



ProGobernabilidad

Por un desarrollo económico e inclusivo

Evaluación del Programa Piloto MAMA en el Distrito de José Leonardo Ortiz en la Provincia de Chiclayo, Lambayeque

Producto 3

Consultor

Peter Busse, Ph.D., Instituto de Estudios Peruanos

*Solicitado por el proyecto ProGobernabilidad, con el apoyo financiero de la
Agencia Canadiense para el Desarrollo Internacional.*

Lima, 18 de marzo 2015

Con el apoyo financiero de:



Foreign Affairs, Trade and
Development Canada

Affaires étrangères, Commerce
et Développement Canada

Canada

Evaluación del Programa Piloto MAMA en el Distrito de José Leonardo Ortiz en la Provincia de Chiclayo, Lambayeque

Informe de los resultados del Programa Piloto MAMA

En este documento, se describe los resultados del estudio de evaluación del programa piloto MAMA en el distrito de José Leonardo Ortiz en la provincia de Chiclayo en la región Lambayeque. En particular, se detalla el contexto en el que se desarrolló la consultoría; las tareas de la consultoría relacionadas con la evaluación de los resultados; el diseño del estudio de evaluación, el análisis de la información recolectada y los resultados de la evaluación; y la conclusión y las lecciones aprendidas.

1. Contexto

ProGobernabilidad desarrolló una estrategia de comunicación para acompañar a las madres durante su gestación y la infancia temprana de sus hijos. Esta estrategia utilizó exclusivamente mensajes texto para contribuir con la reducción de la mortalidad infantil y el mejoramiento de la salud materna. La estrategia tiene como base el programa MAMA—Mobile Alliance for Maternal Action—que ha sido o está siendo implementada en alrededor de 70 países en el mundo¹.

En el Perú, la estrategia MAMA fue implementada en 6 establecimientos de salud del distrito de José Leonardo Ortiz, en Chiclayo, Lambayeque.

El objetivo del estudio es evaluar el impacto de la estrategia de comunicación de mensajería de texto en el comportamiento de las gestantes y las madres de bebés menores de 1 año de edad.

¹ Ver <http://mobilemamaalliance.org/mobile-messages>

2. Tareas

En el siguiente cuadro, se muestra las tareas que se han llevado a cabo relacionadas con la evaluación del piloto. Asimismo, se indica un comentario para cada una de ellas. Este cuadro sirve para verificar la implementación de las tareas relacionadas con la evaluación de los resultados que son parte del estudio.

Cuadro 1. Cuadro de Tareas

TAREAS	COMENTARIO
<p>1. Levantamiento de información de registro del grupo de comparación</p>	<p>Gracias a la colaboración de Progobernabilidad en Lambayeque, en particular a la persona responsable que fue el Dr. Leonardo García, se recolectó datos del registro de quienes conforman el grupo de comparación. Así se recolectó datos de las historias clínicas de aquellas gestantes o madres de niños de hasta 1 año de edad que fueron a su primera cita a los centros de salud del piloto entre las fechas de 5 de Mayo y 18 de Agosto de 2014. Inicialmente, se buscó recolectar la información de 250 pacientes, pero se pudo recolectar más de 300.</p> <p>Para este trabajo, el consultor coordinó con el Dr. García para definir la información requerida. El Dr. García desarrolló y completó una base de datos con la información requerida durante sus visitas a los centros de salud.</p> <p>El objetivo de esta recolección de información fue registrar datos sobre los indicadores del estudio que son los siguientes: para las gestantes, el número de controles prenatales y si tuvo o no un parto institucional; y para las madres de niños de hasta 1 año de edad, el número de meses de lactancia materna y el número de vacunas del bebé. Toda esta información se consignó hasta la semana N° 16, posterior a la fecha del primer control; esto se hizo para tener datos comparables de pacientes en el grupo comparación con pacientes que sí recibieron los mensajes durante 16 semanas, y cuyos datos se obtuvieron al terminar su participación en el piloto.</p> <p>La recolección de información en los centros de salud se llevó a cabo entre los meses de diciembre 2014 a febrero de 2015.</p>
<p>2. Levantamiento de información de registro del grupo de tratamiento</p>	<p>Gracias a la colaboración de Progobernabilidad en Lambayeque, en particular a la persona responsable que fue el Dr. Leonardo García, se recolectó datos del registro de quienes conforman el grupo de tratamiento. Así se recolectó datos del registro de las historias clínicas de aquellas gestantes o madres de niños de hasta 1 año de edad que participaron en el piloto de MAMA.</p>

	<p>Se buscó recolectar la información de las 267 participantes que se inscribieron en el programa. Para este trabajo, el consultor le dio una base de datos vacía al Dr. García, quien la completó con la información requerida durante sus visitas a los centros de salud.</p> <p>El objetivo de esta recolección de información fue registrar datos sobre los indicadores del estudio que fueron los siguientes: para las gestantes, el número de controles prenatales y si tuvo o no un parto institucional; y para las madres de niños de hasta 1 año de edad, el número de meses de lactancia materna y el número de vacunas. Toda esta información se consignó hasta la semana posterior a la fecha en que terminó el estudio piloto del primer control. Se utilizó la aplicación textit—que es el sistema que envía mensajes de texto—para identificar las fechas en que las participantes recibieron su primer mensaje.</p> <p>Es importante indicar que el momento de inicio del grupo de tratamiento no fue la fecha de la primera cita, sino la fecha en que se recibió el primer mensaje: si bien las participantes que ingresaron al grupo de tratamiento lo hicieron en la fecha de su primera cita, no todas recibieron el primer mensaje de inmediato ya que algunas lo recibieron en varios días posteriores; por ello, fue necesario homogeneizar el momento de inicio para todas las participantes del grupo de tratamiento, para lo cual se escogió la fecha en que se envió el primer mensaje del programa.</p> <p>La recolección de información en los centros de salud se llevó a cabo durante el mes de febrero de 2015.</p>
<p>3. Recolección de información cualitativa mediante grupos focales con obstetricas y enfermeras</p>	<p>Gracias a la colaboración del Progobernabilidad en Lambayeque, en particular a la persona responsable que fue el Dr. Leonardo García, se realizó dos grupos focales con responsables de la implementación de MAMA (uno con obstetricas y otro con enfermeras) en los centros de salud del piloto.</p> <p>El Dr. García, gracias al apoyo del Dr. Luis Castañeda, reclutó a las participantes para asistir a los grupos focales.</p> <p>Los grupos focales se llevaron a cabo el jueves 12 de febrero de 2015 y fueron moderados por el consultor con la asistencia del Dr. García, quien tomó notas de los testimonios vertidos por las participantes.</p>
<p>4. Recolección de información cualitativa mediante entrevistas telefónicas con las participantes del grupo de tratamiento</p>	<p>Al terminar la semana 16 de haber participado en el piloto, cada participante fue contactada por teléfono para responder preguntas acerca de su experiencia de haber recibido los mensajes de texto.</p>



	<p>Se contactó a las 267 participantes y a 30 de sus acompañantes (cada participante pudo inscribir el número de celular de un acompañante quien también recibió mensajes de texto).</p> <p>Este trabajo lo realizó una asistente del consultor, que es psicóloga con experiencia previa en hacer entrevistas por teléfono a gestantes y madres adolescentes en la región Loreto.</p> <p>La recolección de información se llevó a cabo durante los meses de enero y febrero de 2015.</p>
<p>5. Análisis de los resultados</p>	<p>Con los datos recolectados, se procedió a analizar los datos cuantitativos y cualitativos.</p> <p>Esta tarea se llevó a cabo entre los meses de febrero y marzo de 2015.</p>

3. El diseño del estudio, el análisis de la información recolectada y los resultados

Esta sección presenta primero el diseño de la evaluación, que incluye una explicación de los objetivos del estudio en cada indicador, y luego muestra el análisis y los resultados para cada indicador. La presentación se hace teniendo en cuenta la distinción entre grupos objetivos primarios y secundarios.

En el siguiente cuadro, se observa el **diseño del estudio de evaluación**.

Cuadro 2. Diseño de la Evaluación

Grupos objetivos		Diseño	Técnica de recolección	Indicadores	
				Cuantitativos	Cualitativos
Primarios	Gestantes	Post-solamente Sólo para los datos cuantitativos, se compara datos del grupo de tratamiento con datos del grupo de comparación	Registro de Datos de historias clínicas para datos cuantitativos	Número de controles prenatales Uso de parto institucional	Beneficios del cuidado pre-natal Opinión general sobre los mensajes
	Madres		Entrevistas telefónicas para datos cualitativos	Número de meses de lactancia materna Número de vacunas del bebé	Beneficios de la adherencia al cronograma de vacunación Opinión general sobre los mensajes
Secundarios	Acompañantes de Gestantes	Post-solamente	Entrevistas telefónicas		Beneficios del cuidado pre-natal Opinión general sobre los mensajes
	Acompañantes de Madres				Beneficios de la adherencia al cronograma de vacunación Opinión general sobre los mensajes
	Obstetricas		Grupos focales		Funcionamiento del Piloto Beneficios que ven las

					gestantes del cuidado pre-natal
	Enfermeras				Funcionamiento del Piloto
					Beneficios que ven las madres de la adherencia al cronograma de vacunación

Explicación:

El cuadro anterior muestra el diseño del estudio de evaluación según los grupos objetivos del piloto.

Grupos objetivos primarios:

Para los grupos objetivos primarios—esto es, para las beneficiarias finales—, se comparan datos cuantitativos de quienes participaron en el piloto—es decir, el grupo de tratamiento—, con datos cuantitativos de quienes no participaron en el piloto— es decir, el grupo de comparación compuesto por gestantes y madres que asistieron a su primera cita en los centros de salud previo al inicio del piloto. El objetivo de la comparación es evaluar si quienes participaron en el programa reportan mayores índices, que quienes no participaron en el programa, en los indicadores seleccionados.

Asimismo, se examinan datos cualitativos sobre el conocimiento que tienen las participantes del piloto acerca del cuidado materno-infantil y sobre su experiencia de recibir los mensajes de texto. El objetivo es evaluar si las participantes pueden identificar beneficios del cuidado materno-infantil y ofrezcan su testimonio sobre si la experiencia de recibir mensajes de texto les ayuda o no durante el periodo de intervención del proyecto.

Grupos objetivos secundarios:

Se examinan datos cualitativos sobre el conocimiento que tiene un grupo pequeño (alrededor del 10%) de los acompañantes de las madres beneficiarias acerca de los cuidados sanitarios y sobre su experiencia de recibir mensajes de texto a través del teléfono móvil. El objetivo es evaluar si las acompañantes pueden identificar beneficios de estos mensajes, en el comportamiento sanitario de las madres gestantes y en la salud de sus hijos menores de 1 año, y ofrezcan su testimonio sobre si la experiencia de recibir mensajes de texto ayuda o no a las beneficiarias finales durante el periodo de intervención del proyecto.

Adicionalmente, se examinan cualitativamente la observación y apreciación de las operadoras del Programa, es decir las enfermeras y las obstetrices. El objetivo es evaluar si ellas consideran que el programa les ayuda o no les ayuda en su trabajo, si ha habido barreras y facilitadores en la

implementación del programa y si consideran que es de ayuda para las gestantes y madres durante el cuidado de la infancia temprana.

Los **análisis y resultados** se presentan a continuación según los grupos objetivos del piloto.

Grupos objetivos primarios: datos cuantitativos

El proceso de análisis de los datos cuantitativos supuso, primero, elaborar una base de datos en STATA.13 con la información de los indicadores cuantitativos tanto del grupo de tratamiento como del grupo comparación. En segundo lugar, se procedió a limpiar los datos para poder determinar la muestra de análisis, mediante la exclusión de casos no válidos—ej., por datos incompletos o por no pertenecer al grupo de comparación ni de tratamiento. Finalmente, se realizaron los análisis de estadística inferencial para determinar los efectos del programa, que incluyó los test estadísticos de la Prueba T y regresión logística.

Gestantes:

Cuadro 3. Muestra de la gestantes

Muestra	N
Grupo de tratamiento	133
Grupo de comparación	179

Indicador 1: Número de controles prenatales

A continuación, se presentan los promedios, desviación estándar y valores mínimos y máximos de este indicador según el grupo de las participantes; y luego se presentan los resultados de la comparación.

Cuadro 4. Datos descriptivos del número de controles prenatales

	Promedio	Desviación Estándar	Min—Max	N Válido
Grupo de tratamiento	4.16	1.95	0-10	125
Grupo de comparación	3.34	1.60	0-7	178

Tabla 1: Comparación de medias de los números de controles entre tratamiento (“mama”) y comparación (“comparar”)

Two-sample t test with equal variances						
Group	Obs	Mean	Std. Err.	Std. Dev.	[95% Conf. Interval]	
comparar	178	3.342697	.1200541	1.601721	3.105775	3.579618
mama	125	4.16	.1742819	1.948531	3.815047	4.504953
combined	303	3.679868	.1031675	1.795826	3.47685	3.882886
diff		-.8173034	.2045594		-1.219851	-.4147558
diff = mean(históric) - mean(mama)				t =		-3.9954
Ho: diff = 0				degrees of freedom =		301
Ha: diff < 0		Ha: diff != 0		Ha: diff > 0		
Pr(T < t) = 0.0000		Pr(T > t) = 0.0001		Pr(T > t) = 1.0000		

Explicación

Los resultados muestran que las gestantes del grupo de tratamiento, que tienen datos válidos en este indicador, asistieron a una media de 4.1 controles prenatales hasta terminar el programa piloto. Esta media es significativamente mayor a la media de controles prenatales (3.3 controles, $p < .001$) de las gestantes del grupo de comparación.

Indicador 2: Uso de parto institucional

A continuación, se presentan los porcentajes de quienes tuvieron un parto institucional y de quienes tuvieron un parto en otro lugar, según el grupo de las participantes; y luego se presentan los resultados de la comparación.

Cuadro 5. Datos descriptivos de parto institucional

	Parto Institucional	Parto en otro lugar	N Válido
Grupo de tratamiento	65	6	71
Grupo de comparación	64	53	117

Tabla 2: Comparación de *odds ratio* (o chances) de tener un parto institucional entre tratamiento (“mama”) y comparación (“comparar”)

Logistic regression		Number of obs = 188					
Log likelihood = -101.1449		LR chi2(1) = 31.63					
		Prob > chi2 = 0.0000					
		Pseudo R2 = 0.1352					

Institucional	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]		

mama ¹	8.971354	4.174758	4.71	0.000	3.603771	22.3336	
_cons	1.207547	.2242689	1.02	0.310	.8391057	1.737767	

NOTA: (1) la categoría de referencia en “mama” es Grupo de Comparación.

Explicación

Los resultados muestran que las madres del grupo de tratamiento, que tienen datos completos en este indicador, tuvieron mayores chances (*odds ratio* = 8.97, CI.: 3.60 – 22.33; $p < .001$) de tener un parto institucional que las madres del grupo de comparación.

Madres:

Cuadro 6. Muestra de las madres

Muestra	N
Grupo de tratamiento	134
Grupo de comparación	151

Indicador 1: Número de meses de lactancia materna

A continuación, se presentan los promedios, desviación estándar y valores mínimos y máximos de este indicador según el grupo de las participantes; y luego se presentan los resultados de la comparación.

Cuadro 7. Datos descriptivos del número de meses de lactancia materna

	Promedio	Desviación Estándar	Min—Max	N Válido
Grupo de tratamiento	5.14	1.78	0-12	118
Grupo de comparación	3.42	1.78	0-6	151

Tabla 3: Comparación de medias de los números de meses de lactancia materna entre tratamiento (“mama”) y comparación (“comparar”)

Two-sample t test with equal variances						
Group	Obs	Mean	Std. Err.	Std. Dev.	[95% Conf. Interval]	
comparar	151	3.417219	.1450759	1.782723	3.130562	3.703875
mama	118	5.135593	.1636694	1.777905	4.811455	5.459732
combined	269	4.171004	.1202315	1.971943	3.934285	4.407722
diff		-1.718375	.2187843		-2.149137	-1.287613
diff = mean(históric) - mean(mama)				t =	-7.8542	
Ho: diff = 0				degrees of freedom =	267	
Ha: diff < 0		Ha: diff != 0		Ha: diff > 0		
Pr(T < t) = 0.0000		Pr(T > t) = 0.0000		Pr(T > t) = 1.0000		

Explicación

Los resultados muestran que las madres del grupo de tratamiento, que tienen datos completos en este indicador, reportaron una media de 5.1 meses de lactancia materna hasta terminar el programa piloto. Esta media es significativamente mayor a la media de meses de lactancia materna (3.4 meses, $p < .001$) que reportaron las madres del grupo de comparación.

Indicador 2: Número de vacunas

A continuación, se presentan los promedios, desviación estándar y valores mínimos y máximos de este indicador según el grupo de las participantes; y luego se presentan los resultados de la comparación.

Cuadro 8. Datos descriptivos del número de vacunas del bebé

	Promedio	Desviación Estándar	Min—Max	N Válido
Grupo de tratamiento	5.28	2.61	0-14	118
Grupo de comparación	6.38	3.84	0-16	151

Tabla 4: Comparación de medias de los números vacunas del bebé entre tratamiento (“mama”) y comparación (“comparar”)

Two-sample t test with equal variances						
Group	Obs	Mean	Std. Err.	Std. Dev.	[95% Conf. Interval]	
comparar	151	6.377483	.3128932	3.844896	5.759236	6.995731
mama	118	5.279661	.2400823	2.607961	4.804191	5.755131
combined	269	5.895911	.2071345	3.397258	5.488093	6.303729
diff		1.097822	.4127708		.2851227	1.910522
diff = mean(histórico) - mean(mama)					t =	2.6596
Ho: diff = 0					degrees of freedom =	267
Ha: diff < 0		Ha: diff != 0		Ha: diff > 0		
Pr(T < t) = 0.9959		Pr(T > t) = 0.0083		Pr(T > t) = 0.0041		

Explicación

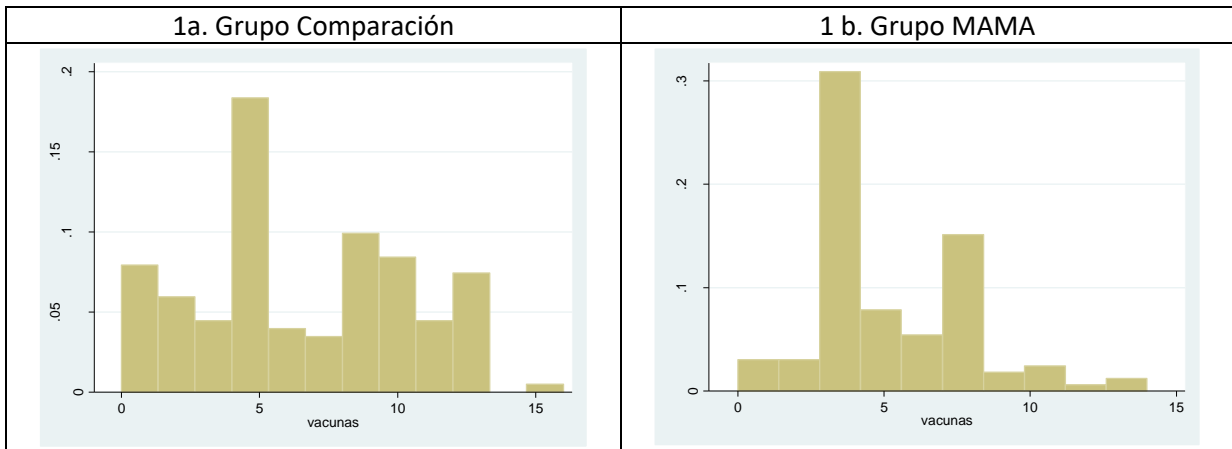
Los resultados muestran que las madres del grupo de tratamiento, que tienen datos completos en este indicador, reportaron una media de 5.3 vacunas que sus bebés recibieron hasta terminar el programa piloto. Esta media es significativamente menor a la media de vacunas de los bebés (6.4 vacunas, $p < .01$) de las madres del grupo de comparación.

Esta diferencia de medias no se explica por una diferencia en las distribuciones de los datos de los dos grupos, pues ambos tienen una distribución similar, como se aprecia en la tabla 5 y en los gráficos 1a y 1b.

Tabla 5: Distribución de los casos de niños por el número de vacunas que recibieron al terminar el estudio para el grupo de tratamiento (“mama”) y comparación (“comparar”)

N° vacunas	comparar	mama	Total
0	10 6.62	3 2.54	13 4.83
1	6 3.97	2 1.69	8 2.97
2	12 7.95	5 4.24	17 6.32
3	9 5.96	13 11.02	22 8.18
4	20 13.25	38 32.20	58 21.56
5	17 11.26	13 11.02	30 11.15
6	8 5.30	9 7.63	17 6.32
7	7 4.64	7 5.93	14 5.20
8	6 3.97	18 15.25	24 8.92
9	14 9.27	3 2.54	17 6.32
10	17 11.26	2 1.69	19 7.06
11	9 5.96	2 1.69	11 4.09
12	10 6.62	1 0.85	11 4.09
13	5 3.31	1 0.85	6 2.23
14	0 0.00	1 0.85	1 0.37
16	1 0.66	0 0.00	1 0.37
Total	151 100.00	118 100.00	269 100.00

Gráficos 1a y 1b: Distribución de los casos de niños por el número de vacunas que recibieron al terminar el estudio para el grupo de tratamiento (“mama”) y comparación (“comparación”)



Explicación

Como se aprecia en la tabla 5 y en los gráficos 1a y 1b, las distribuciones del número de vacunas que recibieron los niños del grupo del Programa MAMA y del grupo comparación son similares pues no están concentradas en un número específico de vacunas o no tienen muchos casos extremos que influyan en el cómputo de las medias (como podría ser si existiera sesgo en la distribución de esta variable en alguno de los grupos).

Grupos objetivos primarios: datos cualitativos

El proceso de análisis de los datos cualitativos supuso, primero, elaborar una base de datos en Excel con la información de los indicadores cualitativos del grupo de tratamiento. En segundo lugar, se procedió a limpiar los datos para poder determinar la muestra de análisis, mediante la exclusión de casos no válidos—ej., por números de celulares inválidos, equivocados, ocupados, que no contestaron. Finalmente, se realizaron los análisis de identificación de temas principales para determinar los efectos del programa.

Gestantes:

Cuadro 9. Muestra de las gestantes

Contactadas	No se logró entrevistar	Sí se logró entrevistar
122	50	72

Cuadro 10. Razones por las que no se logró entrevistar a las gestantes

Razones por las que no se logró entrevistar
-9 números suspendidos
-2 números timbran y no contestan
-2 números fallidos (celular con 8 dígitos en vez de 9 dígitos)
-4 números equivocados
-5 números no existen
-1 le robaron el celular a la participante
-24 números apagados
-1 número contesta la hermana y dice que su hermana y esposo no tienen celular y que viven en otro lugar
-1 número contesta el esposo y dice que es él quien siempre tiene el celular y como trabaja lejos de casa, su esposa no ha podido leer los mensajes.
-1 número contesta pero es un hombre y cuelga

Nota: entre quienes se entrevistó, en un caso el número no existe y se hizo la entrevista llamando al número de celular del acompañante.

Indicador 1: Beneficios del cuidado pre-natal

Todas las gestantes que respondieron la encuesta identificaron beneficios de los controles pre-natales. Las respuestas se agruparon en tres temas:

- ✓ Beneficios para la salud de mamá
- ✓ Beneficios para el cuidado que hace la mamá de su gestación y el bebé
- ✓ Beneficios para la salud del bebé

La mayoría de las gestantes pudo identificar dos o tres de este tipo de beneficios.

Entre las respuestas más saltantes, están las siguientes:

De esta manera voy viendo el crecimiento de la barriga, si estoy bien alimentada o no y cómo va desarrollándose mi bebé.

Durante los controles verifican si todo con el bebé está bien, su posición antes del parto, su crecimiento, también nos orientan sobre nuestra alimentación, las vitaminas que debemos tomar.

Indicador 2: Opinión general sobre los mensajes

Todas las gestantes que fueron entrevistadas, salvo dos de ellas (una no estuvo pendiente de los mensajes y otra no contestó la pregunta), indicaron que sí recibieron los mensajes.

Muy pocas no recordaron el tiempo que vienen recibiendo los mensajes, pero la mayoría indicó que hacía varios meses que recibían los mensajes.

Si bien algunas entrevistadas no recordaron las horas y los días exactos en que recibieron los mensajes, quienes sí recordaron, dijeron que los recibieron un solo día a la semana, dos veces por semana, interdiario o todos los días, ya sea en las mañanas, las tardes o las noches. Llamó la atención que cuatro madres indiquen que recibieron los mensajes a medianoche.

Salvo cinco que no recordaron el detalle, la mayoría de las gestantes fue capaz de recordar el contenido de los mensajes, que se agrupan en los siguientes cuatro temas:

- ✓ Crecimiento del bebé e interacción con él durante la gestación
- ✓ Cuidado del bebé luego de nacer
- ✓ Alimentación apropiada durante la gestación
- ✓ Qué hacer en situaciones de alarma

Entre las respuestas más saltantes, están las siguientes:

Sí. Debemos hablarle al bebé, porque desde dentro nos escuchan, nos comprenden. Me acuerdo de este mensaje porque yo hago eso y mi bebé se mueve más y me emociono.

Es necesario que al bebé lo amamenten con leche materna, si es posible 10 veces al día, también se debe evitar darle solo agua.

Hay uno que dice que tome bastante calcio, porque hace bien a los huesos y previene los calambres. Recuerdo más esto, ya que últimamente ando con muchos calambres y el doctor me ha dicho que tome más calcio y hierro.

Me parece que uno decía que es normal que la mujer sienta contracciones de vez en cuando, pero si estos se hacen más frecuentes y son muy dolorosos, entonces sí debemos ir a que el doctor nos evalúe. Recuerdo este mensaje porque me tranquilizó saber eso y no ir por gusto a hacerme ver.

A todas las gestantes les gustó recibir los mensajes porque les dan orientación general sobre el embarazo y porque les ayudan a cuidar al bebé. Dos gestantes indicaron que los mensajes les recordaron qué hacer en caso de alarma. Fue interesante notar que una madre indicó que guardaba los mensajes y otro que los compartía.

Entre las respuestas más saltantes, están las siguientes:

Sí, ya que me ayuda a informarme más; como soy primeriza, estos mensajes ya me dan una idea de qué debo hacer para llevar un mejor embarazo.

Sí me gustan, ya que me ayudan a prevenir enfermedades para mi hija; son consejos muy buenos.

Finalmente, ninguna gestante indicó que algo de haber recibido los mensajes no les gustó.

Madres:

Cuadro 11. Muestra de las madres

Contactadas	No se logró entrevistar	Sí se logró entrevistar
134 ¹	56	78

Nota: (1) Inicialmente, fueron 145 las participantes consideradas madres, pero 11 fueron mal clasificadas como madres (pues eran gestantes de acuerdo con las historias clínicas) y, por lo tanto, fueron entrevistadas como madres equivocadamente. Por ello, salen de la muestra del análisis cualitativo.

Cuadro 12. Razones por las que no se logró entrevistar a las madres

Razones por las que no se logró entrevistar
-5 números suspendidos
-9 números timbran y no contestan
-3 números fallidos (celular con 8 dígitos en vez de 9 dígitos)
-7 números equivocados
-4 números no existen
-2 números ocupados durante dos semanas
-20 números apagados
-1 número contesta y es la mamá de la participante quien indica que su hija se ha mudado a otra región, por lo que no ha recibido los mensajes y solicita que se desactive, ya que ella no quiere este beneficio.
-1 número en el que contesta la participante pero señala que ella no se ha inscrito en ningún programa y que su hija ya tiene 14 años.
-1 número en el que contesta un familiar y señala que de inmediato contestará la participante, quien luego dice que la participante no está en casa. Se vuelve a llamar, pero solo timbra.
-1 número contestó pero colgaron en la primera pregunta, y luego solo timbra.
-1 número es de la mamá del esposo de la participante; la señora señala que ella no vive junto a ellos, y se muestra esquiva a brindar otro número telefónico para contactar a la participante. Por ello, se llama al acompañante quien indica que no conoce a la participante.
-1 número contesta una persona que señala que no recuerda que le hayan llegado mensajes sobre el cuidado del bebé a ningún celular.

Notas: entre quienes sí se entrevistó, se dieron los siguientes casos:

- 1 caso en que la participante acepta que se le realice la entrevista, contesta solo la primera pregunta y luego corta la llamada. Se insiste pero no contesta. Al día siguiente, se busca contactarla nuevamente, contesta y corta la llamada.
- 1 caso en que el número que indica para el acompañante es el que la participante utiliza actualmente.
- 1 caso en que la participante señala que no le han llegado mensajes a su celular.
- 1 caso en que la participante señala que sí ha recibido los mensajes, pero que su esposo se lleva el celular al trabajo por lo que no ha podido leerlos. Así mismo, el esposo se encontraba a su costado y es quien le decía que desde hace dos meses más o menos que le venían llegando mensajes.

Indicador 1: Beneficios de la adherencia al cronograma de vacunación

Todas las madres que respondieron la encuesta indicaron lo siguiente:

- ✓ Las vacunas permiten prevenir enfermedades.
- ✓ El tipo de vacunas que se aplicaron a los bebés (ej., BCG, neumococo, polio, pentavalente, etc.).

Entre las respuestas más saltantes, están las siguientes:

El beneficio más importante es que protege a mi bebé de las enfermedades. Le han aplicado la pentavalente, la neumococo.

Es importante para que los niños no sufran de enfermedades. [Ha recibido] La BCG, la pentavalente, la neumococo, la de rotavirus.

Indicador 2: Opinión general sobre los mensajes

Todas las madres que fueron entrevistadas, salvo tres de ellas (dos no recibieron los mensajes y una indicó que el celular lo usa su esposo y por eso no los había leído), indicaron que sí recibieron los mensajes.

Al igual que las gestantes, muy pocas no recordaron el tiempo que vienen recibiendo los mensajes, pero la mayoría indicó que hacía varios meses que los recibían. De igual modo, si bien algunas entrevistadas no recordaron las horas y los días exactos en que recibieron los mensajes, quienes sí lo recordaron, dijeron que los recibieron un solo día a la semana, dos veces por semana, inter-diario o todos los días, ya sea en las mañanas, las tardes o las noches. Al igual que en el caso de las gestantes, llamó la atención que cinco madres indiquen que recibieron los mensajes a medianoche.

Salvo seis que no recordaron el detalle, las madres fueron capaces de recordar el contenido de los mensajes, que se agrupan en los siguientes cuatro temas:

- ✓ El desarrollo del bebé y la interacción con él
- ✓ Los cuidados que deben tenerse con el bebé
- ✓ Los signos de alarma del bebé y qué hacer frente a ellos
- ✓ Los signos de alarma de la madre y qué hacer frente a ellos

Entre las respuestas más saltantes, están las siguientes:

Si el bebé llora mucho de repente es porque tiene gasecitos; se le debe poner boca abajo y sobarle la espalda; también puede que sea por los dientes que le están saliendo, para eso uno se debe lavar la mano y sobarle esa zona. Me acuerdo porque son mensajes muy prácticos.

Que el bebé ya está creciendo y que por lo mismo debemos hablarle más, acariciarlo, darle más tiempo. Me acuerdo más de eso porque es lo que trato de hacer siempre.

Debemos lavarnos las manos antes de darle de lactar a la bebé, así como a ella también para evitar enfermedades. Bueno es el que me acuerdo ahora.

Cuando están resfriados darle más lactancia, para que puedan ponerse mejor. Recuerdo este mensaje porque yo hice eso y funcionó.

Debemos tener cuidado con el bebé, viendo si respira agitado o no y si lo hiciera, llevarlo de inmediato al doctor. Me acuerdo de este mensaje, ya que me preocupo por mi bebé y estoy atenta a todo.

Salvo dos madres que no contestaron la pregunta, a todas las madres les gustó recibir los mensajes porque

- ✓ sentían que las educaban y orientaban, y
- ✓ les ayudaban a mejorar el cuidado del bebé.

Cinco madres indicaron efectos específicos de los mensajes, como se aprecia a continuación:

Sí, porque yo no estoy adaptada a los bebés y el saber más sobre su cuidado me ayuda a saber qué hacer, por ejemplo, cuando le salen los dientes.

Sí, como es mi primer bebito no sé cómo reaccionar y los mensajes me dan una opción de cómo actuar con mi bebé para estimularlo mejor o ayudarlo si hay dificultades.

Sí, me encantan, ya que me ayudan a no alarmarme y a comprender que todo lo que sucede es parte de su crecimiento. Todos los mensajes han llegado en momentos claves.

Sí, me han gustado, me van diciendo sobre los controles, las vacunas.

Sí, me gustan, porque me dicen cómo debo mantener el ambiente limpio, cómo cuidar mejor a mi bebé; me orientan mucho.

Finalmente, salvo cuatro madres (tres que no contestaron la pregunta y una que indicó no leer los mensajes), ninguna reportó que algo de haber recibido los mensajes no les gustó.

Grupos objetivos secundarios: datos cualitativos

El proceso de análisis de los datos cualitativos supuso, primero, elaborar una base de datos en Excel con la información de los indicadores cualitativos. En segundo lugar, se procedió a limpiar los datos para poder determinar la muestra de análisis, mediante la exclusión de casos no válidos—ej., por números de celulares inválidos, equivocados, ocupados o que no contestaron. Finalmente, se realizaron los análisis de identificación de temas principales (los más recurrentes) para determinar los efectos del programa.

Acompañantes de Gestantes:

Cuadro 13. Muestra de los acompañantes de las gestantes

Contactados	No se logró entrevistar	Sí se logró entrevistar
15	6	9

Cuadro 14. Razones por las que no se logró entrevistar a los acompañantes de las gestantes

Razones por las que no se logró entrevistar
-1 número apagado
-1 número fallido (celular con 8 dígitos en vez de 9 dígitos)
-1 número en el que contesta la hermana de la participante y dice que su hermana y su esposo no tienen celular y que viven en otro lugar por lo que no han podido leer los mensajes.
-1 número no existe
-2 números timbran y no contestan

Indicador 1: Beneficios del cuidado pre-natal

Los acompañantes de las gestantes que respondieron la entrevista señalaron que los beneficios son, principalmente,

- ✓ velar por el crecimiento sano del bebé.

Dos acompañantes indicaron que el beneficio es prevenir riesgos.

Indicador 2: Opinión general sobre los mensajes

Todos recordaron recibir los mensajes pero en horas y días distintos. Mientras que dos no recordaron detalles de los mensajes, el resto identificó los siguientes temas:

- ✓ El crecimiento del bebé
- ✓ La buena alimentación de la madre durante la gestación y
- ✓ Estar preparados para el momento del parto

Los acompañantes indicaron que los mensajes le permiten a la madre conocer sobre el desarrollo del bebé durante la gestación, y les permiten tanto a la madre como al acompañante conocer más sobre el embarazo. En un caso, un acompañante indicó que los mensajes le permiten recordarle algunos temas a la gestante.

Acompañantes de Madres:

Cuadro 15. Muestra de los acompañantes de las madres

Contactados	No se logró entrevistar	Sí se logró entrevistar
15	7	7

Nota: 1 caso fue mal clasificado como acompañante de madre y debió ser acompañante de gestante. Dado que fue entrevistado como acompañante de madre, este caso no es parte de la muestra para el análisis.

Cuadro 16. Razones por las que no se logró entrevistar a los acompañantes de las madres

Razones por las que no se logró entrevistar
-2 números timbran -1 número fallido (celular con 8 dígitos en vez de 9 dígitos) -2 números apagados -1 número suspendo -1 número en el que contesta la madre de la participante e indica que no le han llegado mensajes a su celular; así mismo señala que su hija sí recibía los mensajes, pero que raras veces se los mostraba.

Indicador 1: Beneficios de la adherencia al cronograma de vacunación

Todos los acompañantes indicaron que el beneficio de las vacunas es proteger al bebé de las enfermedades.

Indicador 2: Opinión general sobre los mensajes

Todos recordaron recibir los mensajes pero en horas y días distintos. Si bien uno no recordó detalles de los mensajes, el resto identificó que los temas fueron los siguientes:

- ✓ Mantener limpio el ambiente en el que se encuentra el bebé
- ✓ Conocer maneras de interactuar con el bebé
- ✓ Alimentar correctamente el bebé

Los acompañantes indicaron que los mensajes le permiten a la madre criar mejor a sus hijos, y les permiten tanto a la madre como al acompañante cuidar mejor al bebé.

Personal de salud:

El proceso de análisis de los datos cualitativos supuso identificar los temas principales (los más recurrentes) para determinar los efectos del programa. Como resultado, se identificaron los temas más saltantes que incluyen a los indicadores que se había planificado. A continuación, se muestran los resultados para cada uno de los temas, según el grupo de personal de salud.

Obstetricas:

Participaron 5 personas: 4 obstetricas y 1 digitadora, cada una representando a un centro de salud diferente.

Entre los temas más saltantes, se encuentran los siguientes:

Tema 1: Implementación del Programa

Las participantes indicaron, en principio, que fue fácil socializar el programa especialmente porque las obstetricas y las digitadoras no tenían problema en hacer el trabajo. Solo en un caso, la digitación fue un problema pues el encargado del SIS no asumió esta tarea, y una obstetrica se responsabilizó de la tarea de digitación.

Una barrera en la implementación fue la rotación del personal encargado de la implementación.

Para el único caso en que la digitación fue hecha por la obstetrica, se sugirió contar con una lap-top para que se pueda hacer este trabajo en casa o en horarios fuera del trabajo. Ella indicó que esta tarea la asumiría positivamente si contara con una lap-top.

Asimismo, se sugirió que los formatos de registro físico tengan un sistema de autocopiado que permita que la segunda copia sea legible.

Finalmente, se indicó que durante las primeras semanas del programa, el formato de recolección de datos no requería consignar el DNI ni el número de Historia Clínica de las participantes, por lo que hubo que subsanar este error y se perdió tiempo en el registro inicial.

Tema 2: Efectos en las gestantes

De acuerdo con las obstetricas, los mensajes son útiles para las gestantes, quienes además ya conocen sobre los mensajes que uno les va a proporcionar. Según las obstetricas, para las gestantes, el programa es importante, les ayuda y están contentas. Por ejemplo, las gestantes conocen sobre los signos de alarma, saben de la anemia y de una alimentación apropiada. En general, las obstetricas consideran que los mensajes son claros.

Tema 3: Problemas en las gestantes

Las obstetricas encuentran que algunas gestantes indican que no han recibido los mensajes.

Tema 4: Utilidad del Programa

Un aspecto importante del programa es que existe un beneficio para las obstetrices: les disminuye el trabajo que dan en orientación y consejería. Por ello, ellas consideran que el programa es un apoyo y que todo es útil.

Tema 5: Sugerencia para difundir el Programa

Las obstetrices sugirieron que se haga mayor difusión del proyecto MAMA con frases como “Acude al centro de salud para inscribirte en el Proyecto MAMA”. Sugirieron colocar afiches en lugares públicos, como las organizaciones del vaso de leche, la iglesia o los colegios; también indicaron que se pueden colocar gigantografías en los centro de salud con información sobre el programa MAMA. Las obstetrices indicaron que se puede invitar a las madres, durante las charlas del centro de salud, para que se beneficien del programa

Finalmente, las obstetrices coincidieron en que una manera efectiva de difundir el programa es durante reuniones de taller con todas las gestantes del programa, para que sean ellas las difusoras a otras gestantes (en cada centro de salud). Por ejemplo, se sugirió que se haga un taller el 8 de Marzo, que es el día de la mujer.

Tema 5: Sugerencias para el sistema

Por último, las obstetrices ofrecieron sugerencias para una mejor implementación del programa. Por ejemplo, indicaron que se puede:

- ✓ *consignar el número del teléfono fijo de las participantes para llamarlas en caso su número celular no conteste*
- ✓ *tener más sellos para el registro físico*
- ✓ *contar con una chaqueta para ellas que identifique el proyecto MAMA*
- ✓ *difundir polos con el logo del proyecto MAMA*
- ✓ *indicar a las madres que uno de los beneficios del programa es el control precoz, que es un beneficio que no lo perciben las gestantes. Así se puede difundir para propiciar el control precoz del embarazo.*

Enfermeras:

Participaron 6 enfermeras, cada una representando a un centro de salud diferente, salvo dos que representaron a un mismo centro de salud.

Entre los temas más saltantes, se encuentran los siguientes:

Tema 1: Implementación del Programa

Las enfermeras indicaron, en principio, que fue fácil implementar el programa especialmente porque la ficha de registro es llenada por ellas mismas y es fácil de completar. Además, ayuda el hecho de que el programa no tiene costo de afiliación, que era una preocupación de las madres. Aun así, consideran que

hay algunas madres que tienen desconfianza sobre el costo del programa y, ante las dudas, indican que van a consultar con el esposo antes de inscribirse.

Las enfermeras creen que algunas madres tienen miedo al costo o estafa. Adicionalmente, otra dificultad de la implementación del programa es que algunas madres no pueden inscribirse porque no tienen celular.

Finalmente, a diferencia de las obstétricas, ninguna enfermera dio cuenta de dificultades en el proceso de digitación.

Tema 2: Efectos en el trabajo de las enfermeras

De acuerdo con las enfermeras, el programa tiene efectos positivos en su trabajo. Esto se debe a que les facilita el trabajo con las madres en el cuidado del niño y, en particular, facilita el trabajo educativo—por ejemplo, en el tema de la lactancia materna.

En general, las enfermeras indicaron que fortalece el trabajo y disminuye el tiempo de atención, ayuda en el recordatorio para el cumplimiento de controles, y permite complementar la orientación a la madre.

Tema 3: Efectos en las madres

Las enfermeras indicaron que las madres están sensibilizadas en cuanto a la necesidad de las vacunas.

De acuerdo con las enfermeras, las madres les informan sobre los mensajes y las madres mismas están difundiendo. Por ejemplo, ha sucedido que una madre solicita su afiliación al enterarse por otras madres que están afiliadas.

En general, las enfermeras no creen que existan comentarios negativos, entre las madres, sobre el programa.

Tema 4: Dificultades en las madres

Las enfermeras indicaron que algunas madres refieren que no les llegaron los mensajes; y a algunas madres, solo les llegaron al inicio pero luego no les continuaron llegando los mensajes.

Tema 5: Utilidad del Programa

En general, las enfermeras identificaron que MAMA es una estrategia para facilitar la orientación a las madres de niños menores de 1 año, pues se da orientación y educación sobre lactancia materna. Las enfermeras la consideran una estrategia de apoyo, debido a la deficiencia en el número de enfermeras y al poco tiempo para dar control.

Por ello, consideran a MAMA como una estrategia muy importante y que las ayuda, pues funciona como recordatorio. En particular, creen que fortalece el trabajo de consejería. Pero se sugiere fortalecer los mensajes sobre micronutrientes y su utilidad en la dieta, y difundir que los micronutrientes son gratis.

Las enfermeras recomiendan que el programa continúe, pues es útil.



Tema 6: Sugerencias para el sistema

Por último, las enfermeras ofrecieron sugerencias para mejorar el programa, como se aprecia a continuación.

- ✓ Se puede incorporar mensajes para recordar las citas de niños a sus controles: como un recordatorio mensual de sus citas.
- ✓ Se puede incluir en los mensajes la importancia del despistaje de anemia.
- ✓ Se puede incluir en los mensajes que la madre conozca sobre los micronutrientes.
- ✓ Se puede ampliar el sistema de la mensajería para que se incluya los controles de CRED, en el que las enfermeras atienden a niños y niñas de hasta 11 años, pues la mayoría de madres acude sólo hasta que el niño tiene 4 años de edad.

Esta última sugerencia fue muy comentada, pues las enfermeras indicaron que dado que no cumplen las metas que les demanda el Estado para la atención a niños en CRED, ellas tienen que salir del centro de salud a buscar niños para los controles. Por ello, indican que esta actividad les quita tiempo para la atención que deben dar en el centro de salud. Las enfermeras consideran que si se implementa el programa de mensajería para el trabajo en CRED, se mejorarían las coberturas especialmente en niños de 3-4 años y se mejorarían las coberturas en agudeza visual.

4. Conclusión y lecciones aprendidas

En este documento, se ha descrito el análisis y los resultados de la evaluación del programa MAMA. El estudio supuso el análisis de datos cuantitativos y cualitativos e involucró distintos grupos objetivos.

Para examinar el potencial efecto del programa en los grupos objetivos primarios, se compararon los datos de registro de las historias clínicas de las gestantes y madres que recibieron los mensajes y las gestantes y madres que no recibieron los mensajes. Esta comparación cuantitativa permitió observar que las gestantes que participaron en el programa MAMA asistieron a un número mayor de controles prenatales al terminar la semana 16 de haber recibido su primer mensaje de texto, que aquellas gestantes que no participaron de MAMA y cuyos datos se obtuvieron 16 semanas después de haber asistido a su primer control prenatal (4.16 vs. 3.34 controles, respectivamente). Asimismo, se pudo identificar que las gestantes que participaron en el programa MAMA tuvieron mayores chances de tener un parto institucional al terminar el programa que quienes no participaron en el programa y cuyos datos se obtuvieron 16 semanas después de haber asistido a su primer control prenatal (*odds ratio* = 8.97, CI.: 3.60 – 22.33).

La comparación cuantitativa también permitió observar que las madres que participaron en el programa MAMA reportaron un número mayor de meses de lactancia materna al terminar la semana 16 de haber recibido su primer mensaje de texto, que aquellas madres que no participaron de MAMA y cuyos datos se obtuvieron 16 semanas después de haber asistido a su primer control (5.14 vs. 3.42 meses, respectivamente). Sin embargo, las madres que participaron en el programa MAMA reportaron un número menor de vacunas que recibieron sus bebés al terminar la semana 16 de haber recibido su primer mensaje de texto, que aquellas madres que no participaron de MAMA y cuyos datos se obtuvieron 16 semanas después de haber asistido a su primer control (5.28 vs. 6.38 vacunas, respectivamente).

Estas comparaciones cuantitativas sugieren que el programa MAMA tuvo efectos positivos en las gestantes y efectos mixtos (positivos y negativos) en las madres.

Por otro lado, el estudio de evaluación examinó datos cualitativos a través de los testimonios que ofrecieron las gestantes y las madres al concluir la semana 16 de haber recibido los mensajes. Si bien no se pudo entrevistar al 41% de las gestantes y al 42% de las madres inscritas en el programa MAMA (debido a varias razones entre las que destacan números telefónicos apagados, suspendidos, equivocados, inexistentes o fallidos), más de la mitad de las participantes de MAMA compartió sus impresiones acerca de los beneficios del programa MAMA y de los controles prenatales (gestantes) y de recibir las vacunas del bebé (madres). Los resultados de estas entrevistas indican no sólo que las gestantes y madres reconocen los beneficios de los controles o de las vacunas, sino que además perciben que los mensajes las han apoyado con la transmisión de información nueva, o el recordatorio de información ya conocida, relacionada con los cuidados que hay que tener con ellas y sus bebés.

Adicionalmente a las gestantes y las madres, en el estudio se examinaron algunas percepciones que tuvieron los acompañantes de las gestantes y de las madres, quienes también recibieron los mensajes de texto. Se debe recordar que, al momento de inscribirse, cada participante pudo ofrecer el número de celular de un acompañante para que esta persona también reciba mensajes de texto.

Los acompañantes de las gestantes y las madres fueron considerados grupos objetivos secundarios en el estudio y, por ello, sólo se buscó entrevistar telefónicamente al 10% del total de acompañantes (15 acompañantes en cada grupo). Debido a las mismas razones por las que no se pudo entrevistar a las gestantes y las madres, en este caso sólo se pudo obtener información de 9 acompañantes de gestantes y 7 acompañantes de madres. En general, se pudo apreciar que quienes respondieron la entrevista sí indicaron que los mensajes fueron positivos para ellos y para las beneficiarias directas.

Finalmente, el estudio de evaluación del programa examinó el proceso de implementación del programa por parte del personal de salud del piloto. Para ello, se entrevistó en forma grupal a obstetrices y, por separado, a enfermeras. Si bien ambos grupos fueron considerados grupos objetivos secundarios del estudio, sus opiniones resultan claves para comprender si hubo o no una implementación apropiada del programa pues ellas se encargan de reclutar a las participantes. Así, más allá de las opiniones positivas que se tienen del programa MAMA tanto en los efectos entre las gestantes y madres como en su implementación, los testimonios de las obstetrices y enfermeras destacan tres temas claves:

- ✓ En primer lugar, se ha sugerido que se difunda más el programa entre quienes aún no participan en él y se sugiere realizar un taller con las gestantes para que sean ellas quienes ofrezcan sus testimonios positivos sobre el programa y así se comprometan a difundir el programa.
- ✓ En segundo lugar, se ha señalado que se haga mayor difusión del programa a través del uso de afiches, gigantografías y polos, y chaquetas que puedan usar las obstetrices, con el logo del programa MAMA.
- ✓ En tercer lugar, las enfermeras sugirieron ampliar el servicio de mensajería a madres con niños de hasta 11 años de edad con el fin de motivarlas a que lleven a sus hijos a los controles de CRED (Control del Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño). Las enfermeras consideran que las madres no están sensibilizadas acerca del servicio de CRED y las enfermeras tienen problemas para lograr sus metas en cuanto al número de niños que deben atender en CRED; por ello, sugieren que el sistema de mensajería se amplíe para incluir a madres de niños de hasta 11 años de edad.

Tomando los resultados en su conjunto, se considera que el programa MAMA ha tenido resultados positivos en casi todos sus indicadores, que fueron establecidos antes del inicio del programa. Solamente en el caso de un indicador—el número de vacunas—, el programa ha tenido un resultado negativo.

Es importante destacar que los resultados de este estudio no son concluyentes, pues pueden existir varias razones no controladas que expliquen por qué aparentemente funcionó el programa (salvo en cuanto al número de vacunas de los bebés). Es muy posible que las obstetrices y las enfermeras hayan puesto mayor énfasis en controlar a las gestantes y a las madres que recibieron los mensajes y, como

resultado, hayan transmitido con mayor interés (más de lo usual) la necesidad de asistir a los controles prenatales o de dar lactancia materna; y como resultado de este “esfuerzo”, las gestantes y las madres reportaron un aumento en estos indicadores. Es también posible que quienes participaron del programa tengan, en principio, mayor conciencia sobre asistir a los controles, tener un parto institucional o dar de lactar al bebé; y, por ello, naturalmente reportaron mayores números en los indicadores seleccionados. Finalmente, el efecto negativo en el número de vacunas se puede deber a que las madres que recibieron los mensajes de texto tenían menos conciencia sobre la necesidad de las vacunas, o también a que el dato del número de vacunas de los bebés del programa MAMA haya sufrido un sub-registro y no refleje el dato real del número de vacunas que recibieron estos bebés. Sobre este último punto es importante indicar que, en el segundo semestre de 2014, la Gerencia Regional de Salud de Lambayeque implementó un nuevo sistema de información que supuso dejar el registro manual para pasar a un sistema automatizado de información; y es posible que con esta migración a una nueva forma de registrar la información, se haya hecho un sub-registro de los datos reales, sobre las vacunas por ejemplo. Esta explicación alternativa cobraría mayor sentido si también se hubiere identificado, con este nuevo sistema, un sub-registro en otros datos concernientes a los cuidados sanitarios de las personas.

Pese a estas diferencias cuantitativas o a las explicaciones alternativas sobre los efectos positivos, es importante destacar los testimonios positivos tanto de las gestantes y las madres que sí recibieron los mensajes, como de sus acompañantes. Todos quienes participaron de las entrevistas recuerdan los varios tipos de contenidos de los mensajes y reconocen su apoyo en el cuidado gestacional y del bebé durante su primer año de vida.

Por último, es clave destacar que el personal de salud que implementa MAMA—es decir, las obstetrices y las enfermeras—reconoce la contribución positiva del servicio. Ellas revelaron que MAMA les permite fortalecer el trabajo que se realiza en consejería, sin que este servicio represente una carga negativa en su trabajo diario.

Conclusión

En conclusión, los resultados del estudio sugieren que el programa MAMA ha tenido efectos positivos en las gestantes, efectos mixtos en las madres, y efectos positivos en las obstetrices y enfermeras.

Lecciones Aprendidas

Sobre la base de lo aprendido en este estudio de evaluación, se pueden señalar algunas **lecciones aprendidas**, que se indican a continuación.

- En el momento del reclutamiento de la participante, se debe registrar un número de teléfono fijo de la participante, además del número de celular. El número de teléfono fijo ayudará en casos en los que sea necesario contactar a la participante cuando el celular se haya desactivado o se haya perdido.
- El registro de las participantes en el sistema debe hacerse el mismo día en que se hace el reclutamiento para que la gestante o madre se pueda beneficiar inmediatamente del servicio.

- Se debe asegurar que el responsable de digitar la información al sistema de mensajería de MAMA ingrese la información correctamente y sin errores; se sugiere para ello incentivar el trabajo de doble-chequeo de la digitación. Como incentivo se puede regalar al digitador un polo con el logo de MAMA.
- Se debe alentar a que los centros de salud registren los datos (nombre, DNI, número de historia clínica y número de celular) de las participantes que reporten no estar recibiendo mensajes a pesar de estar inscritas en el programa.
- El servicio web de mensajería debe monitorearse semanalmente para identificar a aquellas participantes que, pese a estar registradas, no estén recibiendo mensajes; se debe contrastar esta lista con la lista que tengan los centros de salud de quienes no están recibiendo los mensajes.
- Se debe visitar personalmente los centros de salud que participen del programa, por lo menos una vez semanal o quincenalmente, con el fin de dar el soporte necesario —ej., información— a quienes implementen el programa en cada centro.
- Debe existir una relación positiva entre el personal de salud que implementa el programa y la persona que realiza las visitas regulares a los centros de salud (mencionado anteriormente).
- Cualquier estudio que se haga para evaluar el impacto de una fase posterior de este programa debe considerar un diseño de evaluación más estricto que el que se utilizó en este estudio; para ello, se sugiere un estudio aleatorizado con una condición de tratamiento y una de control (que podría empezar a recibir los mensajes al término dicho estudio) o una de comparación (con una intervención mínima—ej., menor frecuencia de mensajes). Este tipo de diseño ayudará a establecer resultados concluyentes sobre el potencial efecto del programa en las gestantes y las madres de niños de hasta 1 año de edad.