



# Cuidando a los recién nacidos y madres de la Sierra de Zongolica, Veracruz

Una evaluación del programa piloto implementado por UNICEF, World Vision e IMSS-PROSPERA  
Visitas domiciliarias para mejorar la salud materno infantil

Por: Redacción *Quinta* INSP

Colaboración: UNICEF y Universidad Iberoamericana

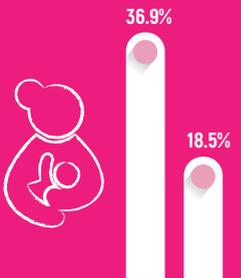
30

VINCULACIÓN PARA LA SALUD

La Sierra de Zongolica, en Veracruz, es una zona de contrastes. Por un lado, cuenta con una considerable diversidad biológica y belleza natural, con bosques húmedos, cafetales y montañas y, por el otro, es una región con altos niveles de pobreza, carencias sociales, analfabetismo y mortalidad materno infantil. De acuerdo con Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social, en 2010, el 85.9% de la población del municipio de Zongolica se encontraba en alguna situación de pobreza.



Consulta la versión electrónica



Reducción a la mitad de la prevalencia de lactancia materna en las zonas rurales.

En México, las tasas de lactancia materna han disminuido en las últimas décadas. Entre 2006 y 2012 la prevalencia de lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses, en el medio rural, se redujo a la mitad (de 36.9 a 18.5%). La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012 considera que "el medio en el que se desarrolla y vive la mujer mexicana es hostil a la lactancia". Entre estos factores hostiles se encuentra la carencia en los servicios de salud y apoyo para las mujeres una vez que regresan a su hogar, lo que imposibilita que las madres reciban una orientación adecuada para resolver los problemas comunes de la lactancia, por lo que en la mayoría de los casos terminan dando leche de fórmula a sus bebés.



©UNICEF México / Simon Lister



Dado que en contextos de pobreza, marginación, carencia de atención sanitaria y falta de grupos de apoyo a nivel comunitario existe una mayor muerte neonatal, así como bajas tasas de lactancia materna exclusiva que cerca de dos tercios de estas muertes tienen la posibilidad de ser evitadas a través del acceso a atención especializada desde la etapa prenatal al puerperio, el Fondo de Naciones para la Infancia en México (UNICEF), World Vision e IMSS-PROSPERA desarrollaron en 2017 el programa piloto en la Sierra de Zongolica, *Cuidando al recién nacido y a la madre en casa*, tomando en consideración las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) de realizar visitas domiciliarias para mejorar la salud y nutrición materno infantil. Estas visitas no sustituyen a la atención pre y posnatal en establecimientos de salud, sino que la complementan, con el fin de aumentar la cobertura de la atención e incrementar las prácticas de salud relacionadas con una mayor supervivencia del recién nacido.



En el proyecto participaron 7 municipios de Veracruz, tres de ellos como controles (Tlaquilpa, Rafael Delgado, Soledad Atzompa) y en cuatro se aplicó la intervención (Reyes, Zongolica, Texhuacan, Magdalena). Incluyó la capacitación de 35 voluntarias de salud comunitarias pertenecientes al programa PROSPERA, para visitar a lo largo de un año a 350 mujeres durante el embarazo y puerperio inmediato en localidades ubicadas en los mencionados municipios. Dicha capacitación se dio en dos talleres de 5 días cada uno y 3 talleres de fortalecimiento; se basó principalmente en el documento de la OMS y UNICEF, *Cuidando al recién nacido en casa: Un curso de capacitación para Voluntarias Comunitarias*.

El programa “Cuidando al recién nacido y a la madre en casa”, consistió en realizar dos visitas domiciliarias a todas las mujeres embarazadas en las comunidades seleccionadas y tres visitas domiciliarias en la primera semana después del parto a todas las madres y todos los bebés, independientemente de su lugar de nacimiento (hospital o casa). También se incluyeron visitas domiciliarias adicionales después del parto para bebés que hubiesen sido referidos a una Unidad Médica Rural por enfermedad.

Durante las visitas, se orientó a las madres sobre cuidados en casa durante el embarazo y el puerperio, se les brindó información para identificar señales de peligro o de alarma obstétrica, así como sobre los beneficios y técnicas para lograr una lactancia materna exitosa, a fin de buscar atención médica adecuada y, de ser necesario, asistir a un hospital.

## Las actividades promovidas por las



**Lactancia materna** exclusiva y prolongada.



Ayudar a mantener caliente al recién nacido y fomentar el **contacto corporal** directo con la madre.



**Promover** el cuidado higiénico del cordón umbilical.



Sensibilizar sobre la importancia de saber **reconocer signos y síntomas de alarma** en la madre y el recién nacido y asesorar a la familia sobre cuándo acudir a los servicios de salud.

## voluntarias comunitarias incluyeron:



**Fomentar el registro** de nacimientos y la vacunación puntual acorde a los calendarios nacionales.



Detectar a los recién nacidos que necesitan **atención complementaria** y prestarles asistencia (por ejemplo, bajo peso al nacer, enfermedad, madre viviendo con VIH).



**Favorecer** el espaciamiento de los embarazos y ofrecer asesoramiento sobre nutrición.



Plan de **preparación de atención al parto** (ahorro, preparación de la maleta, movilización hacia el centro de salud, cuidado de los hijos y la casa).

## La evaluación de impacto

Luego de la implementación del programa piloto a lo largo de 2017, un grupo de investigadoras de la Universidad Iberoamericana, lideradas por la Dra. Teresita González de Cosío, en colaboración con el Instituto Nacional de Salud Pública realizaron la evaluación de impacto del proyecto, para conocer si mejoraron las prácticas de lactancia materna, el reconocimiento de signos y síntomas de alarma del recién nacido y la madre durante el embarazo y postparto, así como el conocimiento de las madres sobre los beneficios de la lactancia materna y la estimulación del bebé.

La evaluación se dividió en dos etapas: la basal, antes de la implementación, y la de seguimiento, realizada entre 6 y 18 meses después de la intervención. La muestra fue lo suficientemente grande para identificar diferencias relevantes en ambos grupos.

En total se analizó la información de

**1,198 mujeres**

y sus hijos entre



**6 y 18 meses de edad**

distribuidos de la siguiente forma: en la etapa basal, 292 mujeres y sus hijos en 28 comunidades control y 320 mujeres en 66 comunidades de intervención; en la etapa de seguimiento, 292 mujeres en 29 comunidades control y 294 mujeres en 48 comunidades de intervención.

# Los resultados

La evaluación realizada por el grupo de investigación encontró que el proyecto tuvo un efecto positivo en mecanismos que tienen el potencial de reducir la mortalidad neonatal y aumentar las prácticas de lactancia materna.

Respecto a la implementación del programa, la mayoría de las mujeres **recibieron entre 5 y 7 visitas durante el embarazo y el posparto**; el 72% de las mujeres del grupo intervenido reportaron haber recibido al menos una visita domiciliaria durante el embarazo, en contraste con solo 28% del grupo control; mientras que en el posparto, 66% de las mujeres del grupo intervenido reportaron al menos una visita y tan solo 18% en el grupo control.

34 VINCULACIÓN PARA LA SALUD



**El impacto fue altamente significativo sobre las prácticas de lactancia materna exclusiva y predominante en los primeros 6 meses de vida del bebé,** así como en los conocimientos sobre los beneficios de la lactancia y la recomendación del consumo de la leche materna como el mejor alimento. La intervención **incrementó la prevalencia de lactancia materna exclusiva** los primeros 6 meses de vida, al pasar de 14.0 a 41.6%; mientras que la lactancia predominante aumentó de 23.7 a 48.8% en el grupo intervención y de 16.5 a 28.1% en el grupo control (Figura 1).

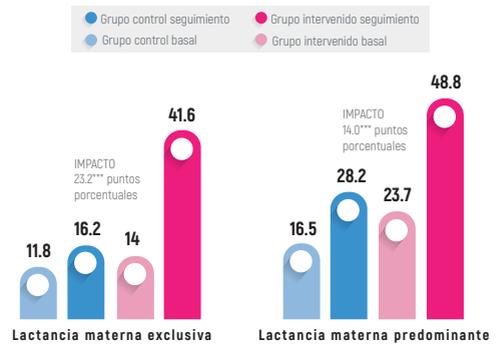


Figura 1. Efecto de la intervención en las prácticas de lactancia materna exclusiva y predominante en niños ≤ 6 meses. Reporte de las madres \*\*\* valor p < 0.001, \*\* valor p < 0.05.



Otros impactos positivos del programa fueron que las madres reportaron conocer mejor los cuidados de higiene de su recién nacido, a dónde acudir en caso de emergencias, que ahorraron para el parto y juntaron cosas para ellas y el bebé, en preparación para el nacimiento.



El programa tuvo un impacto en la habilidad de las mujeres para nombrar tres o más signos de alarma en el recién nacido y aumentó el conocimiento sobre tres o más signos de alarma en la madre, respecto al grupo control.



Sobre los cuidados del niño o niña después del nacimiento, que incluyó estar registrado en el Registro Civil, revisión después de nacer por una enfermera o promotor, la aplicación de vacunas y enfermedades diarreicas, hubo resultados positivos después de la intervención.

Aunque no eran parte de los indicadores de evaluación, se recolectó información sobre enfermedades diarreicas y respiratorias en los niños en las últimas dos semanas (previas a la entrevista). La prevalencia de diarrea en niños del grupo intervención redujo significativamente; sin embargo, la intervención no tuvo un impacto representativo en la prevalencia de enfermedades respiratorias o del oído (Figura 2).

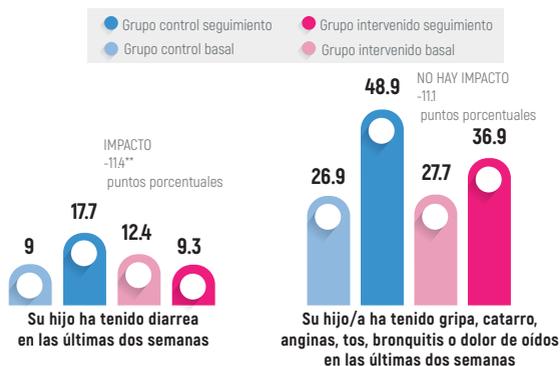


Figura 2. Efecto de la intervención en enfermedades diarreicas y respiratorias en niños entre 6 y 18 meses \*\*\* valor  $p < 0.001$ , \*\* valor  $p < 0.05$ .

## Recomendaciones

Los resultados de la evaluación de impacto sugieren que el programa se debe continuar implementando en las comunidades estudiadas, por sus potenciales efectos positivos en la salud de las madres y sus hijos.

Sin embargo, debido a que las voluntarias comunitarias tuvieron un papel central para la implementación de este proyecto, se debe analizar la factibilidad de otorgarles una remuneración económica, para que puedan sufragar sus gastos de transporte y alimentación, y acotar las visitas que realizarán solo en su comunidad de residencia.

Por otro lado, se recomienda escalar el programa en comunidades similares a las de este estudio; comunidades de alta y muy alta marginación que cuenten con unidades

de salud que pertenezcan al programa IMSS-PROSPERA, en quienes se esperaría un efecto similar en los indicadores analizados.

Finalmente, estimar la efectividad y el costo de implementar el programa en comunidades de alta marginación que no cuenten con el programa IMSS-PROSPERA (hoy en día IMSS-BIENESTAR), pero cuyos habitantes tengan menor probabilidad de recibir consejería de lactancia materna y atención oportuna de los servicios de salud en caso de emergencia durante el embarazo y el postparto.

El grupo de investigación, que realizó la evaluación de impacto, estuvo liderado por la Dra. Teresita González de Cosío como investigadora principal, las doctoras Mishel Unar Munguía, Ericka Escalante y la maestra Isabel Ferré Eguiluz como investigadoras asociadas. El proyecto y la investigación fueron financiados por UNICEF y coordinados por Matthias Sachse, oficial de Salud y Nutrición de UNICEF México.



©UNICEF México / Luis Kelly

FUENTES:

- » González de Cosío, T., Unar Munguía, M., Escalante, E., Ferré Eguiluz, I. Evaluación de impacto del proyecto del proyecto piloto: "Cuidando al recién nacido y a la madre en casa" en las comunidades de la sierra de Zongolica, Veracruz.
- » OMS, Cuidando al recién nacido en casa: Un curso de capacitación para trabajadoras comunitarias: Manual de la trabajadora comunitaria, 2012. Disponible en [https://www.unicef.org/mexico/spanish/MANUAL\\_CUIDANDO\\_RECIEENNACIDO.pdf](https://www.unicef.org/mexico/spanish/MANUAL_CUIDANDO_RECIEENNACIDO.pdf)
- » UNICEF, Informe Anual 2017. Un buen comienzo. Disponible en <https://www.unicef.org/mx/Informe2017/un-buen-comienzo/>
- » Coneval. Informe Anual Sobre La Situación de Pobreza y Rezago Social. Zongolica, Veracruz de Ignacio de la Llave
- » OMS, Home visits for the newborn child: a strategy to improve survival, 2009. Disponible en [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70002/WHO\\_FCH\\_CAH\\_09\\_02\\_eng.pdf?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70002/WHO_FCH_CAH_09_02_eng.pdf?sequence=1)