabletas de hierro se centra principalmente en el bebé. 9 mujeres (22%) mencionan que las tabletas de hierro fortalecen al bebé tanto en el embarazo como después del parto.

Una tercera razón es el combatir la anemia: 6 mujeres (15%) se refirieron a este tema.

De las 41 mujeres entrevistadas, 10 (24%) mencionan razones como: recuperar la sangre perdida en el parto, combatir infecciones, combatir gusanos en el estómago o para “estirar la sangre” de modo que hayan más

defensas contra la enfermedad. A este grupo se añaden 4 mujeres que no respondieron a la pregunta (10%)

Es decir, 7 de cada 10 mujeres tiene una idea más o menos adecuada del propósito de las pastillas de hierro, sea que obtuvo información en el servicio de salud o de parte de familiares/conocidos. Empero, 3 de cada 10 todavía no tienen claro o no saben para qué son las pastillas de hierro.

Finalmente se consultó a las entrevistadas cuáles son los beneficios de tomar pastillas de hierro para ella y para el bebé. Entre los beneficios para la mujer se destacan los siguientes como más importantes:

- 26 mujeres (63%) dijeron que una se siente fuerte al tomar pastillas de sulfato ferroso.
- 13 mujeres (32%) afirman que las pastillas ayudan a tener más apetito en el embarazo / posparto.
- 10 mujeres (24%) afirman que las pastillas ayudan a combatir la anemia.

Se puede observar que las mujeres enfatizan más en el alivio de los síntomas de la anemia al tomar pastillas de hierro, que en el tratamiento de la anemia como complicación en sí misma.

En cuanto al beneficio de las tabletas de sulfato ferroso para el bebé, el 100% de las entrevistadas cree que las mismas fortalecen al feto, y permiten que el niño nazca y crezca sano y fuerte.

Es decir, las mujeres entienden la utilidad de estas tabletas. Es posible suponer entonces que las valoran altamente, tanto para su salud como para el bienestar de sus bebés.

10 mujeres afirman que en el embarazo se debería tomar 30 tabletas de hierro; en cambio, 11 mujeres (27%) afirman que las tabletas deberían ser 90. En cuanto a las tabletas que debería tomar una mujer después del parto, la tendencia mayoritaria (37%) se inclina hacia las 30 tabletas.

Se puede observar que, en términos generales, las mujeres manejan una información relativamente amplia sobre la anemia, y los beneficios de las tabletas de sulfato ferroso.

Esta información parece contradecir el primer dato de esta sección, según el cual sólo el 51% de las entrevistadas recibió información por parte del proveedor de salud.

Esto puede tener dos explicaciones:

- Primero que las mujeres no consideren como información el proceso de consejería del proveedor de salud en la consulta, o que, no consideren como información cuando una enfermera les explique sobre la anemia (ya que la mayoría dijo que fue el médico quien le informó sobre la anemia). O que simplemente no considere como información cuando el proveedor no usó un algún material educativo de apoyo.

Sea como fuere en este caso, la usuaria está recibiendo información, pero no la considera como tal.

- Segundo, que la información que está recibiendo la entrevistada no sea por medio del servicio de salud, sino de otras fuentes (amigos, parientes, medios masivos de comunicación, etc.).

Es probable que la alta diferencia entre las que afirman que recibieron información y las que demuestran un conocimiento relativamente aceptable de anemia y sulfato ferroso se deba a una combinación de los dos factores mencionados.

2.3. Recepción y Actitudes Ante el Consumo de Pastillas de Hierro.

El 100% de las entrevistadas afirmaron haber recibido pastillas de sulfato ferroso en los servicios de salud. Cuando se les consultó cuántas pastillas recibieron hasta ahora, las respuestas fueron las siguientes:

Número de pastillas de hierro	No.	%
30 pastillas	9	22%
60 pastillas	9	22%
90 pastillas	11	27%
Menos de 90 ²²	4	9%
Más de 90	8	20%
Total	41	100%

²² Que no son ni 30 o 60 pastillas.

Como se puede observar en el presente cuadro existe una distribución más o menos equitativa entre los diferentes rangos del cuadro. La norma parece asociarse a la distribución de 30, 60 o 90 pastillas de sulfato ferroso.

A 18 de las 41 entrevistadas (44%) les entregaron las tabletas de una vez, mientras que al 56% restante les entregaron por partes. Esta información confirma lo identificado en las entrevistas a los proveedores de salud: existe una importante tendencia, que tiene su base en las normas y valores de los proveedores de salud, en repartir las tabletas de sulfato ferroso por partes.

Esta norma apunta a la entrega de 30 tabletas en cada consulta según lo informado por las entrevistadas.

Sin embargo, esta norma en los proveedores de salud parece estar también respaldada por las actitudes de las propias usuarias: 25 de ellas (el 61%) cree que es mejor recibir las tabletas por partes, por las siguientes razones:

- Para que en el servicio de salud controlen su una toma sus tabletas: “Para que los médicos controlen si tomamos o no las tabletas” (Ama de casa, 28 años, La Paz).

“Algunas no toman, se olvidan; y cuando es en diferentes consultas (la distribución de tabletas), una toma porque el médico le pregunta cuántas ha tomado” (Costurera, 23 años, La Paz).
- Una no puede conservar por largo tiempo las tabletas: “Ellas no pueden conservar bien como conservan los médicos” (Ama de casa, 24 años, Cochabamba).
- Temor a la fecha de vencimiento si una lleva todas las tabletas a la casa: “Seguramente a los médicos les llega con fecha de vencimiento” (Ama de casa, 18 años, La Paz).

De estas razones la primera es la más enfatizada por las entrevistadas; la misma coincide con el discurso de los proveedores de salud como se ha observado en el anterior acápite.

Sólo 14 mujeres (34%) están de acuerdo en que se les dé todas las tabletas de una vez “porque es más cómodo para ellas” pues no tienen que estar viniendo varias veces al servicio de salud.

63% de las entrevistadas recibieron las tabletas en sobres de papel, el 36% restante recibieron las tabletas en botellitas de plástico.

35 de las 41 entrevistadas no tuvieron problemas en guardar las tabletas recibidas. Las 6 mujeres restantes tuvieron dos clases de problemas:

- Las tabletas se quiebran
- Los hijos las hurgan

De las 41 entrevistadas, sólo 1 no ha tomado ninguna tableta recibida hasta el momento de la entrevista. El resto ha consumido las tabletas que han recibido: 30, 60 o 90.

A esta información se añade el que hecho que 10 mujeres (el 24%) ya tomaron todas sus tabletas recibidas y 19 mujeres más (46%) piensan tomarlas todas. Es decir, el 70% asumió una actitud muy positiva frente al consumo de las tabletas de sulfato ferroso.

El 24% no piensa acabar sus tabletas de sulfato ferroso porque “ya se sienten bien”:

“Ya me siento bien, no necesito” (Ama de casa, 23 años, La Paz).

“Creo que no es necesario porque estoy comiendo bien” (Ama de casa, 30 años, Cochabamba).

Es decir, la no intención de terminar sus pastillas de sulfato ferroso se debe principalmente a una mala información: se cree que cuando una ya está bien, no necesita completar el tratamiento.

35 entrevistadas (85%) aconsejarían a otras embarazadas / puérperas a tomar pastillas de hierro porque “hacen bien”: eliminan los síntomas de la anemia (sueño, falta de apetito y desgano).

Nuevamente se observa una actitud positiva hacia el consumo de las tabletas de sulfato ferroso, lo que en principio contradice las percepciones desconfiadas de los proveedores de salud, y aún de las propias usuarias.

2.4. Experiencias en el Consumo de Pastillas de Hierro.

De las 41 mujeres entrevistadas 33 (81%) toman una tableta por día; 5 toman 2 tabletas por día y 2 toman 3 tabletas por día.

No se ha observado alguna hora en la que preferentemente las mujeres consuman tabletas de sulfato ferroso; pero las horas más relevantes para ellas son: las 12 del medio día, y las 8 a 9 de la mañana.

Son tres los líquidos con los que generalmente consumen su pastilla de sulfato ferroso:

- Con agua (20 mujeres, 49%)
- Con jugos (8 mujeres, 20%)
- Con te o mate (7 mujeres, 17%)

26 mujeres no comen nada al tomar sus tabletas (63%); el resto come al tomar estas tabletas.

La predisposición a consumir tabletas de sulfato ferroso se expresa en el consumo diario de estas tabletas:

- 12 mujeres toman cada día (29%)
- 25 mujeres se olvidan rara vez (61%)

Es decir, 9 de cada 10 mujeres toman todos los días o casi todos los días sus tabletas de sulfato ferroso. Ello contradice la percepción espontánea de los proveedores de salud respecto de que las mujeres tienden a olvidarse que deben consumir sus tabletas; recuérdese que esta es la principal razón por la que en los servicios de salud se distribuye las tabletas por partes y no de una sola vez.

32 de las 41 entrevistadas (el 76%) se siente mejor o un poco mejor después de tomar las tabletas de sulfato ferroso, principalmente porque los síntomas de la anemia han disminuido o han desaparecido después del consumo de estas tabletas:

“Me he recuperado con las tabletas; me sentía débil, ahora no”
(Ama de casa, 38 años, Cochabamba)

“Me siento con más fuerzas” (Ama de casa, 23 años, Cochabamba)

“Ya no tengo mucho sueño; tengo más fuerzas” (Ama de casa, 18 años, La Paz)

En estas 32 entrevistadas que afirmaron sentirse mejor después de tomar las pastillas de hierro, dos son los síntomas de mejoría que fueron más mencionados por las entrevistadas:

- Menos sueño (10 mujeres, 31%)
- Más fuerzas, más animada (18 mujeres, 56%)

Estas entrevistadas afirman que sintieron la mejoría después de:

- 1 día (8 mujeres, 25%)
- 30 días (6 mujeres; 19%)
- 7 días (5 mujeres, 16%)

Entre las 9 mujeres que afirmaron sentirse peor después de tomar las pastillas de sulfato ferroso se destacan los siguientes razonamientos:

“Tomé los primeros días y me hacía daño, dolor de estómago, de cabeza y vómitos” (Comerciante, 21 años, La Paz).

“Deja mal sabor en la boca, y olor a tierra; me da ganas de vomitar” (Ama de casa, 23 años, Cochabamba).

“Me hace vomitar y eso me hace mal” (Ama de casa, 28 años, Cochabamba).

Como se puede observar, las mujeres que afirman sentirse mejor se refieren a los síntomas de la anemia (disminuyeron o desaparecieron); en cambio, las que afirman sentirse peor al consumir las tabletas de sulfato ferroso se refieren a las molestias que su consumo produce en ellas.

De acuerdo a las entrevistadas, las tabletas de sulfato ferroso deben ser consumidas con agua hervida (20%) y con jugos (32%) para que su efecto sea mayor.

Para el 34% de las entrevistadas, el tomar las tabletas con gaseosas hace que su efecto sea menor. 11 mujeres (el 27%) no sabe qué líquidos disminuyen el poder de las tabletas.

A pesar de que algunas mujeres sintieron malestar al tomar las tabletas de sulfato ferroso, 37 de las entrevistadas (el 90%) afirmó que, en términos generales, no tuvo ningún problema serio al consumirlas.

Nuevamente la información presentada en este punto muestra la actitud positiva y la predisposición a consumir las tabletas de sulfato ferroso por parte de las entrevistadas. Al parecer, la razón principal para ello es que han experimentado la disminución de los síntomas de la anemia (sueño, debilidad) con el consumo de estas tabletas.

Por otro lado, se observa una información relativamente amplia sobre la cantidad, y la forma de consumo de las tabletas de hierro. Esta información refleja en gran parte la labor de los proveedores al informar y motivar a las usuarias de los servicios sobre el tema de la anemia y el consumo de las tabletas de sulfato ferroso.

2.5. Distribución del Calendario de Consumo de Tabletillas de Hierro.

De las 41 entrevistadas, sólo 6 (15%) afirmaron haber recibido el Calendario de Consumo de Tabletillas de Sulfato Ferroso. El total de estas 6 entrevistadas afirma que los proveedores de salud les indicaron que cada día que tome las tabletas debe marcar en el calendario. 4 de ellas usan el calendario siempre, y las restantes 2 “casi siempre”.

Las 6 mujeres recomendarían a otras usar este calendario porque, según ellas, ayuda a “no olvidarse de tomar las pastillas”.

2.6. Fuentes de Información Sobre Tabletillas de Hierro.

19 de las 41 entrevistadas (46%) afirman haber escuchado hablar sobre las pastillas de sulfato ferroso en el último año²³. Son dos las cosas que estas mujeres escucharon sobre las pastillas de hierro:

- Que ayuda a curar la anemia (7 mujeres, 37%)
- Que se deben tomar antes y después de dar a luz (5 mujeres, 26%)

²³ Como se ha visto antes es muy probable que las entrevistadas hayan entendido la pregunta como el haber recibido charlas formales fuera de la información recibida por los proveedores de salud en una consulta normal.

De estas 19 mujeres, 13 (68%) afirman haber escuchado sobre las pastillas de hierro en conversaciones con proveedores de salud; 2 en la radio y 4 en la televisión.

3. Promotores de Salud.

En el programa de Suplementación con Tabletas de Sulfato Ferroso de MotherCare se contempló no sólo informar y distribuir estas tabletas en los servicios de salud, sino extender la cobertura a la comunidad, a las mujeres que normalmente no asisten a los servicios de salud, a través de la capacitación de promotores de salud, quienes a su vez debían capacitar y distribuir las tabletas a las mujeres en sus comunidades.

En esta y la próxima sección se presentan los resultados referidos a este componente: las entrevistas a los promotores de salud y a las mujeres que recibieron tabletas de sulfato ferroso de parte de estos promotores.

Se logró entrevistar a 36 promotores articulados a los servicios de salud donde se implementó el programa de MotherCare.

3.1. Actividades del Promotor en la Comunidad.

De los 36 promotores entrevistados, 19 (53%) dedican su mayor esfuerzo a los niños menores de 5 años; en cambio, 16 (44%) se dedican sobre todo a las mujeres embarazadas. Es decir, el binomio madre - niño, y lo que tiene que ver con las etapas del embarazo, parto, posparto y los primeros años del niño concentran los esfuerzos de los promotores.

En este contexto, el tema de la anemia y la distribución de pastillas de sulfato ferroso está en el marco de las principales actividades y preocupaciones del rol de promotor de salud.

Según los promotores, los principales problemas que afectan a las mujeres embarazadas de su comunidad son los siguientes:

Problemas	No.	%
Anemia	34	94%
Hemorragias	15	42%
Infecciones después del parto	12	33%
Malestares en general	12	33%
Pre - eclampsia	11	31%
Bebés desnutridos	6	17%
Riesgos en el parto	5	14%
No van al hospital	5	14%
Total	36	100%

Como se observa en el cuadro precedente la anemia es el problema que con mayor énfasis fue mencionado espontáneamente por los promotores. Los siguientes problemas más mencionados (infección puerperal, malestares en general y la pre – eclampsia, llegan apenas al tercio de los promotores de salud. Hay una gran diferencia entre el énfasis de la anemia y de los otros problemas.

Esta información concuerda con la preocupación identificada entre las mujeres entrevistadas en los servicios de salud (ver el punto anterior) y, en general, en las personas entrevistadas en la comunidad en el estudio final de impacto de la Estrategia IEC/C de MotherCare²⁴.

Es decir, la anemia es un problema que está en la experiencia cotidiana de los promotores de salud.

Para 18 de estos promotores (50%) la anemia no sólo es el problema más común, sino también el más grave. Nuevamente, el 2do problema calificado como más grave (hemorragias) está muy por debajo de la anemia (18%).

De los 36 promotores, 32 (89%) está realizando algunas actividades de apoyo a las mujeres embarazadas de su comunidad. Entre estas actividades resaltan las siguientes:

- Charlas sobre anemia (21 promotores; 58%)
- Distribución de tabletas de hierro (10 promotores; 28%)

²⁴ Ver el Informe del Estudio Final de Impacto (et. al.).

- Motivar para que las mujeres vayan al control Prenatal (4 promotores; 11%)

Acorde con la preocupación de los promotores de salud por la anemia en las mujeres embarazadas de la comunidad, la actividad más frecuente son las charlas sobre anemia y la distribución de pastillas de sulfato ferroso.

De los 36 promotores sólo 4 no están realizando actividades con las mujeres embarazadas de su comunidad por las siguientes razones:

“No tengo suficientes conocimientos ni material” (Mujer, 30 años, La Paz).

“Me falta material: el afiche, el rotafolio, los folletos” (Mujer, 30 años, Cochabamba).

“No tengo material, la licenciada responsable no cumplió en entregarme el material que necesito” (Mujer, 17 años, Cochabamba).

De hecho el principal impedimento para realizar actividades de capacitación con las embarazadas de la comunidad es la falta de material según la percepción de los promotores.

3.2. Participación en Cursos de Capacitación Sobre Anemia.

Los 36 promotores participaron en por lo menos un curso de capacitación sobre anemia en los últimos tres años. El 42% de los promotores entrevistados (15) participó en un curso de capacitación; 17% (6 promotores) participaron en dos cursos; 22% (8 promotores) participaron en 3 o 4 cursos en los últimos tres años. El resto a participado en 5 o más cursos en los últimos tres años.

Es decir, se trata de un grupo de promotores que ha tenido contacto con información sistemática sobre cómo capacitar a las mujeres de su comunidad en anemia y cómo distribuir las pastillas de sulfato ferroso.

En el 47% de los casos, el último curso sobre anemia fue dictado por una enfermera. Según el 36% de los promotores, el último curso fue dictado por una capacitador especial de alguna institución. La participación de los médicos en el último curso sobre anemia se limita al 17% (6 promotores afirmaron haber sido capacitados por un médico).

Los contenidos de la capacitación se expresan en el siguiente cuadro:

Contenido	No.	%
Causas de la anemia	27	75%
Síntomas de la anemia	18	50%
Consecuencias de la anemia	5	14%
Cómo prevenir y tratar la anemia	36	100%
Total	36	100%

De acuerdo a los promotores de salud, el énfasis de los cursos de capacitación se centra en desarrollar habilidades y destrezas en ellos, a fin de que ellos puedan ayudar a las embarazadas / puerperas a prevenir y a tratar la anemia, principalmente a través del consumo de las pastillas de sulfato ferroso.

Donde menos énfasis se hace en los cursos de capacitación, según la percepción de los entrevistados es en los síntomas y, sobre todo, en las consecuencias de la anemia para la madre y el niño.

De los 36 promotores de salud, 23 (64%) recibieron materiales de apoyo cuando estuvieron en su último curso sobre anemia:

Materiales	No.	%
Láminas o cartillas de consejería	23	100%
Manual para el RPS	5	22%
Calendario recordatorio para mujeres embarazadas/puerperas	11	48%
Afiche sobre derechos de la mujer embarazada a recibir tabletas de hierro	12	52%
Formularios para informe mensual de distribución de tabletas de sulfato ferroso	11	48%
Total	23	100%

Las láminas de consejería sobre anemia fueron entregadas a todos los que recibieron materiales. En segundo lugar está el afiche de la mujer embarazada a recibir tabletas de hierro. El manual para el RPS es el material con menor cobertura.

3.3. Capacitación Sobre la Anemia a las Mujeres de la Comunidad.

De los 36 promotores de salud, 31 (86%) tuvieron la oportunidad de explicar sobre la anemia a las mujeres / puérperas de su comunidad. Se trata de un alto porcentaje considerando que sólo 23 recibieron materiales de apoyo a sus actividades de capacitación y consejería.

Los 5 que no explicaron sobre la anemia a las mujeres de su comunidad pese a haber estado en cursos de capacitación aducen las siguientes razones para esta situación:

“No tuve la oportunidad” (Varón, 24 años, Cochabamba)

“No hay mujeres embarazadas en mi comunidad” (Varón, 19 años, La Paz).

“Yo me dedico a hablar más sobre sus hijitos y las vacunas” (Mujer, 30 años, Cochabamba).

“Falta de material para mostrar a las señoras y para que entiendan, porque así entienden más” (Mujer, 17 años, Cochabamba).

No hay razones más o menos comunes para no explicar sobre anemia a las mujeres de la comunidad. Por ello se puede deducir que se trata sobre todo de razones personales, más que por alguna deficiencia estructural del proceso.

El 67% de los entrevistados está realizando charlas de orientación a las mujeres embarazadas / puérperas de su comunidad hace menos de un año. Es decir, 2 de cada 3 promotores tiene una experiencia reciente en la capacitación y orientación sobre anemia en su comunidad.

17 de los 31 promotores (55%) explican sobre la anemia a las mujeres embarazadas exclusivamente y no a las puérperas. Las razones más importantes para esta práctica son las siguientes:

- Las embarazadas son las que más necesitan de estas charlas: “Estas (embarazadas) sufren más de anemia y sus bebés pueden tener lo mismo” (Varón, 15 años, La Paz).

- En las embarazadas es más fácil de identificar la anemia: “Presentan síntomas de debilidad y tienen hemorragias” (Mujer, 19 años, Cochabamba).
- El dar charlas a las embarazadas afecta también a la salud del bebé (2 pájaros de un tiro): “Para que cuiden su salud y de las wawas” (Varón, 38 años, Cochabamba).

En cambio, 14 de los 31 promotores de salud (45%) explican sobre la anemia tanto a embarazadas como a puérperas porque entienden que ambas necesitan de suplementación con pastillas de sulfato ferroso.

Los contenidos de la orientación de los proveedores de salud hacia las embarazadas / puérperas de su comunidad sobre la anemia son los siguientes:

Contenido de la Orientación	No.	%
Causas	2	6%
Síntomas	11	35%
Consecuencias	7	23%
Prevención / alimentación	31	100%
Tratamiento médico	27	87%
Total	31	100%

En el presente cuadro se observa que el patrón de los contenidos que los promotores de salud transmiten a las embarazadas / puérperas de su comunidad, es similar al patrón de contenidos que a su vez ellos reciben en los cursos de capacitación en los servicios de salud.

Se hace énfasis en la prevención de la anemia a través de una buena alimentación, y en el tratamiento médico de la misma (ir al control prenatal y tomar pastillas de sulfato ferroso).

Las causas y las consecuencias de la anemia no reciben mucho énfasis de parte de los promotores de salud porque, a su vez, estos contenidos no fueron enfatizados en su capacitación.

De acuerdo a los promotores de salud, son tres las recomendaciones que las mujeres de la comunidad están aplicando más:

- Que vayan al control prenatal para prevenir y tratar la anemia (10 promotores, 32%)
- Que tomen tabletas de sulfato ferroso (9 promotores, 29%)
- Que se alimenten bien (8 promotores, 25%)

Según los promotores, son dos las principales recomendaciones que las mujeres de la comunidad no cumplen:

- No se alimentan bien (11 promotores, 36%)
- No quieren ir al control prenatal (7 promotores, 23%)

Nótese que el no querer consumir tabletas de hierro no es una recomendación incumplida por las mujeres de la comunidad.

De los 31 promotores que realizan charlas, 16 (52%) tuvieron problemas al contactarse con las mujeres embarazadas / púerperas de su comunidad. La razón principal para estos problemas es que las mujeres inicialmente no se muestran muy dispuestas a asistir a las charlas porque “desconfían del promotor”.

3.4. Distribución de Tabletillas de Sulfato Ferroso en la Comunidad.

19 de los 36 promotores de salud entrevistados (53%) recibieron pastillas de sulfato ferroso del servicio de salud para que a su vez distribuyan en la comunidad.

Los 17 promotores restantes que no recibieron las pastillas de hierro simplemente se limitan a afirmar que en los cursos de capacitación y en el servicio de salud no les dieron las pastillas de hierro.

No hay una cantidad de pastillas de hierro que los promotores reciban de manera frecuente. El rango de pastillas recibidas va de 30 a 3150.

De los 19 promotores que recibieron pastillas de sulfato ferroso, 13 (68%) recibieron las mismas de una a tres veces; el resto recibió sus pastillas en cuatro o más entregas.

10 promotores recibieron las pastillas en botellitas de plástico y 9 en sobres de papel.

El 100% de los 19 promotores repartió las tabletas entre las mujeres de su comunidad. 13 de ellos reparte las tabletas más a las mujeres embarazadas que a las puérperas. La razón es la misma que para dar cursos más a las embarazadas que a las puérperas: son ellas las que necesitan más de las tabletas, porque al consumirlas se ayuda a la madre y al niño.

6 promotores distribuyen las tabletas tanto a las embarazadas como a las puérperas. Nuevamente, según estos entrevistados, ambos tipos de mujeres necesitan por igual las tabletas.

9 de los 19 promotores reparten a 30 pastillas a cada mujer, mientras que 10 reparten 90 tabletas a cada mujer.

Es interesante constatar que 14 de los 19 promotores entregan todas las tabletas de una vez a las mujeres. Son dos las razones principales que impulsan a estos promotores a entregar todas las tabletas de una vez:

- Porque las mujeres viajan y no pueden venir cada vez a recoger más tabletas: “A veces viajan, no siempre están en su casa” (Mujer, 15 años, La Paz)
- Porque las mujeres viven lejos: “Hay mujeres que no pueden venir constantemente porque viven lejos” (Mujer, 18 años, La Paz).

En este punto, los promotores expresan una mayor comprensión sobre la situación de las mujeres de su comunidad en comparación con los proveedores de salud. Como se recordará, estos últimos daban por partes las tabletas de sulfato ferroso a las mujeres “para controlar su consumo”, sin considerar si vivían o no lejos o sus posibilidades de volver al servicio de salud.

17 promotores entregan a las tabletas a todas las mujeres embarazadas / puérperas. Sólo 2 entregan las tabletas a las mujeres que tienen anemia.

11 promotores entregan las tabletas en botellitas de plástico, 7 en sobres de papel y 1 en bolsitas.

10 de los 19 promotores afirman que las mujeres de la comunidad toman la mitad de las tabletas recibidas. Según ellos dos son las razones principales para esta situación:

- Las mujeres no controlan su propio consumo de tabletas: “Son descuidadas en el control; no toman” (Mujer, 18 años, La Paz).
- Por las molestias colaterales del consumo: “Muchas mujeres dicen que las tabletas les provocan vómitos y gastritis” (Mujer, 20 años, Cochabamba).

8 de los 19 promotores afirman que las mujeres consumen todas las pastillas recibidas porque ellos se encargan de “exigir” y “controlar” que las mujeres “tomen todo”.

3.5. Necesidades en el Trabajo del Promotor.

Son tres las necesidades que los 36 promotores de salud destacan en visitas de su labor en la comunidad:

- Recibir más capacitación (16; 44%)
- Recibir materiales educativos (14; 39%)
- Recibir tabletas de hierro para dar a las mujeres (8; 22%)

El 100% de los proveedores se siente animado o muy animado para continuar su labor, porque entienden que su labor es útil para la comunidad.

4. Mujeres que Recibieron Orientación de los Promotores de Salud.

Aunque inicialmente estaban programadas 40 entrevistas a mujeres que no fueron al servicio de salud y que recibieron orientación sobre anemia de parte de los promotores de salud, sólo se pudieron realizar 9 entrevistas debido. La razón principal para ello es que la mayoría de las mujeres capacitadas por los promotores no estaba en sus comunidades, o que las comunidades eran de difícil acceso, especialmente en tiempo de lluvias cuando se realizaron las entrevistas.

En esta sección se dará un panorama general sobre las percepciones de estas 9 mujeres entrevistadas.

- 7 de las 9 mujeres entrevistadas entienden que la debilidad de una mujer embarazada / puérpera se debe a la falta de una buena alimentación. 2 de ellas no saben las causas para esta debilidad.

- Estas mujeres entienden la anemia a partir de sus síntomas; para ellas la anemia es debilidad y sueño.
- 5 de estas 9 mujeres afirmaron haber recibido información sobre la anemia en su comunidad. De ellas 3 afirman que recibieron la información de parte el promotor de salud, 1 de otra persona y 1 no sabe. La información recibida se centra en que hay que ir al servicio de salud para recibir vitaminas y medicamentos en caso de anemia y que hay que alimentarse bien.
- Según estas 5 entrevistadas, las recomendaciones que pudieron cumplir es “alimentarse bien”. En cambio, la recomendación que no pudieron cumplir es “ir al servicio de salud”.
- De las 9 mujeres entrevistadas 3 afirman que les entregaron pastillas de hierro. Las 3 recibieron estas pastillas del promotor de salud. Las 3 recibieron cada una a 60 pastillas. 2 recibieron las pastillas en una sola entrega y 1 recibió por partes.
- Son dos las razones que estas 3 mujeres expresan para tomar sus pastillas de hierro: sentirse bien (es decir, eliminar los síntomas de la anemia) y fortalecer a la mujer (prevenir la anemia).
- Las 3 mujeres recibieron las pastillas de hierro en sobres de papel. Las 3 afirman que no tuvieron problemas para guardar estas tabletas. Y las 3 consumieron todas sus tabletas.
- Las 3 tomaron una tableta por día, generalmente al medio día. La consumieron con agua hervida. Las 3 ingieren alimentos (el almuerzo) al tomar su pastilla de sulfato ferroso. De las 3, 1 toma cada día y 2 se olvidan a veces. Las 3 afirman que se han sentido “un poco mejor” después de tomar las pastillas de hierro principalmente porque se han sentido más fuertes.
- Las 3 piensan que lo mejor es tomar la pastilla con agua hervida. 1 cree que las gaseosas disminuyen el efecto de la pastilla de hierro. Las 3 aconsejarían a otra mujer a tomar las pastillas de hierro básicamente porque “una tiene fuerzas después de tomar estas pastillas”.
- De estas 9 mujeres, 5 han escuchado en el último año hablar sobre la anemia en la radio, en conversaciones con promotores y con amigos y parientes.

V Conclusiones

1. Como se podrá apreciar en el informe del Estudio Final de Impacto de la Estrategia IEC/C “Por una Maternidad Segura”²⁵, la anemia es uno de los problemas con un mayor grado de reconocimiento espontáneo tanto en el embarazo como en posparto inmediato.

Además, en este informe se ha observado que más del 80% de los entrevistados en la encuesta entiende que la anemia debe ser tratada en un servicio de salud.

Lo anterior quiere decir que las mujeres embarazadas y puérperas, tanto como sus esposos/parejas están consientes del peligro que entraña la presencia de anemia en el embarazo o el posparto, tanto para la madre como para el bebé²⁶.

Es posible que el mayor obstáculo en el reconocimiento espontáneo de la anemia radique en la identificación de la misma por parte de la mujer y su esposo/pareja cuando ésta es inicial y no crónica.

2. Es importante destacar que las personas que más destacan el peligro de la anemia y la necesidad de acudir al servicio de salud para tratarla son las que escucharon la Radionovela Diario de un Destino²⁷. Ello quiere decir que la difusión de mensajes educativos referidos al tema de la salud tiene impactos apreciables en la comunidad.

²⁵ Cfr. Estudio Final de Impacto de la Estrategia IEC/C “Por una Maternidad Segura” de MotherCare. Elaborado por Diagnósis S.R.L., La Paz: 2000 s/e

²⁶ Ver resultados de las entrevistas semiestructuradas en el punto 3.2 de este informe

²⁷ Donde se tocó de manera explícita esta problemática.

3. En la encuesta se ha observado también que en los servicios de salud capacitados por MotherCare se ofrece más información que en los servicios no capacitados por esta institución sobre la anemia y las pastillas de hierro. Pero, lo que es más importante, en los servicios capacitados por MotherCare las mujeres entienden más la información recibida gracias al uso de material educativo/interactivo por parte de los proveedores de salud²⁸. En todos los casos las mujeres que fueron a los servicios de salud capacitados por MotherCare sabían más que las mujeres que fueron a otros servicios sobre cómo disminuir las molestias al tomar las pastillas de hierro.

Sin embargo, no hay que olvidar que si 7 de cada 10 mujeres que fueron a los servicios de salud capacitados por MotherCare recibieron información sobre la anemia y el consumo de pastillas de hierro, sólo 2 de cada 10 de estas mujeres sabe cómo evitar las molestias al tomar pastillas de hierro. A pesar que este nivel es mayor que en los servicios no capacitados donde 1 de cada 10 sabe cómo disminuir las molestias; de todos modos sigue siendo un nivel muy bajo.

A lo anterior hay que añadir que, según las entrevistas semiestructuradas, la mitad de las mujeres que fueron a los servicios de salud capacitados por MotherCare afirmó no haber recibido información sobre la anemia y las pastillas de hierro, a pesar que estas mismas mujeres recibieron pastillas para que las consuman.

Este panorama se completa cuando se constata, según las entrevistas semiestructuradas, que del total de mujeres que fueron a los servicios de salud capacitados por MotherCare un 24% no sabe exactamente para qué sirven las tabletas de hierro o tienen ideas francamente distorsionadas sobre el tema.

Aunque se está brindando información en los servicios de salud de MotherCare, la misma no parece ser suficiente para una total asimilación de la importancia y el objetivo del consumo de tabletas de hierro entre las mujeres que usan los servicios materno-infantiles.

4. Según la encuesta, 7 de cada 10 mujeres que van a los servicios de salud capacitados por MotherCare recibieron pastillas de hierro. Este

²⁸ Material elaborado por MotherCare.

porcentaje sube a 10 de cada 10 mujeres en las entrevistas semiestructuradas.

La dificultad principal en la distribución de pastillas de hierro parece radicar en la forma. A través de las entrevistas semiestructuradas se ha constatado que la gran mayoría de los proveedores de salud tiene a su disposición “siempre” o “casi siempre” las tabletas de hierro como para dar 90 unidades de una sola vez a las embarazadas / puérperas.

Sin embargo, según las entrevistas semiestructuradas sólo el 28% de los proveedores de salud entrega 90 tabletas de una sola vez y el 46% de las embarazadas/puérperas que fueron a servicios capacitados recibieron tabletas de una sola vez. El restante 72% de los proveedores de salud entregan las pastillas por partes, y el 54% de las mujeres recibieron las pastillas por partes.

Esto parece traducir una política deliberada de entrega de tabletas por partes puesto que el 86% de los proveedores de salud afirma que se debería o que es mejor entregar las tabletas por partes para que las mujeres sigan viniendo a su consulta prenatal y para que no se olviden de tomar sus pastillas de hierro (cosa que puede ocurrir si se les entrega 90 tabletas de una sola vez).

Toda la información anterior da cuenta que varios de los proveedores de salud aún no han asimilado uno de los objetivos centrales del programa de suplementación de pastillas de hierro de MotherCare: la entrega de las 90 tabletas de una sola vez.

Esto quiere decir que se requiere trabajar con los proveedores de salud no sólo otorgándoles material educativo sobre anemia, o proveyéndoles el estock suficiente de tabletas de hierro, sino también se requiere de un trabajo motivacional al nivel de actitudes y valores de modo que tengan la predisposición a repartir las 90 tabletas de una sola vez y no por partes.

5. Otro punto débil en la distribución de las tabletas es que, del total de promotores de salud incluidos en las entrevistas semiestructuradas, sólo el 16% afirmó haber recibido pastillas de hierro para que las distribuyan en sus comunidades.

Esto, a pesar que este canal (los promotores) parece ser efectivo, ya que todos los promotores distribuyeron las tabletas, y en la mayoría de los casos las mujeres que recibieron estas tabletas las consumieron “siempre” o “casi siempre”.

Anexo 1

Boleta del
Estudio Final de Impacto

Est. MC Depto: _____ Distrito de Salud _____ Localidad _____

Buenos días/tardes, mi nombre es y estamos haciendo un estudio de opinión sobre el embarazo, parto y postparto. Quisiera que me de su opinión sobre estos temas. Si usted no quiere responder alguna pregunta no hay ningún problema.

1. Me podría decir su edad por favor? _____
 1) Entre 15 a 45 años (**continuar**) 2) Menos de 15 o más de 45 ----- > (**Terminar la entrevista**)
2. Ahora quisiera que me diga si está o no está embarazada
 1) Está embarazada --- > Más o menos en qué mes va ha nacer su wawita? _____ (Mes) _____ (Año)
 2) No está embarazada ----- > 2b. Hace cuánto tiempo tuvo su última wawita?
 1) Entre uno y seis meses } (Cuota)

 2) De 6 meses a 2 años --- (**Cuota 80% a 100%**)
 3) Más de 2 años ----- (**Cuota, hasta 20%**)
 4) Estaba embarazada, pero perdió a su wawita } (**Terminar encuesta**)
 5) Nunca se embarazó
3. Quisiera que me diga si escuchó alguna vez la radionovela "Diario de un Destino"
 1) Si ----- > (**Cuota correspondiente y Saltar a la P. 5**)
 2) No 9) NS/NR ----- > (**Seguir con la P. 4**)
4. Esta radionovela trata de la enfermera Isabel que después de muchos años vuelve a su comunidad para buscar a su hermana. Mientras la busca, ayuda en el Centro de Salud del pueblo y enseña a las mujeres de su comunidad sobre el embarazo, el parto y el cuidado del niño recién nacido. Se acuerda haber escuchado alguna radionovela con esta historia?
 1) Si (**Cuota Correspondiente**)
 2) No 9) NS/NR (**Cuota Correspondiente**)
5. Me podría decir los problemas que tienen algunas mujeres durante el embarazo (**Anotar respuestas**)..... durante el parto después del parto y con la wawita recién nacida? (**No leer opciones. Más de una opción**)

Problemas en el Embarazo	Problemas en el Parto
1) Hemorragia, sangrado 2) Wawa mal acomodada: cruzada/de pies/ de potito (distocia) 3) Hinchazón pies, manos, cara (pre-eclampsia) 4) Ataques, desmayos (eclampsia) 5) Debilidad, sin ganas de comer, sueño, desnutrición de la madre (anemia) Otro _____ Otro _____	6) Hemorragia, sangrado 7) La wawa no puede nacer, cruzada, de pies, de potito, wawa trancada Otro _____ Otro _____
Problemas Después del Parto	Problemas con la Wawita Recién Nacida
8) Hemorragia 9) Sobrepeso, fiebres, temblores, pus en las partes de la madre (sepsis puerperal) 10) Debilidad, sin ganas de comer, sueño, desnutrición de la madre (anemia) Otro _____ Otro _____	11) Wawa de bajo peso, desnutrido no quiere mamar 12) Wawa morada, no puede respirar 13) Infecciones de la wawita, ombligo, ojos 14) Wawa con diarrea 15) Wawa amarilla (ictericia) Otro _____ Otro _____
99) NS/NR	

A continuación le voy a leer algunas cosas que a veces les suceden a las mujeres durante el embarazo, durante el parto y después del parto.

Cuando ... (Leer preguntas) usted diría que esto es (Leer opciones)	Normal	Poco peligroso	Muy peligroso	NS/NR
6. Una mujer que está esperando familia sangra un poco de sus partes	1	2	3	9
7. Una mujer que está esperando familia tiene su cara y sus manos hinchadas, su vista es borrosa, le suenan los oídos y le duele la cabeza	1	2	3	9
8. Una mujer que está esperando familia sufre ataques y desmayos	1	2	3	9
9. Una mujer que está esperando familia tiene a su wawa cruzada, de pies o de potito en su barriga	1	2	3	9
10. Una mujer que recién se ha enfermado (ha tenido su wawita) tiene calentura o fiebre, escalofríos y mal olor en sus partes	1	2	3	9
11. Una wawita está trancada y no puede nacer en el parto	1	2	3	9
12. Una wawita nació antes de tiempo, es pequeña y flaquita	1	2	3	9
13. Una wawita recién nacida se ve morada y tiene problemas para respirar	1	2	3	9
14. Una wawita recién nacida tiene su ombligo enrojecido y sus ojos rojos	1	2	3	9
15. Una wawita recién nacida tiene diarrea	1	2	3	9
16. Una wawita recién nacida tiene la piel de color amarillo	1	2	3	9
17. Una mujer embarazada o que recién ha tenido a su wawita está débil, con sueño y no quiere comer	1	2	3	9

Si usted tuviera ... (Leer pregunta) qué harían usted y su esposo (Leer opciones)	Tratarían de resolver el problema entre los dos	Consultarían con una persona mayor	Irían a un Centro de Salud u Hospital, sin consultar con nadie	No harían nada, es normal (VOL)	NS NR
18. Una hemorragia durante el embarazo	1	2	3	4	9
19. Una hemorragia durante el parto	1	2	3	4	9
20. Hinchazón de cara y manos durante el embarazo	1	2	3	4	9
21. Ataques y desmayos en el embarazo	1	2	3	4	9
22. A su wawita cruzada, de pies o de potito en su barriga, durante su embarazo	1	2	3	4	9
23. Sobreparto (fiebre y escalofríos después del parto)	1	2	3	4	9
24. Una hemorragia después del parto	1	2	3	4	9
25. A su wawita trancada y que no puede nacer durante el parto	1	2	3	4	9
26. Una wawa recién nacida y morada que no puede respirar bien	1	2	3	4	9
27. Una wawa recién nacida con infección en el ombligo y los ojos	1	2	3	4	9
28. Una wawa recién nacida con diarrea	1	2	3	4	9
29. Una wawa que nació antes de tiempo, flaquita y con bajo peso	1	2	3	4	9
30. Una wawa recién nacida amarilla	1	2	3	4	9
31. Debilidad, sueño, sin ganas de comer	1	2	3	4	9

32. Si se presenta algún problema durante el embarazo, durante el parto o después del parto, se debe o no se debe consultar con otras personas mayores, antes de ir a un Centro de Salud?

1) Se debe consultar 2) No se debe consultar 3) Otro _____ 9) NS/NR

33. Si en su comunidad, una mujer va con su esposo al Centro de Salud cuando hay problemas, sin consultar con una persona mayor usted diría que (Leer opciones)

1) Las demás personas de su familia y del lugar le criticarían por no haber consultado antes, o
2) Dirían que está bien lo que hizo 9) NS/NR

Según usted, dónde se debe atender (leer una por una las preguntas)en el Centro de Salud o en la casa con los familiares y la partera.	en el Centro de Salud	en la Casa	Ambos (Vol)	NS/ NR
34. Una hemorragia durante el embarazo o durante el parto	1	2	3	9
35. La hinchazón de cara y manos durante el embarazo	1	2	3	9
36. Los ataques y desmayos durante el embarazo	1	2	3	9

Según usted, dónde se debe atender (leer una por una las preguntas)en el Centro de Salud o en la casa con los familiares y la partera.	en el Centro de Salud	en la Casa	Ambos (Vol)	NS/NR
37. Una wawa cruzada, de pies o potito durante el embarazo	1	2	3	9
38. El sobrepardo (fiebre, escalofríos después del parto)	1	2	3	9
39. Una wawa trancada que no puede nacer durante el parto	1	2	3	9
40. A una wawita recién nacida y morada que no puede respirar bien	1	2	3	9
41. A una wawa recién nacida con infección en los ojos y el ombligo	1	2	3	9
42. A una wawa recién nacida con diarrea	1	2	3	9
43. A una wawa que nació antes de tiempo, flaquita y con bajo peso	1	2	3	9
44. A una wawa recién nacida amarilla	1	2	3	9
45. A una mujer embarazada o que recién ha tenido su wawita, está débil, que tiene mucho sueño y que no quiere comer	1	2	3	9

46. Si usted tuviera alguno de estos problemas, que le he dicho, sería "muy bien", "bien", "mal" o "muy mal" ir inmediatamente al Centro de Salud sin consultar con alguna persona mayor de su familia o del lugar?
1) Muy bien 2) Bien 3) Mal 4) Muy mal 5) No sabe 6) No responde

47. **Cuántos** de sus familiares quisieran que usted vaya al Centro de Salud si se presenta algún problema durante el embarazo, durante el parto, después del parto o con la wawa recién nacida: **muchos o pocos?**
1) Muchos 2) Pocos 3) La mitad (Vol) 4) Todos (Vol) 5) Ninguno (Vol) 9) NS/NR

Si usted fuera a un Centro de Salud u Hospital con algún problema durante el embarazo, durante el parto, después del parto o con la wawita recién nacida:

48. Cree que las enfermeras y doctores se portarán "muy bien", "bien", "mal" o "muy mal" con usted?
1) Muy bien 2) Bien 3) Mal 4) Muy mal 5) Regular (Vol) 9) NS/NR

49. Cree que las enfermeras y doctores respetarán o no respetarán las costumbres de su familia y de su comunidad?
1) Respetarán 2) No respetarán 3) Otro _____ 9) NS/NR

50. Usted cree que las enfermeras y doctores curarán o no curarán su problema?
1) Curarán 2) No curarán 3) Otro _____ 9) NS/NR

51. Si usted tuviera algún problema durante el embarazo, durante el parto, después del parto o con su wawita recién nacida, iría al Centro de Salud o al Hospital, o no iría al Centro de Salud o al Hospital?
1) Iría al Centro de Salud 2) No iría al Centro de Salud 3) Otro _____ 9) NS/NR

52. Pasando a otro tema, usted tuvo alguna vez un problema durante el embarazo, durante el parto, después del parto o con su wawita recién nacida?
1) Si ----- > (Seguir con la P. 53)

2) No tuvo problemas 3) No se embarazó nunca 4) No sabe 5) No responde ----- > (Saltar a la P. 55)

53. Qué problema tuvo? _____ Y este problema fue durante el embarazo, durante el parto, después del parto o con su wawita recién nacida? (Variar Opciones)
1) Embarazo 2) Parto 3) Después del parto 4) Wawita recién nacida 9) NS/NR

54. **La última vez** que tuvo un problema, usted fue a un Centro de Salud/Hospital o lo resolvieron en su casa?
1) Centro de Salud/Hospital 2) Casa 3) Otro _____ 4) No sabe 5) No responde

- Si en la P. 2 respondió 1) **EMBARAZADA, SEGUIR con P. 55**
- Si en la P. 2 respondió 2) **NO EMBARAZADA, SALTAR a la P. 57**

	EMBARAZO		PARTO	
	Si	No	Si	No
55. Si se presenta algún problema <u>durante su embarazo</u> usted y su esposo han pensado o no han pensado (Leer opciones).				
56. Si se presenta algún problema <u>durante el parto</u> usted y su esposo han pensado o no han pensado (Leer opciones)				
1) A qué Centro de Salud u Hospital irán (Si "si", preguntar A cuál. Sólo si saben dónde ir, colocar código 1)	1	2	1	2
2) De dónde conseguirán movilidad para ir al Centro de Salud/Hospital	1	2	1	2
3) Con qué dinero pagarán la movilidad	1	2	1	2
4) Con qué dinero pagarán la consulta en el Centro de Salud/Hospital	1	2	1	2
5) Con qué dinero pagarán los medicamentos	1	2	1	2
6) Quién se quedará a cuidar la casa y a los demás hijos	1	2	1	2

(No olvidar la pregunta 56)

- Si en P. 2 --> 1) o en P. 2b --> 1) 2) ó 4) **EMBARAZADA, PARTO HACE MENOS DE 2 AÑOS, SEGUIR**
- Si en P. 2b --> 3) --> **ULTIMO PARTO MÁS DE 2 AÑOS SALTAR a la P. 97**

57. Usted fue a un Hospital o Centro de Salud para hacer alguna consulta sobre el embarazo, sobre el parto, después del parto o sobre su wawita recién nacida durante su último embarazo o parto?

1) Si ----> 57 b. A qué Centro de Salud u Hospital fue? _____

(Anotar detalladamente. Seguir con la P. 58)

2) No ---> 57 c. Por qué no fue al Centro de Salud? _____

(Saltar a la P. 97)

58. (En la comunidad) La última vez que fue a ese Centro de Salud/Hospital fue para una "consulta prenatal", para "tener su wawita", "para hacer ver a su wawita recién nacida" o por "complicaciones"? (Una opción)

(En el Centro de Salud) Por qué vino a este Centro de Salud? para una "consulta prenatal", para "tener su wawita", "para hacer ver a su wawita recién nacida" o por "complicaciones"? (Una sola opción)

- 1) Consulta prenatal 3) Hacer ver wawita 5) Complicaciones en el parto
2) Dar a luz 4) Complicaciones en el embarazo 6) Otro _____ 9) NS/NR

59. Usted diría que está "muy conforme" o "no está nada conforme" con la atención que recibió en el Centro de Salud/Hospital?

- 1) Muy conforme 2) Nada conforme 3) Más o menos conforme (Vol) 9) NS/NR

60. Usted ... (Leer opciones)

- 1) Volvería a ese mismo Centro de Salud/Hospital 3) No iría a ningún Centro De Salud/Hospital
2) Iría a otro Centro de Salud/Hospital 9) NS/NR

61. Usted ... (Leer opciones)

- 1) Recomendaría a ese Centro de Salud/Hospital 3) Recomendaría no ir a ningún Centro/Hosp.
2) Recomendaría otro Centro de Salud/Hospital 4) No recomendaría nada 9) NS/NR

(En la Comunidad) La última vez que fue a ese Centro de Salud/Hospital	SI	NO	+/-	NS/NR
(En el Centro de Salud) En este Centro de Salud				
62. Le avisaron claramente sobre los pasos que tenía que seguir para ser atendida, o no le avisaron.	1	2	3	9
63. Le atendieron rápido o no le atendieron rápido	1	2	3	9
64. Vio o no vió carteles y afiches educativos pegados en la pared del Centro de Salud/Hospital	1	2	3	9
65. Las enfermeras le trataron o no le trataron amablemente	1	2	3	9
66. El médico que le atendió fue amable o no fue amable con usted	1	2	3	9
67. Le avisaron claramente o no le avisaron claramente sobre lo que el médico le haría en la consulta	1	2	3	9

(En la Comunidad) La última vez que fue a ese Centro de Salud/Hospital	SI	NO	+/-	NS/ NR
(En el Centro de Salud) En este Centro de Salud				
68. Le avisaron claramente o no le avisaron claramente sobre los pasos que tenía que seguir o los medicamentos que debía tomar después de la consulta	1	2	3	9
69. Entendió o no entendió lo que le dijeron	1	2	3	9
70. Cuando quería saber algo, usted preguntaba? (Si "no", saltar a la P. 72)	1	2	3	9
71. Respondieron o no respondieron a sus preguntas	1	2	3	9
72. Entraron o no entraron otras personas donde usted estaba mientras duraba su consulta?	1	2	3	9
Si en la P. 58 respondió 3) HACER VER A SU WAWITA, saltar a la P. 97, si respondió 1), 2), 4) o 5) PRE-NATAL O PARTO, seguir con la P. 73				
73. Le hablaron o no le hablaron sobre los problemas que se pueden presentar en el embarazo, el parto o después del parto? (Si "no", saltar a la P. 75)	1	2	3	9
74. Le hablaron o no le hablaron sobre lo que se debe hacer cuando se presentan estos problemas?	1	2	3	9
75. Le hablaron o no le hablaron sobre planificación familiar	1	2	3	9
76. Le hablaron o no le hablaron sobre enfermedades que se contagian en las relaciones sexuales	1	2	3	9
77. (Mostrar rotafolio de complicaciones) Leyeron o no leyeron con usted este material?	1	2	3	9
78. (Mostrar folleto "Derechos de la Mujer Embarazada) Le dieron o no le dieron este folleto?	1	2	3	9
79. (Mostrar folleto del plan de acceso) Le dieron o no le dieron este folleto (Si "si", seguir; si "no", saltar a la P. 81)	1	2	3	9
80. Llenaron o no llenaron con usted este formulario	1	2	3	9
81. (Mostrar rotafolio de anemia) Leyeron o no leyeron con usted este material?	1	2	3	9
82. Le dijeron o no le dijeron que debería tomar pastillas de hierro	1	2	3	9
83. Le explicaron o no le explicaron para qué son las pastillas de hierro	1	2	3	9
84. Le explicaron o no le explicaron cómo debería tomar las pastillas de hierro	1	2	3	9
85. Le dieron o no le dieron pastillas de hierro (Si "si" continuar, si "no", saltar a la P. 89)	1	2	3	9
86. Más o menos cuántas pastillas de hierro le dieron?				
87. Y de estas pastillas de hierro más o menos cuántas ha tomado usted?	98) Todo (P. 89)			
88. (Si no ha tomado todas las pastillas que le dieron) Usted piensa tomar todas las pastillas de hierro o sólo piensa tomar unas cuantas sin terminar todo? 1) Terminar 2) Unas cuantas sin terminar 9) NS/NR				
89. Sabe cómo disminuir las molestias que vienen después de tomar tabletas de hierro? (Si dice "si" preguntar "Cómo se disminuyen estas molestias"? si la respuesta es correcta colocar "si", si no es correcta colocar "no")	1	2	3	9
90. (Mostrar calendario de anemia) Le dieron o no le dieron este material? (Si "si" continuar, si "no" saltar a la P. 92)	1	2	3	9
91. Le explicaron o no le explicaron cómo usar este material?	1	2	3	9
92. Pasando a otro tema, usted diría que en ese Centro de Salud/Hospital respetan o no respetan sus costumbres tradicionales	1	2	3	9
93. Le dijeron o no le dijeron que si usted quiere, podía estar un familiar o su partera en la sala de partos	1	2	3	9

(En la Comunidad) La última vez que fue a ese Centro de Salud/Hospital	SI	NO	+/-	NS/NR
(En el Centro de Salud) En este Centro de Salud				
94. Le dijeron o no le dijeron que si usted se enfermaba en ese Centro de Salud, le mantendrían bien abrigada en el parto	1	2	3	9
95. Le dijeron o no le dijeron que usted podría escoger la posición del parto	1	2	3	9
96. Le avisaron o no le avisaron que si usted quería podían devolverle la placenta	1	2	3	9

- Si respondió en las preguntas 3 o 4, el código 1): **ESCUCHÓ RADIONOVELA, CONTINUAR con la P 97**
- Si respondió en la pregunta 4 los códigos 2) o 9): **NO ESCUCHÓ RADIONOVELA, SALTAR a la P. 99**

97. Pasando a otro tema, quisiera que hablemos sobre la radionovela "Diario de un Destino", que cuenta sobre la enfermera Isabel, que vuelve a su comunidad a buscar a su hermana y enseña a las mujeres de su comunidad sobre el embarazo, el parto y la wawita recién nacida. Usted diría que escucha esa radionovela " Siempre", "a veces" o "casi nunca"?

- 1) Siempre 2) Casi siempre (Vol) 3) A veces 4) Casi nunca 9) NS/NR

98. Me podría decir en sus propias palabras qué es lo que aprendió al escuchar esta radionovela? (No leer. Una sólo opción)

- 1) Hay que ir al Centro de Salud/Hospital si se presentan complicaciones
 2) Sobre complicaciones en el embarazo, parto, después del parto y con el recién nacido
 3) Sobre cuidados en general
 4) Sobre cuidados en el embarazo, parto, después del parto y con el recién nacido
 Otro _____ 9) NS/NR

99. Ha escuchado usted mensajes radiales en los que un esposo habla sobre los cuidados en el embarazo, parto, después del parto y con el niño recién nacido?

- 1) Sí (Seguir con la P. 100)

- 2) No 9) NS/NR (Saltar a la P. 101)

100. Me podría decir en sus propias palabras qué ha aprendido al escuchar esos programas de radio? (No leer. Una opción)

- 1) Hay que ir al Centro de Salud/Hospital se presentan complicaciones
 2) Sobre complicaciones en el embarazo, parto, después del parto y con el recién nacido
 3) Sobre cuidados en general
 4) Sobre cuidados en el embarazo, parto, después del parto y con el recién nacido
 Otro _____ 9) NS/NR

PREGUNTAS SOCIODEMOGRAFICAS

101. Sexo 1) Varón 2) Mujer

102. Cuántos hijos ha tenido _____

103. Dónde nació su último hijo? En el Centro de Salud u Hospital o en su Casa?

- 1) Centro de Salud/Hospital 2) Casa 3) No tiene hijos 9) NS/NR

104. Usted es ... (Leer opciones)

- 1) Casada/Conviviente 2) Soltera 3) Separada o 4) Viuda 9) NS/NR

105. Hasta qué curso ha estudiado?

- 1) No lee ni escribe 4) Primaria completa 7) Técnico
 2) Ninguno pero lee y escribe 5) Secundaria incompleta 8) Superior
 3) Primaria incompleta 6) Secundaria completa Otro _____ 9) NS/NR

106. Ocupación principal del jefe de hogar

- 1) Agropecuaria 4) Asalariado
 2) Comercio 5) Otro _____
 3) Artesanía 9) NS/NR

107. La mayor parte del tiempo usted vive en (Leer opciones)

- 1) Una comunidad campesina 2) Un pueblo 3) Una ciudad 4) Otro _____

108. Entrevista realizada en

- 1) Barrio/Feria 2) Servicio de Salud

Nombre del Encuestador _____

Supervisor _____

Fecha: _____ Hora: _____

Anexo 2

Boletas de las Entrevistas Semiestructuradas

ESTUDIO DE IMPACTO ANEMIAS Y USO DE TABLETAS DE SULFATO FERROSO

Entrevista semidirigida para mujeres embarazadas/puérperas que fueron al servicio de salud

Buenos días/tardes. Mi nombre es y trabajo para la consultora Diagnosis. En este momento estamos realizando un estudio sobre la salud de las mujeres de esta zona. Le pido por favor que me ayude contestando algunas preguntas. Gracias

1. ¿Está usted embarazada o ha tenido su wawita en los últimos cuatro meses?
- | | | |
|-------------------------------------|---------------|---|
| 1) Embarazada | } (CONTINUAR) | 3) No embarazada, no dio a luz en los últimos cuatro meses (TERMINAR) |
| 2) Dio a luz en los últimos 4 meses | | |

2. ¿Fue usted a algún Centro de Salud/Hospital para una consulta prenatal/parto en este su último embarazo/parto? 1) Si --- > (Continuar) 2) No -- > (Usar el otro cuestionario)

3. ¿En el Centro de Salud le entregaron estas tabletas? (Mostrar tabletas de sulfato ferroso)
- | | |
|-------------------------|---|
| 1) Si --- > (Continuar) | 2) No 9) NS/NR --- > (Contabilizar y terminar) |
|-------------------------|---|

4. ¿Por favor explíqueme por qué algunas mujeres se sienten débiles, sin fuerzas y pálidas durante el embarazo o después de tener su wawita?

98) No sabe 99) No responde

5. ¿Qué entiende usted por Anemia? ¿A qué se refiere?

98) No sabe 99) No responde

6. ¿En la consulta prenatal/parto en el Centro de Salud, alguien le explicó sobre la anemia?

1) Si --- >	6b. ¿Quién le explicó? 1) Médico 2) Enfermera 3) Otro _____ 9) NS/NR
	6c. ¿Más o menos qué le explicaron sobre la anemia? _____

	9) NS/NR

2) No	9) NS/NR
-------	----------

7. ¿Podría decirme por qué o para qué una mujer embarazada o que recién ha tenido su wawita debe tomar tabletas de hierro?

8. ¿Según usted, cuáles son los beneficios para la mujer cuando toma tabletas de hierro? (Llenar columna de la izquierda)
9. ¿Según usted, cuáles son los beneficios para la wawita, cuando una mujer toma tabletas de hierro? (Llenar columna de la derecha)

8. Beneficios para LA MUJER	9. Beneficios para LA WAWITA
1) _____	1) _____
2) _____	2) _____
3) _____	3) _____
4) _____	4) _____
5) _____	5) _____
6) _____	6) _____
9) NS/NR	9) NS/NR

10. ¿Más o menos cuántas tabletas de hierro debería tomar una mujer durante el embarazo? _____
11. ¿Más o menos cuántas tabletas de hierro debería tomar una mujer después del parto? _____
12. ¿Más o menos cuántas tabletas de hierro le han entregado hasta ahora en el Centro de Salud? _____
13. ¿Le entregaron estas tabletas de hierro “de una sola vez” o “en diferentes consultas”?

1) De una sola vez
2) En cada consulta -- >13b. Más o menos cuántas tabletas de hierro le entregan en cada consulta?
9) NS/NR

14. Según usted qué sería mejor: que le entreguen todas las tabletas de hierro que necesita en la primera consulta, o que le entreguen por partes en diferentes consultas?
- 1) Todas las tabletas en una consulta 2) Por partes en diferentes consultas 9) NS/NR
15. ¿Por qué dice eso? _____

16. ¿Cómo le entregaron las tabletas de hierro: en sobres de papel, en bolsitas de plástico o en botellitas de plástico?
- 1) Sobres de papel 2) Bolsitas de plástico 3) Botellitas de plástico

17. Usted diría que tuvo problemas o que no tuvo problemas para guardar las tabletas de hierro en su casa?

1) Tuvo problemas	17b. ¿Qué problemas tuvo? _____

	17c. ¿Cómo cree que se podrían evitar estos problemas? _____

2) No tuvo problemas
9) NS/NR

18. ¿Más o menos cuántas tabletas de hierro ha tomado hasta ahora? _____
- 98) Ninguna --- > 18b. Por qué no ha tomado las tabletas de hierro? _____

31. ¿Aconsejaría o no aconsejaría a otra mujer embarazada o que acaba de tener su wawita para que tome las tabletas de hierro?

1) Si	→	31b. ¿Por qué? _____
2) No		
3) Más o menos (Vol)		
9) NS/NR		

32. ¿Ha recibido un calendario para que no se olvide tomar las tabletas de hierro cada día?

1) Si --- > (Seguir) 2) No ---- > (Saltar a la P. 0)

33. ¿Cómo le han dicho que debe usarlo? _____

98) No le han enseñado 99) NS/NR

34. ¿Usted diría que usa este calendario "siempre", "casi siempre", "nunca" o "casi nunca"?

1) Siempre	} 34b. ¿Por qué lo usa ... (según respuesta)? _____
2) Casi siempre	
3) Casi nunca	
4) Nunca	
9) NS/NR	

35. Usted recomendaría usar este calendario a otra mujer embarazada o que acaba de tener su wawita?

1) Si	→	35b. ¿Por qué dice eso? ¿A qué se refiere? _____
2) No		
3) Tal vez (Vol)		
9) NS/NR		

36. ¿Durante el último año, ha escuchado hablar sobre la Anemia, sobre el uso de tabletas de hierro o sobre las tabletas de sulfato ferroso?

1) Si --- >	36b. ¿Qué ha escuchado hablar? _____	
36c. ¿Dónde ha escuchado esto? (Varias opciones)		
1) Radio --- >	Qué radio _____	Horario _____
Era: 1) Una propaganda 2) Un programa especial 3) Otro		
2) Televisión --- >	Qué canal _____	Horario _____
Era: 1) Una propaganda 2) Un programa especial 3) Otro		
3) Folletos/material escrito		
4) Conversaciones con médicos/enfermeras		
5) Conversaciones con Promotores de salud/parteras		
6) Conversaciones con amigos/parientes 7) Otro 9) NS/NR		
2) No		
9) NS/NR		

SOCIODEMOGRAFICAS37. (Por observación)

1) Embarazada (Seguir)	2) Puérpera (Saltar a la P. 92)
------------------------	---------------------------------

38. ¿Cuántos meses de embarazo tiene aproximadamente? _____ (No de meses)

39. ¿Cuántas veces ha venido a su control prenatal? (Incluir la presente consulta) _____

40. ¿Dónde piensa tener su wawita?

1) Casa 2) Hospital 3) Centro de Salud 4) Posta 5) Otro _____ 9) NS/NR
(Saltar a la P. 94)

41. ¿Más o menos hace cuántos días tuvo su wawita? _____ (No. de días)

42. ¿Dónde tuvo su última wawita?

1) Casa 2) Hospital 3) Centro de Salud 4) Posta 5) Otro _____ 9) NS/NR

43. Edad _____	44. Nivel de Instrucción 1) Ninguno 2) Primaria 3) Secundaria 4) Técnico 5) Superior 6) Otro	45. Idioma materno 1) Castellano 2) Aymara 3) Quechua 4) Otro
46. Estado Civil 1) Casada/conviviente 2) Soltera 3) Divorciada/separada 4) Viuda	47. Ocupación principal 1) Ama de casa 2) Comerciante 3) Asalariada 4) Otro	48. Tiene agua potable dentro de su casa? 1) Si 2) No

49. Entrevista en: 1) El Centro de Salud 2) En la Comunidad

Fecha: _____ Hora: _____

Entrevistador: _____

Supervisor: _____

ESTUDIO DE IMPACTO ANEMIAS Y USO DE TABLETAS DE SULFATO FERROSO

Entrevista semidirigida para mujeres embarazadas/puérperas que NO fueron al servicio de salud

Buenos días/tardes. Mi nombre es y trabajo para la consultora Diagnosis. En este momento estamos realizando un estudio sobre la salud de las mujeres de esta zona. Le pido por favor que me ayude contestando algunas preguntas. Gracias

50. ¿Está usted embarazada o ha tenido su wawita en los últimos cuatro meses?

- | | | |
|-------------------------------------|---------------|---|
| 1) Embarazada | } (CONTINUAR) | 3) No embarazada, no dio a luz en los últimos cuatro meses (TERMINAR) |
| 2) Dio a luz en los últimos 4 meses | | |

51. ¿Fue usted a algún Centro de Salud/Hospital para alguna consulta en este su último embarazo/parto? 1) Si 2) No --> (Saltar a la P. 4)

52. ¿Por qué no fue al Centro de Salud/Hospital?

53. ¿Por favor explíqueme por qué algunas mujeres se sienten débiles, sin fuerzas y pálidas durante el embarazo o después de tener su wawita?

98) No sabe 99) No responde

54. ¿Qué entiende usted por Anemia? ¿A qué se refiere?

98) No sabe 99) No responde

55. ¿En su comunidad alguien le explicó sobre la anemia?

- | | |
|------------|---|
| 1) Si ---> | 6b. ¿Quién le explicó? 1) RPS/Promotor de salud 2) Partera 3) Otro _____ 9) NS/NR |
| | 6c. ¿Más o menos qué le explicaron sobre la anemia? _____ |
| | _____ |
| | 9) NS/NR |

2) No 9) NS/NR (Saltar a la P. 9)

56. ¿Qué recomendaciones sobre la anemia pudo cumplir?

57. ¿Qué recomendaciones sobre la anemia no pudo cumplir?

7. Cosas que ha cumplido	8. Cosas que no ha cumplido

9) NS/NR

9) NS/NR

58. ¿Le han entregado a usted tabletas de hierro? (Mostrar tabletas de sulfato ferroso)

1) Si	→ 9b. ¿Quién le ha entregado estas tabletas de hierro?
	1) RPS/Promotor de Salud 2) Partera 3) Otro 9) NS/NR
2) No	9) NS/NR (Saltar a la P. 83)

59. ¿Más o menos cuántas tabletas de hierro le han entregado hasta ahora? _____

60. ¿Le entregaron estas tabletas de hierro “de una sola vez” o “por partes”?

1) De una sola vez
2) Por partes -- > 11b. Más o menos cuántas tabletas de hierro le entregan cada vez? _____
9) NS/NR

61. ¿Podría decirme por qué o para qué una mujer embarazada o que recién ha tenido su wawita debe tomar tabletas de hierro?

99) NS/NR

62. ¿Según usted, cuáles son los **beneficios para la mujer** cuando toma tabletas de hierro? (Llenar columna de la izquierda)

63. ¿Según usted, cuáles son los **beneficios para la wawita**, cuando una mujer toma tabletas de hierro? (Llenar columna de la derecha)

13. Beneficios para LA MUJER	14. Beneficios para LA WAWITA
1) _____	1) _____
2) _____	2) _____
3) _____	3) _____
9) NS/NR	9) NS/NR

64. ¿Más o menos cuántas tabletas de hierro debería tomar una mujer durante el embarazo? _____

65. ¿Más o menos cuántas tabletas de hierro debería tomar una mujer después del parto? _____

66. Según usted qué sería mejor: que le entreguen todas las tabletas de hierro que necesita en una sola vez, o que le entreguen por partes?

1) En una sola vez 2) Por partes 9) NS/NR

67. ¿Por qué dice eso? _____

68. ¿Cómo le entregaron las tabletas de hierro: en sobres de papel, en bolsitas de plástico o en botellitas de plástico?

1) Sobres de papel 2) Bolsitas de plástico 3) Botellitas de plástico 4) Otro _____ 9) NS/NR

69. Usted diría que tuvo problemas o que no tuvo problemas para guardar las tabletas de hierro en su casa?

1) Tuvo problemas	→ 20b. ¿Qué problemas tuvo? _____

	20c. ¿Cómo cree que se podrían evitar estos problemas? _____

2) No tuvo problemas	
9) NS/NR	

70. ¿Más o menos cuántas tabletas de hierro ha tomado hasta ahora? _____

98) Ninguna --- > 21b. Por qué no ha tomado las tabletas de hierro? _____

 _____ (Saltar a la P. 81)

71. ¿Cuántas tabletas toma cada día? _____

72. ¿A qué hora del día toma sus tabletas de hierro? _____ (Poner las horas en numeral)

98) No tiene horario fijo 99) NS/NR

73. ¿Con qué líquido? _____

74. ¿Come algo al tomar sus tabletas de hierro? 1) Si 2) No 9) NS/NR

75. ¿Toma cada día sus tabletas o se olvida algunas veces?

1) Toma cada día 2) Se olvida rara vez 3) Casi siempre se olvida 4) Siempre se olvida 9) NS/NR

76. ¿Se ha sentido "mejor", "un poco mejor", "un poco peor" o "peor" después de tomar las tabletas de hierro?

1) Mejor → 27b. ¿Qué ha mejorado después de tomar las pastillas de hierro?
 2) Un poco mejor

27c. ¿Después de cuánto tiempo de tomar las tabletas de hierro sintió la mejora? _____ (No. de días)

3) Un poco peor → 27d. ¿Por qué dice eso? _____
 4) Peor
 5) Igual (Vol) _____

9) NS/NR

77. ¿Tuvo algún problema al tomar las tabletas de hierro? 1) Si 2) No 9) NS/NR --- > (Saltar P 0)

78. ¿Qué problema tuvo? _____

79. ¿Hizo algo para disminuir esas molestias?

1) Si --- > 30b. ¿Qué hizo?
 1) Partir la tableta por la mitad y tomar la mitad 2) Tomar la tableta con las comidas
 3) Tomar la tableta antes de dormir 4) Otro _____ 9) NS/NR
 30c. ¿Usted diría que, después de lo que hizo, las molestias disminuyeron "totalmente", "sólo un poco" o "no disminuyeron nada"?
 1) Totalmente 2) Sólo un poco 3) No disminuyeron 4) Otro _____ 9) NS/NR

2) No
 9) NS/NR

80. ¿Usted piensa tomar todas las tabletas de hierro que ha recibido, sólo algunas más o ya no piensa tomar más tabletas de hierro?

1) Ya tomó todas (Vol)	} 31b. Por qué dice eso? _____ _____
2) Piensa tomar todas	
3) Sólo algunas más	
4) Ninguna más	
9) NS/NR	

81. Según su opinión, con qué líquidos se debe tomar las tabletas de hierro para que su efecto sea mayor? _____

82. Según su opinión, qué líquidos hacen que las tabletas de hierro sean poco efectivas? _____

83. ¿Aconsejaría o no aconsejaría a otra mujer embarazada o que acaba de tener su wawita para que tome las tabletas de hierro?

1) Si	} 34b. ¿Por qué? _____ _____
2) No	
3) Más o menos (Vol)	
9) NS/NR	

84. ¿Ha recibido un calendario para que no se olvide tomar las tabletas de hierro cada día?

- 1) Si --- > (Seguir) 2) No ---- > (Saltar a la P. 0)

85. ¿Cómo le han dicho que debe usarlo? _____

- 98) No le han enseñado 99) NS/NR

86. ¿Usted diría que usa este calendario "siempre", "casi siempre", "nunca" o "casi nunca"?

1) Siempre	} 37b. ¿Por qué lo usa ... (según respuesta)? _____ _____
2) Casi siempre	
3) Casi nunca	
4) Nunca	
9) NS/NR	

87. Usted recomendaría usar este calendario a otra mujer embarazada o que acaba de tener su wawita?

1) Si	} 38b. ¿Por qué dice eso? ¿A qué se refiere? _____
2) No	
3) Tal vez (Vol)	
9) NS/NR	

88. ¿Durante el último año, ha escuchado hablar sobre la Anemia, sobre el uso de tabletas de hierro o sobre las tabletas de sulfato ferroso?

1) Si --- >	39b. ¿Qué ha escuchado hablar? _____
	39c. ¿Dónde ha escuchado esto? (Varias opciones)
	1) Radio --- > Qué radio _____ Horario _____
	Era: 1) Una propaganda 2) Un programa especial 3) Otro _____
	2) Televisión --- > Qué canal _____ Horario _____
	Era: 1) Una propaganda 2) Un programa especial 3) Otro _____
	3) Folletos/material escrito _____
	4) Conversaciones con médicos/enfermeras _____
	5) Conversaciones con Promotores de salud/parteras _____
	6) Conversaciones con amigos/parientes 7) Otro _____ 9) NS/NR
2) No	
9) NS/NR	

SOCIODEMOGRAFICAS

89. (Por observación) 1) Embarazada (Seguir) 2) Púérpera (Saltar a la P. 92)

90. ¿Cuántos meses de embarazo tiene aproximadamente? _____ (No de meses)

91. ¿Dónde piensa tener su wawita?

1) Casa 2) Hospital 3) Centro de Salud 4) Posta 5) Otro _____ 9) NS/NR

(Saltar a la P. 94)

92. ¿Más o menos hace cuántos días tuvo su wawita? _____ (No. de días)

93. ¿Dónde tuvo su última wawita?

1) Casa 2) Hospital 3) Centro de Salud 4) Posta 5) Otro _____ 9) NS/NR

94. Edad _____	95. Nivel de Instrucción 1) Ninguno 2) Primaria 3) Secundaria 4) Técnico 5) Superior 6) Otro	96. Idioma materno 1) Castellano 2) Aymara 3) Quechua 4) Otro
97. Estado Civil 1) Casada/conviviente 2) Soltera 3) Divorciada/separada 4) Viuda	98. Ocupación principal 1) Ama de casa 2) Comerciante 3) Asalariada 4) Otro	99. Tiene agua potable dentro de su casa? 1) Si 2) No

100. Entrevista en: 1) El Centro de Salud 2) En la Comunidad

Fecha: _____ Hora: _____

Entrevistador: _____

Supervisor: _____

ESTUDIO DE IMPACTO ANEMIAS Y USO DE TABLETAS DE SULFATO FERROSO

Entrevista Semidirectiva Para Médicos y Enfermeras

Buenos días/tardés. Mi nombres es ... y trabajo para la consultora Diagnosis. En este momento estamos realizando un estudio sobre la atención de la salud en mujeres embarazadas y puérperas en esta zona. Le pido por favor que me ayude contestando algunas preguntas. Gracias

1. ¿Según su opinión, cuáles son los problemas más importantes que afectan la salud de las mujeres embarazadas y puérperas en esta zona? (Varias Opciones)

- 1) _____
- 2) _____
- 3) _____
- 4) _____
- 5) _____
- 6) _____
- 9) NS/NR

2. ¿Podría indicarme por favor, más o menos cuál es la prevalencia de anemia en mujeres embarazadas a nivel nacional?

- 1) _____ 9) NS/NR

3. ¿Podría decirme por favor, qué cosas específicas están haciendo en este establecimiento de salud para disminuir la prevalencia de anemia en mujeres embarazadas y puérperas?

- 1) _____
- 2) _____
- 3) _____
- 4) _____
- 5) _____
- 6) _____
- 7) No se están haciendo nada ---- > 3b. Por qué? _____

9) NS/NR

4. ¿En este establecimiento de salud existe o no existe algún afiche que hable sobre la anemia y la distribución de tabletas de sulfato ferroso?

- 1) Si existe (Seguir)
- 2) No existe (Saltar a la P. 6)

5. ¿Según su opinión, este afiche “ayudó mucho”, “ayudó poco” o “no ayudó” al personal de salud a tomar conciencia sobre la necesidad de controlar la anemia en mujeres embarazadas y puérperas?

- 1) Ayudó mucho
 - 2) Ayudó poco
 - 3) No ayudó
 - 4) Más o menos (Vol)
 - 9) NS/NR
- 5b. Por qué dice eso? _____
- _____

6. ¿Según usted, el personal de salud de este establecimiento, necesita “mucha capacitación”, “algo de capacitación” o “no necesita capacitación” sobre anemias en el embarazo y el manejo de las tabletas de sulfato ferroso?

1) Mucha capacitación 2) Algo de capacitación 3) No necesita capacitación 4) Más o menos (Vol)	} 6b. Por qué dice eso? _____ _____
9) NS/NR	

7. ¿En este establecimiento de salud dan alguna información sobre la anemia a las mujeres embarazadas o puérperas?

1) Si	7b. ¿A quién dan más información, a las mujeres embarazadas o a las puérperas? 1) Embarazadas 2) Puérperas 3) Ambas (Vol) 9) NS/NR	} 7c Por qué? _____ _____
2) No dan	7d. Por qué no? _____ _____	
9) NS/NR (Saltar a la P. 14)		(Saltar a la P. 14)

8. ¿En este establecimiento de salud se da información sobre anemia “a todas las mujeres embarazadas o puérperas”, “Sólo cuando se identifica anemia en la mujer” o “Sólo cuando la mujer pide información sobre anemia”?

1) A todas las mujeres 2) A la mayoría de las mujeres (Vol) 3) Sólo a algunas mujeres (Vol)	} 8b. Generalmente, cuándo se da información a la mujer (Leer opciones. Una opción) 1) En la primera consulta 2) En cualquier consulta en la primera mitad del embarazo 3) En cualquier consulta en la segunda mitad del embarazo 4) Cuando se puede (Vol) 5) Otro _____ 9) NS/NR
4) Cuando la mujer tiene anemia 5) Sólo cuando la mujer pide información	} 8d. Por qué? _____ _____
9) NS/NR	

9. ¿En general, qué información sobre anemia se da a las mujeres embarazadas o puérperas en este establecimiento de salud?

1) _____

2) _____

3) _____

10. ¿Cuándo se habla a las mujeres sobre anemia, se usa algún material educativo “generalmente”, “a veces”, “casi nunca” o “nunca”?

1) Generalmente 2) A veces 3) Casi nunca	} 10b. Por qué? _____ _____
4) Nunca	
→ 10c. Por qué dice eso? _____ _____	
(Saltar a la P. 14)	
9) NS/NR (Saltar a la P. 14)	

11. ¿Qué materiales educativos sobre anemia utilizan?

	<u>Título del Material</u>	<u>Institución que lo Produjo</u>
1)	_____	_____
2)	_____	_____
3)	_____	_____
4)	_____	_____
5)	_____	_____
9) NS/NR		

12. ¿De estos materiales, cuál ayudó más para explicar a las mujeres sobre la anemia? (Poner número del código de arriba) _____ 7) Todos (Vol) 8) Ninguno (Vol) 9) NS/NR

13. Por qué dice eso? _____

14. ¿En este establecimiento de salud se entrega o no se entrega tabletas de sulfato ferroso a las mujeres embarazadas o puérperas?

1) Se entregan	14b. ¿A quién se entrega más las tabletas de sulfato ferroso, a las mujeres embarazadas o a las puérperas? 1) Embarazadas } 14c Por qué? _____ 2) Puérperas } _____ 3) Ambas (Vol) } _____ 9) NS/NR
2) No se entregan	14d. Por qué no? _____ _____ _____
(Saltar a la P. 19)	
9) NS/NR (Saltar a la P. 19)	

15. ¿En este establecimiento de salud se entrega tabletas de sulfato ferroso “a todas las mujeres embarazadas o púerperas”, “Sólo cuando se identifica anemia en la mujer” o “Sólo cuando la mujer pide estas tabletas”?

1) A todas las mujeres	} 15b. Por qué? _____ _____ _____
2) A la mayoría de las mujeres (Vol)	
3) Sólo a algunas mujeres (Vol)	
4) Cuando la mujer tiene anemia	
5) Sólo cuando la mujer pide	
9) NS/NR	

16. ¿Normalmente, en total cuántas tabletas de sulfato ferroso se entrega a cada mujer en este establecimiento de salud?

1) _____ (Número de tabletas que normalmente se entrega)

2) Depende de la existencia de tabletas

3) Depende de si la mujer toma o no sus tabletas

4) Otro _____

9) NS/NR

17. ¿En este establecimiento de salud, generalmente se entrega todas las tabletas de sulfato ferroso en una sola vez, o se entrega estas tabletas por partes en diferentes consultas?

1) Todo en una vez	17b. Por qué? _____ _____
2) Por partes	17e. Por qué por partes? _____ _____
3) Depende (Vol)	17g. De qué depende? _____
9) NS/NR	

17c. ¿Generalmente entregan las tabletas en la primera consulta, en la primera mitad del embarazo o en la segunda mitad del embarazo?

1) En la primera consulta

2) En la primera mitad del embarazo

3) En la segunda mitad del embarazo

4) Cuando se puede (Vol)

5) Otro _____

9) NS/NR

17d. Por qué? _____

17f. Más o menos cuántas pastillas se da cada vez?

18. ¿En qué tipo de envase se entrega a las mujeres las tabletas de hierro? (No leer)

1) Sobres de papel 2) Botellas de plástico 3) Botellas de vidrio 4) Otro _____ 9) NS/NR

19. Según su opinión, se debería entregar a las mujeres embarazadas o púerperas, las 90 tabletas de sulfato ferroso “en una sola vez” o “por partes”?

1) De una sola vez	} 19b. Por qué dice eso? _____ _____
2) Por partes	
9) NS/NR	

20. ¿En este establecimiento de salud, hubo “siempre”, “casi siempre”, “casi nunca” o “nunca” el número de tabletas de sulfato ferroso como para entregar a todas las mujeres embarazadas o puérperas 90 tabletas en una sola vez?
 1) Siempre 2) Casi siempre 3) Casi nunca 4) Nunca 5) Otro _____ 9) NS/NR

21. ¿En los últimos dos años, en este establecimiento de salud, se han capacitado a responsables de salud de la comunidad sobre anemia y manejo de tabletas de sulfato ferroso?

1) Si	→ 21b. ¿A qué tipo de responsables de salud de la comunidad se ha capacitado? (Varias opciones) 1) Responsables Populares de Salud (RP's) 2) Promotores de salud 3) Parteras/os 4) Mujeres embarazadas/puérperas 5) Mujeres en edad fértil 6) Esposos/parejas 7) Otro _____ 9) NS/NR 21c. ¿Más o menos a cuántos responsables de salud de la comunidad han capacitado en los últimos dos años? 99) NS/NR
2) No	→ 21d. Por qué no han capacitado? _____ _____ _____ <div style="text-align: right;">(Saltar a la P. 25)</div>
9) NS/NR (Saltar a la P. 25)	

22. ¿Usted diría que las personas capacitadas han puesto en práctica lo aprendido sobre anemias y suplementación con tabletas de sulfato ferroso: “mucho”, “poco” o “nada”?

1) Mucho 2) Poco 3) Nada 4) +/- la mitad (Vol) 9) NS/NR	} 22b. Por qué dice eso? _____ _____
---	---

23. ¿Según su opinión, qué factores ayudan para que las personas de la comunidad, capacitadas en anemia y tabletas de sulfato ferroso pongan en práctica sus conocimientos?

24. ¿Y qué factores perjudican para que las personas capacitadas pongan en práctica sus conocimientos?

23. Factores que Ayudan	24. Factores que Perjudican
1)	1)
2)	2)
3)	3)
4)	4)
5)	5)
6)	6)
9) NS/NR	9) NS/NR

SOCIODEMOGRAFICAS.

25. Edad _____	26. Profesión 1) Médico 2) Enfermera 3) Auxiliar 4) Otro
27. Tiempo de trabajo en el establecimiento de salud _____ (años) _____ (meses)	28. ¿Recibió capacitación sobre el manejo de anemias en el embarazo y/o posparto? 1) Si (Continuar) 2 No (Terminar)
29. ¿Cuántos días duró la capacitación? _____	30. Qué institución realizó la capacitación? _____

Dirección del Establecimiento de Salud: Departamento _____ Localidad _____

Fecha de la entrevista: _____ Hora _____

Entrevistador/a _____

Supervisor/a _____

Observaciones: _____

7. ¿En los últimos tres años, más o menos en cuántos cursos de capacitación sobre cómo controlar la anemia en las mujeres embarazadas y en las que recién han tenido su wawita ha participado usted?
_____ 9) NS/NR
8. ¿Podría decirme hace cuánto tiempo fue el último curso sobre anemia en el que usted participó?
_____ (Años) _____ (Meses)
9. ¿Quién dictó este curso: “un médico”, “una enfermera” u “otra persona”? (Varias opciones)
1) Médico 2) Enfermera 3) Otro _____ 9) NS/NR
10. ¿Podría decirme más o menos qué cosas le dijeron sobre la anemia en este curso?
1) _____
2) _____
3) _____
4) _____
5) _____
6) _____
9) NS/NR
11. ¿Recibió algún material educativo para explicar sobre la anemia a las mujeres embarazadas y a las que recién tuvieron su wawita en su comunidad?

1) Si → 11b. ¿Qué materiales recibió?

- 1) _____
- 2) _____
- 3) _____
- 4) _____
- 9) NS/NR

11c. (Entregar Tarjeta 2) ¿Usted recibió alguno de estos materiales? (Leer con el entrevistado)

- 1) Láminas o cartillas de consejería
- 2) Manual para el RPS
- 3) Calendario recordatorio para mujeres embarazadas/puérperas
- 4) Afiche sobre derechos de la mujer embarazada a recibir tabletas de hierro
- 5) Formulario para informe mensual de distribución de tabletas de hierro
- 6) Otro _____
- 9) NS/NR

2) No
9) NS/NR

12. ¿Usted tuvo la oportunidad de explicar a las mujeres embarazadas o a las que recién tuvieron su wawita en su comunidad sobre la anemia?

1) Si --- > (Continuar)

2) No → 12b. Por qué no? _____

(Saltar a la P. 0)

9) NS/NR --- > (Saltar a la P. 0)

13. ¿Más o menos hace cuánto tiempo que usted está explicando sobre la anemia a las mujeres embarazadas o a las que recién tuvieron su wawita en su comunidad?
 _____ (Años) _____ (Meses) 99) NS/NR

14. ¿Usted explica más sobre la anemia a las mujeres embarazadas o a las que acaban de tener su wawita en su comunidad?

1) A las embarazadas 2) A las que recién tuvieron su wawita 3) A ambas (Vol) 4) Otro _____	} 14 b. Por qué?	_____ _____ _____
9) NS/NR		

15. ¿Me podría decir por favor qué explica a las mujeres sobre la anemia?

1) _____
 2) _____
 3) _____
 4) _____
 5) _____
 9) NS/NR

16. ¿Qué recomendaciones tuyas sobre la anemia están cumpliendo las mujeres de su comunidad?

17. ¿Y qué recomendaciones tuyas sobre la anemia no cumplen las mujeres de su comunidad?

16. Recomendaciones que se cumplen	17. Recomendaciones que no se cumplen
99) NS/NR	99) NS/NR

18. Tuvo algún problema para contactarse con las mujeres embarazadas o que recién han tenido su wawita en su comunidad, para explicarles sobre la anemia?

1) Si	→	18b. ¿Qué problemas tuvo?
1) _____		
2) _____		
3) _____		
4) _____		
9) NS/NR		
2) No		
9) NS/NR		

19. ¿Recibió usted tabletas de hierro para distribuir entre las mujeres de su comunidad?

1) Si → 19b. ¿Más o menos cuántas tabletas recibió en total? _____ 999) NS/NR
 19c. ¿Cuántas veces recibió las tabletas de hierro? _____ 99) NS/NR
 19d. ¿En qué envases recibió las tabletas de hierro?
 1) Sobres de papel 2) Botellitas de plástico 3) Botellitas de vidrio
 4) Bolsitas de plástico 5) Otro 9) NS/NR

2) No → 19e. Por qué no? _____

(Saltar a la P. 30)

9) NS/NR (Saltar a la P. 30)

20. ¿Usted repartió tabletas de hierro a las mujeres embarazadas o que recién tuvieron su wawita en su comunidad?

1) Si (Continuar)

2) No → 20b. Por qué no? _____

(Saltar a la P. 30)

9) NS/NR (Saltar a la P. 30)

21. ¿A quién reparte más las tabletas de hierro, a las mujeres embarazadas o a las que recién tuvieron su wawita?

1) A las embarazadas
 2) A las que recién tuvieron su wawita
 3) A ambas (Vol)
 4) Otro

14 b. Por qué? _____

9) NS/NR

22. ¿Más o menos a cuántas mujeres de su comunidad usted ha repartido las tabletas de hierro hasta el momento? _____ 99) NS/NR

23. ¿Más o menos cuántas tabletas de hierro reparte usted a cada mujer? _____ 99) NS/NR

24. ¿Cuando usted da las tabletas de hierro a una mujer, le da "todo de una vez" o "por partes"?

1) Todo de una vez → 24b. Por qué? _____

2) Por partes
 3) A veces todo o a veces por partes (Vol)

24c. Por qué? _____

9) NS/NR

25. (Entregar Tarjeta 3) ¿Usted entrega las tabletas de hierro (Leer con el entrevistado. Varias opciones)

- 1) A todas las mujeres embarazadas o que recién tuvieron su wawita
- 2) Sólo a las mujeres que tienen anemia
- 3) Sólo a las mujeres que le piden tabletas de hierro
- 4) A las mujeres que están tomando y les falta tabletas de hierro
- 5) Otro _____

9) NS/NR ---- > (Saltar a la P. 27)

26. Por qué dice eso? _____

27. ¿En qué envases reparte las tabletas de hierro?

- 1) Sobres de papel 2) Botellitas de plástico 3) Botellitas de vidrio 4) Bolsitas de plástico
 5) Otro _____ 9) NS/NR

28. ¿Usted diría que en general, las mujeres a las que usted ha dado tabletas de hierro, toman “siempre”, “casi siempre”, “casi nunca” o “no toman nunca” estas tabletas?

1) Siempre 2) Casi siempre 3) Casi nunca	} 28b. Por qué dice eso? _____ _____
--	---

4) Nunca	→ 28c. Por qué dice eso? _____ _____
----------	---

(Saltar a la P. 30)

9) NS/NR (Saltar a la P. 30)

29. ¿Y en general, usted diría que las mujeres que toman las tabletas de hierro, toman “todas”, “la mitad”, “menos de la mitad”, “muy pocas” de las tabletas que usted les reparte?

1) Todas 2) La mitad 3) Menos de la mitad 4) Muy pocas	} 29b. Por qué dice eso? _____ _____
---	---

9) NS/NR

30. ¿Qué es lo que más necesita para continuar explicando sobre la anemia y repartiendo tabletas de hierro a las mujeres de su comunidad?

- 1) _____
- 2) _____
- 3) _____
- 4) _____
- 5) _____
- 6) _____

9) NS/NR

31. ¿Usted diría que está “muy animado”, “animado”, “desanimado” o “muy desanimado” para continuar explicando a las mujeres de su comunidad sobre la anemia y sobre las tabletas de hierro?

1) Muy animado 2) Animado 3) Desanimado 4) Muy desanimado	} 31b. Por qué? _____ _____
--	--------------------------------

9) NS/NR

SOCIODEMOGRÁFICAS.

32. Edad	33. Sexo 1) Varón 2) Mujer
34. Rol 1) RPS 2) Promotor de salud 3) Partera/o 4) Otro	35. Tiempo en el rol ____ (Años) ____ (Meses)
36. Nivel de instrucción 1) Ninguno 2) Primaria 3) Secundaria 4) Otro _____	37. Ocupación principal 1) Agricultor/pastor 2) Comercio 3) Asalariado 4) Ama de casa 5) Otro

Localidad donde se realizó la entrevista _____

Fecha _____ Hora _____

Entrevistador _____

Supervisor _____

Observaciones _____

