**

Informe Final

*Línea final de evaluación “Proyecto Demostrativo 36-Cero Desnutrición” CECODE, Guatemala*

Este documento presenta los resultados obtenidos de la evaluación realizada

JMatute- CIENSA

01/01/2013

Contenido

[I Introducción 1](#_Toc346870455)

[II. Objetivo del estudio 3](#_Toc346870456)

[III. el proyecto 3](#_Toc346870457)

[IV. Diseño y metodología 3](#_Toc346870458)

[Grupos de estudio según diseño 3](#_Toc346870459)

[Comparaciones según diseño 4](#_Toc346870460)

[V. Resultados y hallazgos 8](#_Toc346870461)

[V.1 Tamaños de muestra logrados en la línea final 8](#_Toc346870462)

[V.2 Exposición al Proyecto 9](#_Toc346870463)

[V.3 Cambios a nivel de la población intervenida 10](#_Toc346870464)

[VI CONCLUSIONES 45](#_Toc346870465)

[VII ANEXOS 49](#_Toc346870466)

Informe Final

Línea final de evaluación “Proyecto Demostrativo 36-Cero Desnutrición” CECODE, Guatemala

# I Introducción

A finales del mes de octubre del 2012 CECODE contrató a JMatute-CIENSA para llevar a cabo el estudio “Línea de final del Proyecto Demostrativo 36-Cero Desnutrición”, desarrollado en el departamento de Totonicapán, con el objetivo de establecer los logros (o cambios) en el conjunto de indicadores establecidos para medir el efecto y/o impacto del Proyecto.

Para conocer los cambios, previamente, en una medición basal realizada durante 2009-2010 se midieron los indicadores. En esta ocasión de línea final los indicadores se midieron con los mismos instrumentos utilizados en la línea de base y se construyeron siguiendo las rutinas o programas empleados en esa oportunidad.

Debido a que en la línea de base las estimaciones se hicieron para las poblaciones de Totonicapán y Chiquimula como un todo, y que en la línea final se consideró solamente la región de Totonicapán por estar en el mismo el “Programa Conjunto”, se procedió, como parte del análisis de la información a hacer las estimaciones de los indicadores de la línea de base solo para la región de Totonicapán.

Es importante mencionar que para evaluar el proyecto se contó con dos poblaciones de estudio: Población Intervenida, que prácticamente consistió en las mujeres viviendo en el departamento de Totonicapán, y Población Control que se compuso de mujeres viviendo en el municipio de Huitán, Quetzaltenango y que no estuvieron expuestas al proyecto.

Dentro de la población intervenida se encuentran los siguientes grupos, mismos que se definen más adelante en la sección de diseño y metodología:

* Grupo: ***Programa Conjunto***. Este grupo se define como la población de mujeres que vive en las comunidades donde se desarrolló el proyecto con intervención de CECODE y las agencias UNICEF, PNUD, UNFPA.
* Grupo: ***CECODE***. Este grupo se define como la población de mujeres que vive en las comunidades donde se desarrolló el proyecto con intervención solo de CECODE.

Nota: Entre ambos grupos, Programa Conjunto y CECODE, se tiene a toda la población intervenida.

* Grupo: ***EXPUESTO***. Este grupo se define como la población de mujeres que vive en las comunidades donde se desarrolló el proyecto y que tuvo un buen nivel de exposición al mismo.
* Grupo: ***NO EXPUESTO***. Este grupo se define como la población de mujeres que vive en las comunidades donde se desarrolló el proyecto, pero su exposición al mismo no fue buena.

Nota: Entre ambos grupos, EXPUESTO y NO EXPUESTO, se tiene a toda la población intervenida.

* Grupo: ***BENEFFICIARIO***. Este grupo se define como la población de mujeres que vive en las comunidades donde se desarrolló el Programa Conjunto, y que tuvo una participación directa con el mismo.
* Grupo: ***NO BENEFICIARIO***. Este grupo se define como la población de mujeres que vive en las comunidades donde se desarrolló el Programa Conjunto, y que NO tuvo una participación directa con el mismo, además de las mujeres del grupo CECODE.

Nota: Entre ambos grupos, BENEFICIARIO y NO BENEFICIARIO, se tiene a toda la población intervenida.

Esquema 1: Poblaciones y grupos de estudio

Población intervenida

Población control

Grupo: Programa Conjunto

Grupo: CECODE

Grupo:

Expuesto

Grupo: NO

Expuesto

Grupo:

Beneficiario

Grupo:

No beneficiario

# II. Objetivo del estudio

Conocer los logros obtenidos por parte del proyecto.

# III. el proyecto

* - información a ser proporcionada por CECODE - -

# IV. Diseño y metodología

**DISEÑO DEL ESTUDIO**

El diseño del estudio de evaluación del proyecto se definió desde el inicio, previo a la intervención. Este diseño se basa en una comparación entre los valores finales con los basales, con el objeto de identificar los cambios ocurridos en los indicadores. Por lo tanto, con la información de línea de base y habiendo concluido la intervención, se procedió a medir los indicadores en las poblaciones definidas como “intervenida” y “control”. El objetivo del diseño es encontrar diferencias entre los siguientes grupos de estudio (ver documento “*Plan de análisis LF 7dic2012.docx*”):

Grupos de estudio según diseño (medidos en Totonicapán y Huitán):

* Grupo 1: Población de Totonicapán al momento de la línea de base (grupo intervenido, previo a la intervención) : ***POBLACIÓN POR INTERVENIR***
* Grupo 2: Población de Huitán al momento de la línea de base (control, sin intervención). ***POBLACIÓN CONTROL***
* Grupo 3: Población de Totonicapán al momento de la línea final (grupo intervenido: comunidades con intervención del PROGRAMA CONJUNTO, y también las de solo CECODE: ***POBLACIÓN INTERVENIDA***
* Grupo 3a: Población de Totonicapán al momento de la línea final (grupo intervenido): comunidades con intervención del PROGRAMA CONJUNTO: ***GRUPO PROGRAMA CONJUNTO***
* Grupo 3b: Población de Totonicapán al momento de la línea final (grupo intervenido: comunidades con intervención solamente de CECODE: **GRUPO SOLO CECODE o CECODE**
* Grupo 3c: Población de Totonicapán al momento de la línea final (grupo intervenido: Mujeres con intervención del PROGRAMA CONJUNTO, identificadas por el proyecto dentro de la muestra aleatoria de población en general. Esta sub-muestra resultó ser muy pequeña: ***GRUPO BENEFICIARIO***
* Grupo 4: Población de Huitán al momento de la línea final (control, sin intervención): ***POBLACIÓN CONTROL***

Comparaciones según diseño

* **Comparación 1**: Diferencia entre grupos 1 y 2. Establece la diferencia entre grupo intervenido y control al momento de la línea de base.
* **Comparación 2**: Diferencia entre grupos 1 y 3. Establece la diferencia o efecto logrado en el grupo intervenido.
* **Comparación 3:** Diferencia entre grupos 2 y 4. Establece la diferencia entre el grupo control al momento de la línea final con respecto a la línea de base.
* **Comparación 4**: Diferencia entre grupos 3 y 4. Establece la diferencia entre grupo intervenido y control al momento de la línea final.

Esquema de las primeras cuatro comparaciones, y lo que se esperaría encontrar:

Línea de base

Línea final

C1

C2

C3

C4

**DISEÑO DE MUESTREO**

En la línea base y la línea final, el diseño de muestreo utilizado fue estratificado por conglomerados a dos etapas. Se definió como estratos los municipios del departamento, y se definió como conglomerados las comunidades dentro de cada municipio. La selección de los conglomerados se hizo en forma aleatoria, con probabilidad de ser seleccionado de acuerdo a su tamaño (*PPS sampling*).

Tamaño de muestra calculado (ver documento anexo: *propuesta de línea final.docx):*

CECODE seleccionó dos indicadores como los más importantes y por lo tanto estos seusaron para calcular el tamaño de muestra, estos indicadors son los siguientes:

* IDT (índice de desempeño técnico) para alimentación complementaria. Que en la línea de base presentó un valor de 71.2%
* IDT de higiene. Que en la línea de base presentó un valor del 25.6%

Para conocer si hay diferencias entre la población intervenida y la población control al momento de la línea final se requirió llevar a cabo la siguiente prueba de hipotesis estadística: Ho: P1 = P2.

Para establecer la presencia de cambios con respecto a la línea de base se requirió de la siguiente prueba de hipotesis estadística: Ho: P= Po, donde Po corresponde al valor encontrado en la línea de base.

Ambas pruebas de hipotesis requieronn de la probablidad de control de los errores tipo 1 y 2, y por lo tanto se seleccionó un 95% de control para el primer error (alfa = 0.05) y un 80% de control sobre el error 2 (beta = 0.20).

Se mantuvo un efecto de diseño por el muestreo de “2”, así como un 10% de pérdida por no respuesta, y se consideró importante, para establecer la presencia de cambio, lo siguiente:

* Para evaluar Ho P=Po:
	1. Haber logrado incrementar el IDT para allimentación complementaria en un 15%:

 Ho: P = 71.2+ 15 = 86.2%. El tamaño de muestra requerido era de 159 mujeres embarazadas o con niños menores de dos años.

* 1. Haber logrado incrementar el IDT de higiene en un 20%:

 Ho: P = 25.6+ 20 = 45.6%. El tamaño de muestra requerido era de 83 mujeres embarazadas o con niños menores de dos años.

De lo anterior se desprende que los tamaños de muestra más grandes, y que son necesarios a perseguir son de 160 mujeres por población (intervenida y control), sin embargo, considerando que en la población intervenida se encuentran dos grupos diferentes en su intervención, el tamaño de muestra se definió para cada uno de ellos. Por otro lado, se consideró que por comunidad o conglomerado se obtendría un tamaño de muestra de 20 mujeres. **Por lo tanto se tiene que los valores de muestra calculados fueron**:

En Población intervenida:

1. Programa Conjunto: 8 municipios, una comunidad por municipio, en cada comunidad una muestra de 20 mujeres. Total 160 mujeres
2. CECODE: 8 municipios, una comunidad por municipio, en cada comunidad una muestra de 20 mujeres. Total 160 mujeres

En Población control:

1. 8 municipios, una comunidad por municipio, en cada comunidad una muestra de 20 mujeres. Total 160 mujeres

**METODOLOGIA**

***Grupos según exposición al proyecto***

El proyecto llevó a cabo una serie de actividades por medio de las cuales se transmitía los mensajes educativos a las mujeres y sus familias. Para conocer el grado de exposición del proyecto en las mujeres se elaboró un instrumento que inicia preguntando a las mujeres si han escuchado mensajes o consejos sobre los siete temas abordados en el proyecto; aquellas mujeres que confirmaron haber escuchado por lo menos uno, se le preguntaba por el medio, que básicamente consistía en una de las siguientes ocho actividades:

1. Juegos grupales en SS

2. Juegos grupales en la feria

3. Programas en radio

4. Programas en televisión

5. Carteles / afiches / folletos / murales

6. Charlas en SS

7. Visitas domiciliarias

8. Capacitaciones

Se identificó a aquellas mujeres que mencionaron al menos una actividad. Por otro lado, el instrumento al continuar con la entrevista profundiza sobre la exposición de las mujeres a las principales actividades del proyecto: juegos, programas de radio y televisión; y al igual que con las actividades anteriores, se identificó aquellas mujeres que estuvieron expuesta a por lo menos una de estas actividades principales. Por último, el instrumento captura desde cuándo ha estado expuesta la mujer a las actividades.

Tomando en cuenta las exposiciones antes mencionadas, así como el tiempo, se generó un indicador que permite clasificar a las mujeres en dos grupos: ***EXPUESTO*** y ***NO EXPUESTO*** (ver mayor detalle en la sección de resultados); grupos que en su conjunto corresponden a la Población Intervenida, y por los cuales se desagregó la información, como se puede ver en los cuadros de resultados de este informe (anexos adjuntos).

***Metodología de campo***

En su oportunidad se elaboró informes de avance, en los cuales se documenta la selección aleatoria de las comunidades de acuerdo con el diseño del estudio, así como el proceso de recolección de la información en los mismos, incluyendo la selección y capacitación del personal de campo (ver anexos adjuntos). Es importante mencionar que la recolección de datos en cada comunidad se realizó por medio del grupo encuestador a través de visitas domiciliarias realizadas a una muestra de hogares seleccionados en forma aleatoria a partir de marcos muestrales proporcionados oportunamente por el equipo de avanzada; y la información colectada con las mujeres seleccionadas se levantó utilizando la metodología de la entrevista cara a cara.

La metodología de muestreo fue semejante tanto en la línea de base como en la línea final: Utilizando los marcos muestrales. En cada comunidad se hizo una primera selección aleatoria (aleatoria sistemática) de unas 20 a 24 mujeres con niños/as de 0 a menores de 36 meses de edad; cuando las madres de estos niños/as no fueron encontradas en el campo, por razones tales como: familias que ya no vivían en esa comunidad, ausencia permanente, ausencia por haber salido de la comunidad durante ese día u otras similares; se procedió a hacer una nueva selección aleatoria a partir de cada marco (en este caso una selección simple aleatoria), considerando a aquellas mujeres que no habían sido seleccionadas durante la primera vez[[1]](#footnote-1). En cada uno de los hogares seleccionados, la persona entrevistada fue una mujer, madre de un niño/a entre 0 a 36 meses de edad, a quien se aplicó la boleta de campo integrada por cinco módulos (ver instrumentos en anexos adjuntos); la aplicación de cada módulo dependió de la edad del niño/a índice u objetivo.

Durante toda la fase de campo de este estudio (tanto en línea de base como final) se aplicó varios mecanismos de control de calidad; cabe mencionar entre éstos la supervisión y la edición; así como la validación de los instrumentos. El primero de estos fue de mucha utilidad para comprobar la llegada de las encuestadoras a las viviendas asignadas, determinar la calidad de las entrevistas durante la aplicación de las mismas, y también para la resolución de problemas propios de la fase de campo, que requieren de una solución inmediata. El segundo de los mecanismos de control de calidad utilizados durante la fase de campo fue le edición, proceso que se hizo en el campo, y sirvió para garantizar la certeza, confiabilidad y objetividad de la información recolectada[[2]](#footnote-2).

***Ingreso de datos al computador***

La información colectada en campo se ingresó a la computadora a través del software EPI INFO, con el cual se llevó a cabo un doble ingreso (por personas diferentes). La información de los dos archivos ingresados con la misma información se validaron para buscar errores de digitación, y los errores se corrigieron, logrando así un 0% de error por digitación.

***Análisis estadístico***

Una vez se contó con bases de datos libres de errores, se procedió a construir los indicadores, para lo cual se elaboraron programas (ver entre los anexos adjuntos archivos con la extensión PGM). Las estimaciones de los indicadores (tanto para línea de base como final), se realizaron tomando en cuenta el diseño de muestreo, por lo que se generaron variables para identificar ESTRATOS, CONGLOMERADOS y PONDERACIÓN, donde ésta última correspondió al peso que se le dio a cada observación (mujer), de acuerdo con la probabilidad de selección que tuvo la misma según el conglomerado y estrato al que pertenecía.

Para evaluar las hipótesis:

* Cambio con respecto a línea de base (Ho P=Po), se utilizó la información del intervalo de confianza obtenido en la línea final. Se consideró la presencia de un cambio cuando el valor de línea de base no se encontró dentro del intervalo de confianza (P<0.05).
* Diferencia entre las poblaciones control e intervenida en línea final , o entre grupos de la población intervenida (Ho P1= P2), se utilizó de primero la información de los intervalos de confianza de ambos grupos, y cuando estos no eran suficientes para distinguir la diferencia, se procedió a calcular chi cuadrado y *odds ratios*. Se consideró una diferencia significativa cuando el Valor P era menor a 0.05.

# V. Resultados y hallazgos

Los cuadros con los resultados y los tamaños de muestra de los indicadores, se presentan en los anexos adjuntos de este informe, por lo que en esta sección se hace un resumen de aquellos indicadores que presentaron cambios atribuibles al proyecto.

## V.1 Tamaños de muestra logrados en la línea final

Tamaños de muestra logrados, según diseño: (en paréntesis se encuentra la identificación en los cuadros de resultados en anexos)

1. Mujeres de la población intervenida por Proyecto (GRUPO 3) = 335.
2. Mujeres expuestas al Proyecto por el Programa Conjunto (GRUPO 3C) = 184.
3. Mujeres expuestas al Proyecto por solo CECODE (GRUPO 3B) = 151.
4. Mujeres de la población control, pertenecientes al municipio de Huitán, Quetzaltenango, (GRUPO 4) = 229. Nota: el tamaño de muestra buscado por comunidad en esta población fue de 28 no de 20 como inicialmente se había calculado, la razón de ello obedece a que en esta población no fue necesario pasar la boleta con la información de exposición al proyecto.

Tamaños de muestra logrados, según exposición al proyecto:

1. Mujeres EXPUESTAS al Proyecto (GRUPO 3C) = 203
2. Mujeres NO EXPUESTAS al Proyecto (GRUPO 3C) = 132
3. Mujeres BENEFICIARIAS (GRUPO 3D) = 55
4. Mujeres NO BENEFICIARIAS (GRUPO 3D) = 280

Tamaños de muestra logrados, de acuerdo con los instrumentos:

1. Módulo 1: mujeres con menores de 6 meses = 133
2. Módulo 2: mujeres con niños de 6 a 24 meses = 303
3. Módulo 3: mujeres con menores de 12 meses = 250
4. Módulo 4: mujeres con niños de 24 a menos de 36 meses = 128
5. Módulo 5: mujeres respondiendo a la adaptación de las familias a crisis alimentarias = 564
6. Módulo 6: mujeres expuestas al Proyecto = 335

## V.2 Exposición al Proyecto

Como se fue mencionado, en la línea final se midió la exposición que tuvieron las mujeres por parte de las actividades desarrolladas por el proyecto. Al respecto, se encontró que 91.1% del total de mujeres viviendo en las comunidades intervenidas han escuchado mensajes o consejos, en el último año, con respecto a los temas desarrollados por el proyecto. Al tomar en cuenta las principales actividades desarrolladas por el proyecto (juegos, y programas de radio y televisión (TV), se encontró que del total de mujeres en la región intervenida alrededor de un 45.6% afirmó haber estado expuesta a por lo menos uno de ellos, ya fuera participando en juegos, escuchando alguno de los dos programas de radio o viendo alguno de los dos programas de TV. Es importante mencionar que mujeres en la región donde se desarrolló la intervención realizada solamente por el grupo de CECODE (***SOLO CECODE)*** presentan 1.9 veces más probabilidad (OR[[3]](#footnote-3)) de “*haber escuchado mensajes o consejos en el último año sobre los siete temas antes mencionados, por medio de alguna actividad desarrollada por el proyecto*”, que mujeres de la región donde se desarrolló el ***PROGRAMA CONJUNTO*.**

La exposición en particular de las principales actividades se dio de la siguiente manera: un 13.6% de las mujeres en la región intervenida manifestó haber participado en alguno de los juegos, un 27.5% indicó haber escuchado al menos uno de los programas de radio: el programa “barriga llena, corazón contento” fue escuchado por un 22.4%, mientras que el programa “educando familias, formando valores” fue escuchado por un 17.4%; llama la atención que éste último programa fue escuchado principalmente por la población de la región del grupo ***SOLO CECODE***, teniendo las mujeres de esa región 1.7 veces más probabilidad (OR) de haberlo escuchado que mujeres de la región del grupo donde participó el ***PROGRAMA CONJUNTO***.

Con respecto a los programas de TV, un 19.7% de las mujeres manifestó haber visto alguno de los dos programas: “La hora de los pekes” que fue visto por un 10.9% y “Hablemos de seguridad y nutrición” que fue visto por un 19.7%.

Al tomar en cuenta la exposición de las mujeres a las diferentes actividades, se obtuvo un indicador que permite conocer el grado de exposición, mismo que permite distinguir cuatro grupos: **No exposición**, que en este caso correspondió a un 6.8%, **Poca exposición**, que correspondió a un 33.5%, **Exposición regular**, que correspondió a 23.3%, **Buena exposición** que correspondió a 36.4%.

Por otro lado, al considerar el tiempo que las mujeres tenían de estar expuestas a las principales actividades desarrolladas por el proyecto. Al respecto se encontró que un 39.4% tenía más de un año, un 13.1% desde principios de este año y los primeros 6 meses, por lo que deja un 5.5% que hasta en los últimos 3 meses o menos ha estado expuesta, y por supuesto un 42% que manifestó que nunca.

De acuerdo con los principales indicadores de exposición que se construyeron, se encontró que un 59.7% de mujeres califican para ser consideradas como ***EXPUESTAS***, mientras que solamente un 12.8% de toda la población de mujeres en Totonicapán fueron consideradas como “mujeres ***BENEFICIARIAS”.***

## V.3 Cambios a nivel de la población intervenida

En esta sección se resume y resaltan los hallazgos que se encontraron con respecto a los cambios logrados a nivel poblacional, o sea del departamento de Totonicapán, presentando solamente los indicadores que mostraron cambios, o que no cambiaron o por ser indicadores relevantes, por lo que se invita al lector a revisar los cuadros con los resultados en la sección de anexos.

Se presentan los cambios, atribuyendo el cambio al proyecto cuando se ha demostrado la causalidad al utilizar los resultados del grupo control.

#### Cuadro 1: Cambios en **lactancia materna** en toda la población intervenida de Totonicapán (GRUPO 3), con respecto a línea de base

| **Indicador** | **Cambios positivos**  | **Cambios negativos** | **No cambió, Población intervenida** |
| --- | --- | --- | --- |
| **Atribuibles al proyecto** | **No atribuibles al proyecto** |
| Lactancia materna exclusivaind1 |  |  |  | ***Valor actual: 55.2%*** |
| Porcentaje de madres con niños/as de 0 a 36 meses que conocen sobre la edad hasta la cual se debe dar solo pecho (seis meses)IND1A |  | **Subió 15.8%.*****Valor actual: 72.2%*** |  |  |
| Porcentaje de madres con niños/as de 0 a menos de 24 meses que dieron pecho alguna vez IND1C |  |  | **Bajó 5.3%** ***Valor actual: 93.8%*** |  |
| Porcentaje de madres con niños de 6 a 12 meses que piensan dar de mamar hasta los 19 o 24 mesesIND1E1 | **Subió 22.2%** ***Valor actual: 63.2%*** |  |  |  |
| Porcentaje de madres con niños de 6 a 18 meses que piensan dar de mamar hasta los 19 o 24 mesesIND1E2 | **Subió 6.1%** ***Valor actual: 74.8%*** |  |  |  |
| Porcentaje de mujeres con niño/a de 24 a 36 meses que quitó el pecho a la edad de 6 o más meses del niño/aIND1D\_E1 |  |  |  | ***Valor actual: 98.4%*** |

**Principales hallazgos en lactancia materna**

El indicador de niños/as menores de 6 meses de edad con lactancia materna exclusiva no cambio entre la línea base y la línea final para la población a ser intervenida por el Programa de CECODE, (60.9% y 55.2%, respectivamente). En cambio, si hubo un cambio en la población control, misma que mostró un incremento de 32.5% (P<0.05) entre ambas mediciones. Este incremento hizo además, que al momento de la línea final, esta población fuera superior a la población intervenida (P<0.05), dónde los niños/as menores de 6 meses de la población control tienen 3.0 veces más probabilidad (OR[[4]](#footnote-4)) de recibir lactancia materna exclusiva que los niños/as de la población intervenida

En la medición de línea de base se encontró que un porcentaje más alto de mujeres conocían la edad en que los niños/as menores de seis meses de edad deben recibir solamente lactancia materna exclusiva (72.2% respecto a 56.4%, P < 0.05), para toda la población intervenida; sin embargo en la población se dio un cambio similar: de 54.6% a 76.8% (P<0.05), por lo que el cambio en la población intervenida no se puede atribuir al proyecto.

Entre los resultados (ver anexos) se puede observar que, aunque no hubo diferencias entre poblaciones y grupos en mujeres que dan pecho a sus niños/as de 24 a menos de 36 meses de edad, una proporción considerable de las mismas manifestó estar cumpliendo con esta práctica alimentaria en sus niños/as más allá de los dos años de edad. Por otro lado, la gran mayoría de mujeres con niños/as de esta edad, reportaron haber quitado el pecho a sus niños/as después de los seis meses de edad (más del 90%)

Con respecto a la interrogante de hasta qué edad piensan o tienen considerado dar de mamar a sus niños/as de 6 a 12 meses, y de 12 a 18 meses de edad, hubo diferencias en las mujeres entrevistadas. Estas diferencias se dieron con respecto al período de “quitar el pecho a sus niños/as” entre 19 a 24 meses de edad; dónde para ambos grupos de mujeres, se encontró porcentajes más altos en el total de la población intervenida con respecto a los valores de la línea base (63.2% con respecto a 41.0%, P<0.05. y 74. 8% con respecto a 68.7%, P<0.05, respectivamente).

En los resultados de la línea final (ver anexos), se puede observar que todos los grupos de la población intervenida mostraron porcentajes más altos de mujeres que conocen la edad en la que los niños/as menores de seis meses de edad deben recibir lactancia materna en forma exclusiva, que el valor de la línea base. Un comportamiento similar se observó en el grupo control de esta medición, donde el cambio ocurrido fue de 22.2%, (P< 0.05), razón por la cual los cambios en los grupos de la población intervenida no se pueden atribuir al proyecto.

#### Cuadro 2: Cambios en **alimentación complementaria** en toda la población intervenida de Totonicapán (GRUPO 3), con respecto a línea de base

| **Indicador** | **Cambios positivos**  | **Cambios negativos**  | **No cambió, Población intervenida** |
| --- | --- | --- | --- |
| **Atribuibles al proyecto** | **No atribuibles al proyecto** |
| Porcentaje de madres con niños/as de 0 a menos de 24 meses que poseen conocimiento sobre la edad a la cual se debe comenzar a dar otros alimentos diferentes a leche materna (a los 6 meses)ind1b | En la región del grupo ***SOLO CECODE***:**Subió 23%** ***Valor actual en esa región: 62.2%*** | En toda la población intervenida **Subió 17.4%** ***Valor actual: 56.1%*** |  |  |
| Práctica: niños de 6 a 8 meses que reciben al menos un alimento complementario recién preparado de alto contenido nutricional y energético IND2\_1A | **Subió 16.9%** ***Valor actual: 94.1%*** |  |  |  |
| Práctica: niños de 6 a 8 meses que reciben 2 o 3 comidas formales al díaIND2\_1A\_1 | En la región del grupo ***SOLO CECODE***  **subió 17.0%** ***Valor actual en esa región: 100%*** |  | En la región del ***Programa Conjunto*** **bajó 13.7%** ***Valor actual en esa región: 69.3%*** | ***Valor actual: 77.6%*** |
| Práctica: niños de 6 a 8 meses que reciben comida machacada o en trocitosIND2\_1A\_2 |  |  |  | ***Valor actual: 94.1%*** |
| Práctica: niños de 6 a 8 meses que reciben al menos un alimento complementario recién preparado de alto contenido nutricional y energético, MAS LECHE MATERNA IND2\_1A1 |  | **Subió 39.5%.*****Valor actual: 39.5%*** |  |  |
| Práctica: niños de 6 a 11 meses que reciben 2 o 3 comidas formales al díaIND2\_1\_1 |  |  | En las mujeres ***NO EXPUESTAS*** **bajó 19.6%** ***Valor actual en esa región: 66.7%*** | ***Valor actual: 81.2%*** |
| Práctica: niños de 9 a 11 meses que reciben comida machacada o en trocitosIND2\_1B\_2 |  | **Subió un 21.3%** ***Valor actual: 95.8%*** |  |  |
| Práctica: niños de 6 a 11 meses que reciben comida machacada o en trocitosIND2\_1\_2 |  | **Subió un 11.4%.*****Valor actual: 95.2%*** |  |  |
| Práctica: niños de 9 a 11 meses que reciben al menos un alimento complementario recién preparado de alto contenido nutricional y energéticoIND2\_1B |  |  |  | ***Valor actual: 96.4%*** |
| Práctica: niños de 9 a 11 meses que reciben al menos un alimento complementario recién preparado de alto contenido nutricional y energético, MAS LECHE MATERNAIND2\_1B1 |  |  |  | ***Valor actual: 11.8%*** |
| IDT de Práctica alimentación complementaria: niños de 6 a 11 mesesIND2\_IDT*(IDT= Índice de Desempeño Técnico)* |  | En la región del grupo ***SOLO CECODE***  **subió 14.5%** ***Valor actual en esa región: 85.7%***En mujeres del grupo ***EXPUESTO* subió 14.7%** ***Valor actual en ese grupo región: 85.9%*** |  | ***Valor actual: 78.0%*** |
| IDT de Práctica alimentación complementaria MAS LECHE MATERNA: niños de 6 a 11 mesesIND2\_IDT1*(IDT= Índice de Desempeño Técnico)* |  | **Subió un 16.4%.*****Valor actual: 18.2%*** |  |  |
| Práctica supuesta: Si el niño tuviera de 9 a 11 meses reciben al menos un alimento complementario recién preparado de alto contenido nutricional y energético(todas las madres, excluye aquellas con niños de 9 a 11) IND2\_1b\_S |  | **Subió un 35.6%.*****Valor actual: 97.9%*** |  |  |
| Práctica supuesta: Si el niño tuviera de 9 a 11 meses reciben al menos un alimento complementario recién preparado de alto contenido nutricional y energético MAS LECHE MATERNA(todas las madres, excluye aquellas con niños de 9 a 11)IND2\_1b\_S1 |  | **Subió un 4.6%.*****Valor actual: 5.4%*** |  |  |
| Práctica supuesta: Si el niño tuviera de 9 a 11 meses , comida machacada o en trocitos(todas las madres, excluye aquellas con niños de 9 a 11)  IND2\_1b\_S3 | **Subió un 9.3%** ***Valor actual: 71.4%*** |  |  |  |
| IDT de práctica supuesta: para alimentación complementaria, medido en madres con niños de 0 a 5 y de 12 a 24 meses. (todas las madres, excluye aquellas con niños de 6 a 11)  IND2\_IDT\_S*(IDT= Índice de Desempeño Técnico)* | **Subió 7.5%** ***Valor actual: 32.4%***En grupo ***SOLO CECODE* subió 12.7**% y en grupo ***EXPUESTO*** **subió 8.2%** |  |  |  |
| IDT de práctica supuesta: para alimentación complementaria MAS LECHE MATERNA, medido en madres con niños de 0 a 5 y de 12 a 24 meses. (todas las madres, excluye aquellas con niños de 6 a 11)IND2\_IDTS1*(IDT= Índice de Desempeño Técnico)* |  |  |  | ***Valor actual: 0.0%*** |

**Principales hallazgos en alimentación complementaria**

Los resultados encontrados en la línea base muestran que en ese momento había una mayor cantidad de mujeres del grupo control que poseían un conocimiento apropiado sobre la edad en que se debe comenzar a dar a los niños/as pequeños alimentos diferentes a la leche materna (51.6% respecto a 38.7%, P < 0.05); dónde las mujeres del grupo control tenían 1.7 veces más probabilidad de poseer este conocimiento (OR[[5]](#footnote-5)). Entre ambas mediciones se observa un cambio positivo para este indicador en el grupo control (10.6%). Por otro lado, hubo un cambio aún mayor en este mismo sentido en el grupo intervenido (17.4%). Sin embargo, debido el cambio positivo que tuvo el grupo control, el cambio en la población intervenida no se puede atribuir a la intervención del Programa. A pesar de ello, es importante resaltar el incremento ocurrido en el grupo de las mujeres intervenidas “*SOLO CECODE*”, ya que hubo un incremento en el indicador de un 23.0% entre ellas; este aumento tan particular hizo una diferencia con las mujeres del grupo PROGRAMA CONJUNTO que presentó un porcentaje menor (62.2% respecto a 47.2%, P < 0.05).

En estos resultados se puede observar asimismo que durante esta medición, la proporción de niños/as de 6 a 8 meses que recibió al menos un alimento recién preparado de alto contenido nutricional y energético, aumentó con respecto al de línea de base (94.1% respecto a 77.2%, P < 0.05); situación que evidencia una buena práctica para este indicador. Por otro lado, las prácticas de dar 2 o 3 comidas formales al día a los niños, así como comida machacada o en trocitos no cambiaron con respecto a la línea de base; sin embargo, la segunda de estas tiene por si misma un porcentaje alto (94.1%), mientras que el primero lo tiene ligeramente más bajo (77.6%). Es importante mencionar que en la región del ***PROGRAMA CONJUNTO*** éste último indicador disminuyó un 13.7% (P<0.05), mientras que en la región donde estuvo el grupo ***SOLO CECODE*** el indicador aumentó en un 17% (P<0.05).

Dos cambios importantes debidos al proyecto son: el aumento de mujeres con la práctica supuesta (si tuviera un niño de 9 a 11 meses) de dar comida machacada o en trocitos a su niño, que subió de 62.1% en línea de base a 71.4% en línea final (P<0.05); y por lo tanto el aumento en el porcentaje de mujeres con un buen valor del indicador de desempeño técnico (IDT) de práctica supuesta para alimentación complementaria, que subió 7.5% (P<0.05), pero que sin embargo el valor actual se puede considerar bajo (32.4%). El cambio en éste último indicador (IDT), se debió principalmente a los cambios en los grupos SOLO CECODE y EXPUESTO, el primero logró un aumento del 12.7% y el segundo del 8.2% (P<0.05). Es de resaltar que las mujeres de la población intervenida presentan 2.1 más probabilidad (OR) de tener una buena práctica supuesta (IDT) que mujeres del grupo control.

La práctica “niños de 6 a 11 meses que reciben 2 o 3 comidas formales al día” mostró una reducción en las mujeres NO EXPUESTAS de casi 20% con respecto a línea de base (P<0.05); sin embargo, ***el grupo EXPUESTO no tuvo esa reducción, y por lo tanto niños de 6 a 11 meses del grupo EXPUESTO poseen 5.2 veces más probabilidad de recibir 2 o 3 comidas formales al día que niños del grupo NO EXPUESTO (OR).***

En toda la población intervenida resalta también el cambio en tres prácticas, mismas que me mejoraron con respecto a línea de base (P<0.05), pero que debido a que estos cambios se dieron de igual manera en la población control, no son atribuibles al proyecto: (1) “niños de 6 a 8 meses que reciben al menos un alimento complementario recién preparado de alto contenido nutricional y energético, más leche materna”, subió 39.5%; (2) “niños de 9 a 11 meses que reciben comida machacada o en trocitos”, subió 21.3%; y (3) “ niños de 6 a 11 meses que reciben comida machacada o en trocitos”, subió 11.4%. Entre estos cambios también sobresale el cambio en el grupo NO EXPUESTO con respecto al primero de los tres indicadores mencionados ya que fue el que logró un mayor cambio, haciendo que niños de 6 a 8 meses de edad en ese grupo tengan 8.7 veces más probabilidad (OR) de recibir un alimento complementario de alto contenido nutricional más leche materna, con respecto a niños del grupo EXPUESTO.

La población control, con respecto a la línea de base, mejoró el porcentaje de mujeres con buen IDT: “IDT de Práctica alimentación complementaria: niños de 6 a 11 meses” (P<0.05), subió 32.4%. Por otro lado, dentro de la población intervenida subieron solo los grupos ***SOLO CEOCDE*** y ***EXPUESTO*** (P<0.05), el primero con un incremento de 14.5% y el segundo 14.7%. Debido a que los cambios en estos dos grupos de la población intervenida no fueron suficientes, así como al comportamiento de la población control, el cambio en estos grupos no se puede atribuir al proyecto.

Con respecto a la práctica supuesta de dar alimentos con alto contenido nutricional y energético al niño/a si tuviera 6 a 8 meses de edad, se observa que alrededor de la mitad de las mujeres de ambas mediciones (base y final) respondieron en forma adecuada; y que la gran mayoría de éstas cumpliría con esta práctica si su niño/a tuviera 9 a 11 meses de edad. Un comportamiento totalmente opuesto ocurrió en el primero de estos grupos (mujeres con niños/as de 6 a 8 meses de edad), cuando la respuesta consideró la condición anterior más la presencia de leche materna; ya que ninguna de ellas respondió en forma adecuada. ***Este hallazgo estaría indicando que todas estas mujeres (mujeres con niños menores de 6 meses de edad) no saben que a los seis meses de edad un niño/a se debe seguir amamantando y recibir a la vez otros alimentos.***

#### Cuadro 3: Cambios en **cuidado prenatal y atención al parto** en toda la población intervenida de Totonicapán (GRUPO 3), con respecto a línea de base

| **Indicador** | **Cambios positivos**  | **Cambios negativos**  | **No cambió, Población intervenida** |
| --- | --- | --- | --- |
| **Atribuibles al proyecto** | **No atribuibles al proyecto** |
| Mujeres que cuando estuvieron embarazadas recibieron alguna vacuna TT IND8\_1 |  |  |  | ***Valor actual: 74.1%*** |
| Mujeres que cuando estuvieron embarazadas recibieron por lo menos dos veces la vacuna TT, de quienes recibieron alguna IND8\_2 | En la región del grupo ***SOLO CECODE***:**Subió 13.8%** ***Valor actual en esa región: 87.9%*** |  |  | ***Valor actual: 74.3%*** |
| Mujeres que recibieron alguna vacuna TT antes del embarazo, de quienes recibieron alguna IND8\_3 | En mujeres del grupo ***EXPUESTO***:**Subió 9.8%** ***Valor actual en ese grupo: 49.8%*** |  |  | ***Valor actual: 47.0%*** |
| Mujeres que recibieron dos o más vacunas TT antes del embarazo, de quienes recibieron algunaIND8\_4 | En toda la población intervenida **Subió 6.5%** ***Valor actual: 79.9%***En la región del grupo ***SOLO CECODE***:**Subió 9.1%** ***Valor actual en esa región: 82.5%***En mujeres del grupo ***EXPUESTO***:**Subió 10.5%** ***Valor actual en ese grupo: 83.9%***En mujeres del grupo ***BENEFICIRIAS***:**Subió 12.6%** ***Valor actual en ese grupo: 86.0%*** |  |  |  |
| IDT cumplimiento de los 4 indicadores relacionados con vacuna TTIND8\_1a4*(IDT= Índice de Desempeño Técnico)* | En la región del grupo ***PROGRAMA CONJUNTO*****Subió 18.4%** ***Valor actual en esa región: 31.7%***En mujeres del grupo ***BENEFICIARIO***:**Subió 14.9%** ***Valor actual en el grupo: 28.2%*** |  |  | ***Valor actual: 19.5%*** |
| Mujeres que han tenido algún control prenatalIND8\_5 |  |  | En las mujeres del grupo ***SOLO CECODE***  **bajó 4.9%** ***Valor actual en esa región: 92.5%***En las mujeres del grupo ***NO BENEFICIARIAS***  **bajó 3.6%** ***Valor actual en ese grupo: 93.8%*** | ***Valor actual en la población intervenida: 94.8%*** |
| Mujeres cuyo control prenatal se lo ha dado una persona de salud capacitadaIND8\_7 |  |  | **Bajó 5.0%** ***Valor actual 92.4%*** |  |
| Mujeres que iniciaron su control en el primer trimestre de embarazoIND8\_8 | En toda la población intervenida **Subió 12.5%** ***Valor actual: 56.5%***En la región del grupo ***PROGRAMA CONJUNTO***:**Subió 18.8%** ***Valor actual en esa región: 62.8%***En mujeres del grupo ***EXPUESTO***:**Subió 19.8%** ***Valor actual en ese grupo: 63.8%*** |  |  |  |
| IDT calidad de las visitas de control prenatal. Cumplimiento de indicadores 8\_7 y 8\_8IND8\_7a8*(IDT= Índice de Desempeño Técnico)* | En mujeres del grupo ***EXPUESTO***:**Subió 17.9%** ***Valor actual en ese grupo: 61.9%*** |  |  | ***Valor actual: 54.3%*** |
| Mujeres con un plan de emergencia para el momento del partoIND8\_11 |  |  | **Bajó 25.0%** ***Valor actual: 32.1%*** |  |
| IDT de cuidado prenatalCumplen por lo menos tres de los cuatro IDT anteriores más tener plan de emergencia (3 de 5)IND8\_IDT*(IDT= Índice de Desempeño Técnico)* |  |  | En las mujeres del grupo ***NO EXPUESTAS***  **bajó 16%** ***Valor actual en ese grupo: 47.4%*** | ***Valor actual: 56.8%*** |
| IDT suplementación prenatalIND8\_9A10*(IDT= Índice de Desempeño Técnico)* |  |  |  | ***Valor actual: 72.3%*** |
| Mujeres que asistieron a un centro asistencial para llevar a cabo su parto (no como emergencia)IND3\_1IDT de atención al partoIND3\_IDT*(IDT= Índice de Desempeño Técnico)*\*\*Nota: ambos indicadores tienen valores semejantes |  | En la región del grupo ***SOLO CECODE***:**Subió 19.6%** ***Valor actual en esa región: 23.8%***En mujeres del grupo ***EXPUESTO***:**Subió 19.0%** ***Valor actual en ese grupo: 23.5%*** |  | ***Valor actual: 15.3%*** |

**Principales hallazgos en atención prenatal y atención al parto**

***Aplicación del toxoide tetánico (TT)***

No se encontró cambio alguno con respecto *haber recibido alguna vez la vacuna del toxoide tetánico (TT) durante el embarazo de su hijo/a último hijo/a* (P>0.05), el valor actual de este indicador es 74.1%. En igual forma, hay dos indicadores que no sufrieron cambio a nivel de toda la población intervenida, sin embargo resaltan los cambios positivos en algunos de sus grupos, estos indicadores son: (1) “Mujeres que recibieron dos o más vacunas del TT antes del embarazo de su último hijo/a”, que tiene un valor actual del 74.3%, y en el cual la región de ***SOLO CECODE*** mostró un aumento del 13.8% (P<0.05) presentando ahora un valor del 87.9%; y (2) “*Mujeres que recibieron alguna vacuna TT antes del embarazo de su último hijo/a*”, que tiene un valor actual del 47.0%, y donde el grupo de mujeres ***EXPUESTO*** mostró un aumento (P<0.05) del 9.8%, presentando ahora un valor del 49.8%.

Destaca el logro obtenido con el indicador “*Mujeres que recibieron dos o más vacunas TT antes del embarazo de su último hijo/a*”, ya que hubo un cambio positivo en toda la población intervenida, habiendo subido un 6.5% con respecto a la línea de base, presentando ahora un 79.9%. Este logro se debe principalmente al aumento en tres de los grupos intervenidos (P<0.05): mujeres de la región ***SOLO CECODE***, donde subió un 9.1%, presentando las mujeres de esa región un 82.5%; mujeres del grupo ***EXPUESTO***, donde subió 10.5%, presentando las mujeres de ese grupo un 83.9%; y mujeres del grupo ***BENEFICIARIO***, donde subió 12.6%, presentando las mujeres de ese grupo un 86.0%.

El indicador de desempeño técnico (IDT) que mide el cumplimiento de la aplicación de TT no cambió con respecto a la línea de base (P>0.05), aunque se observa una tendencia positiva hacia subir, su valor actual es de 19.5%. Sin embargo, en dos grupos de la población intervenida hubo cambios positivos: (1) en la región del grupo ***PROGRAMA CONJUNTO***, se logró un cambio (P<0.05), habiendo subido un 18.4% con respecto a la línea de base, por lo que las mujeres de este grupo presentan ahora un 31.7%; y (2) en las mujeres del grupo ***BENEFICIARIO***, se logró un cambio (P<0.05), habiendo subido un 14.9% con respecto a la línea de base, por lo que las mujeres de este grupo presentan ahora un 28.2%. Si bien estos últimos valores son superiores al de la población total, se consideran aún bajos y susceptibles de ser mejorados.

***Control prenatal***

Con respecto a mujeres que tuvieron algún control prenatal en su último embarazo, la población intervenida en general no tuvo cambio alguno con respecto a línea de base (P>0.05), siendo el valor actual del 94.8%. Sin embargo, en dos de los grupos con intervención se encontró una disminución significativa con respecto a la línea de base (P<0.05), siendo estos ***SOLO CECODE*** y ***NO BENEFICIARIAS***, las cuales disminuyeron 4.9% y 3.6% respectivamente. En la actualidad la cantidad de mujeres en estos dos grupos que tuvieron algún control prenatal es de 92.5% para las que viven en la región de ***SOLO CECODE*** y 92.4% para las mujeres ***NO BENEFICIARIAS***. Por otro lado, destaca que el 100% de mujeres ***PARTICIPANTES*** tuvo algún control prenatal.

Dentro del control prenatal, destaca la disminución de mujeres en la población intervenida que afirmó que el mismo le fue proporcionado por personal de salud capacitado, habiendo bajado un 5% con respecto a la línea de base (P<0.05), siendo un 92.4% la cantidad de mujeres que afirmó haber tenido este control por este tipo de personal. La disminución observada se debió principalmente a la disminución en el grupo de población ***SOLO CECODE***, en el cual la disminución fue de 4.9% con respecto a línea de base (P<0.05).

En la línea de base, el **IDT que mide la calidad de las visitas de control prenatal,** mostró que las mujeres de la población control presentaron 2 veces más probabilidad (OR) de tener un buen IDT que las mujeres de la población a ser intervenida. Para la línea final esta diferencia ya se no manifestó, debido a que aumentó el porcentaje de mujeres de la población intervenida con un buen IDT, como puede verse con el grupo de mujeres EXPUESTAS que aumentó un 17.9% (P<0.05), presentando ahora un 61.9%; por lo que una mujer del grupo ***EXPUESTO*** tiene 2.2 veces (OR) más probabilidad de un buen IDT en calidad de visitas de control prenatal que mujeres ***NO EXPUESTAS***. A pesar de ese logro en el grupo EXPUESTO, en toda la población intervenida no se logró un cambio con respecto a la línea de base (P>0.05), siendo el valor actual de un 54.3%.

Uno de los principales logros del proyecto fue subir el indicador “Mujeres que iniciaron su control en el primer trimestre de embarazo”, el cual subió 12.5% con respecto a línea de base (P<0.05), siendo un 56.5% de mujeres las que ahora reportaron esta práctica. El cambio en este indicador se debió principalmente al cambio en dos de los grupos intervenidos: Grupo de mujeres de la población ***PROGRAMA CONJUNTO*** y del grupo ***EXPUESTO***, los cuales subieron (P<0.05) 18.8% y 19.8% respectivamente con respecto a línea de base, presentando ahora valores de 62.8% y 63.8% respectivamente. Es importante hacer notar que en la línea de base las mujeres de la población control tenían 2 veces más probabilidad (OR[[6]](#footnote-6)) de presentar está práctica que mujeres de la población intervenida, diferencia que ya no se observó en la línea final. Sin embargo, en la línea final tenemos ahora una diferencia significativa entre mujeres del grupo ***EXPUESTO*** con el de ***NO EXPUESTO***: mujeres ***EXPUESTAS*** tienen 2.1 veces (OR) más probabilidad de haber iniciado su control prenatal en el primer trimestre de embarazo que las mujeres ***NO EXPUESTAS.***

En línea de base, las mujeres de la población a ser intervenida presentaron 3.1 veces (OR) más probabilidad de “*tener un plan de emergencia para el momento del parto*” que mujeres de la población control. En línea final esta diferencia no se encontró, lo cual se debió a que el porcentaje disminuyó en la población intervenida (P<0.05), habiendo bajado un 25%; lo cual hace que el porcentaje de mujeres, en la población intervenida, que contó con un plan de emergencia es ahora de un 32.1%, valor que se considera bajo. Es importante destacar que dentro de la población intervenida, las mujeres ***PARTICIPANTES*** tienen 2.2 veces (OR) más probabilidad de contar con un plan de emergencia para el momento del parto que mujeres ***NO PARTICIPANTES***.

Debido a que hubo indicadores en el tema de control prenatal que mejoraron y otros que no, o que más bien bajaron, el IDT de cuidado prenatal, que mide el cumplimiento de los indicadores en este tema, no cambió en la población intervenida con respecto a línea de base (P>0.05), siendo su valor actual de 56.8%. Resalta dentro de la población intervenida el grupo de mujeres ***NO EXPUESTO***, el cual bajó significativamente en un 16% con respecto a línea de base (P<0.05), presentando ahora un 47.4%, y por lo tanto mujeres del grupo ***EXPUESTO*** tienen 1.9 veces más probabilidad (OR) de tener un buen IDT de cuidado prenatal que mujeres del grupo ***NO EXPUESTO***. En igual forma, el IDT de suplementación prenatal, que mide el cumplimiento de la suplementación con hierro y ácido fólico en las mujeres embarazadas, no presentó cambio con respecto a línea de base (P>0.05), siendo su valor actual de un 72.3%.

***Atención al parto***

En la práctica de mujeres que asistieron a un centro asistencial para llevar a cabo su parto (no como emergencia), dentro de la población intervenida, los grupos ***SOLO CECODE*** y ***EXPUESTO*** lograron mejorar con respecto a la línea de base, ambos en casi un 20% (P<0.05). El aumento en el grupo ***EXPUESTO*** hace que mujeres expuestas al proyecto tengan 11.2 veces más probabilidad (OR) de haber asistido a un centro asistencial para llevar a cabo su parto (no como emergencia), que mujeres ***NO EXPUESTAS***. Sin embargo, en toda la población intervenida no se observa el cambio con respecto a la línea de base (P>0.05), presentando un 15.3% en la actualidad, valor que es bastante bajo. Con respecto al *IDT de atención al parto*, presentó un comportamiento similar al del indicador que midió la asistencia a un centro asistencial para llevar a cabo el parto (no como emergencia), por lo tanto su valor actual (que no cambió con respecto a línea de base), es también de un 15.3%.

#### Cuadro 4: Cambios en **cuidado post natal** en toda la población intervenida de Totonicapán (GRUPO 3), con respecto a línea de base

| **Indicador** | **Cambios positivos**  | **Cambios negativos** | **No cambió, Población intervenida** |
| --- | --- | --- | --- |
| **Atribuibles al proyecto** | **No atribuibles al proyecto** |
| Mujeres que asisten/asistieron (o reciben/recibieron visitas para) control post natal con personal calificado (incluye comadronas capacitadas). Tanto partos en casa como en centro asistencialIND4\_1 | En toda la población intervenida **Subió 6.4%** ***Valor actual: 85.7%***En la región del grupo ***SOLO CECODE***:**Subió 8.3%** ***Valor actual en esa región: 87.6%***En mujeres del grupo ***EXPUESTO***:**Subió 8.3%** ***Valor actual en ese grupo: 87.6%*** |  |  |  |
| IDT atención post natalIND4\_IDT | En la región del grupo ***SOLO CECODE***:**Subió 10.1%** ***Valor actual en esa región: 87.6%***En mujeres del grupo ***EXPUESTO***:**Subió 8.1%** ***Valor actual en ese grupo: 85.6%*** |  |  | ***Valor actual en toda la población intervenida: 83.8%*** |

**Principales hallazgos en atención post natal**

No se encontró cambio alguno con respecto a *haber recibido su primera visita de chequeo post parto por personal de salud calificado en los primeros tres días del nacimiento de su hijo* (P>0.05), el valor actual de este indicador es 68% En igual forma, no hubo cambio (P>0.05) en el indicador *haber recibido su primera visita de chequeo post parto por personal calificado después de los primeros 3 días y hasta los 28 días del nacimiento de su último hijo* (P>0.05), el valor actual es de 19.3%.

Contrario a los anteriores, el indicador *mujeres que asisten/asistieron o reciben/recibieron control post natal con personal de salud calificado* aumentó en la población intervenida en un 6.4% (P<0.05) con respecto a la línea de base, siendo el valor actual de un 85.7%. Con este indicador resaltan los cambios que tuvieron los grupos ***SOLO CECODE*** y ***EXPUESTO***, ya que ambos subieron significativamente (P<0.05) con respecto a la línea de base; ambos aumentaron un 8.3%, por lo que el valor actual en esos grupos es de 87.6%. Es importante mencionar que mujeres del grupo control en línea de base presentaron 2.3 veces más probabilidad (OR[[7]](#footnote-7)) de haber asistido a control post natal con personal de salud calificado que mujeres de la población por ser intervenida, debido al cambio en el grupo ***SOLO CECODE,*** como ya se mencionó, toda la población intervenida logró mejorar su valor con respecto a la línea de base, logrando además una diferencia significativa con respecto a la población control en línea final: mujeres de la población intervenida tienen ahora 2 veces más probabilidad (OR) de haber asistido a control post natal con personal de salud calificado que mujeres de la población control; por lo que las probabilidades se han revertido entre las dos poblaciones.

El indicador ***IDT de atención post*** natal integra y resume en un solo valor la información de los indicadores anteriores. Mujeres del grupo control en línea de base presentaron 2.6 veces más probabilidad (OR) de cumplir con el IDT post natal que mujeres de la población por ser intervenida. En la línea final, el grupo control presentó un valor más bajo que en la línea de base, habiendo disminuido 16.3% (P<0.05), mientras que la población intervenida mostró un aumento con respecto al valor de la línea de base, pero con el tamaño de muestra del estudio no se puede demostrar que el mismo sea significativo, por lo que se concluye que no hubo cambio en esta población (P>0.05), siendo su valor actual de un 83.8%. Al considerar que el grupo control bajó, y el grupo intervenido no bajó, se puede considerar que el principal efecto del proyecto en este indicador fue evitar que la situación respecto al mismo empeorara. Si bien para la población intervenida en general no se logró un cambio con respecto la línea de base, en los grupos de ***SOLO CECODE*** y ***EXPUESTO***, **SÍ** **se logró un cambio positivo significativo** (P<0.05), ya que aumentó el valor en ambos grupos: en el primero aumentó un 10.1%, presentando un valor actual del 87.6%, y el segundo aumentó un 8.1%, presentando un valor actual del 85.6%. Todos estos valores se consideran relativamente buenos o altos.

#### Cuadro 5: Cambios en **control pediátrico** en toda la población intervenida de Totonicapán (GRUPO 3), con respecto a línea de base

| **Indicador** | **Cambios positivos**  | **Cambios negativos** | **No cambió, Población intervenida** |
| --- | --- | --- | --- |
| **Atribuibles al proyecto** | **No atribuibles al proyecto** |
| Porcentaje de mujeres que afirman que su niño/a de 0 a menos de 24 meses ha sido vacunado alguna vez IND5\_1 |  |  | En las mujeres del grupo ***NO EXPUESTAS***  **bajó 6%** ***Valor actual en ese grupo: 92.1%*** | ***Valor actual: 93.9%*** |
| Porcentaje de mujeres cuyo niño no tiene registro de vacunación y que afirma haber intentado vacunar a su niño/a menor de 36 meses IND5\_1A | NO SE MIDIO EN LINEA BASE | ***Valor actual: 26.8%*** |
| Porcentaje de niños/as de 0 a menos de 24 meses con carnetIND5\_2 | En la región del grupo ***PROGRAMA CONJUNTO*****Subió 6.6%** ***Valor actual en esa región: 94.4%***En mujeres del grupo ***BENEFICIARIO***:**Subió 8.2%** ***Valor actual en ese grupo: 96.0%*** |  |  | ***Valor actual en toda la población intervenida: 86.5%*** |
| Porcentaje de niños/as de 0 a menos de 24 meses con carnet de quienes han sido vacunadosIND5\_2A | En la región del grupo ***PROGRAMA CONJUNTO*****Subió 7.6%** ***Valor actual en esa región: 97.1%***En mujeres del grupo ***BENEFICIARIO***:**Subió 8.9%** ***Valor actual en el grupo: 98.4%*** |  |  | ***Valor actual en toda la población intervenida: 92.1%*** |
| Porcentaje de niños/as de 6 a menos de 24 meses con el esquema de vacunación completo de acuerdo a su edad IND5\_4\_B | En mujeres del grupo ***BENEFICIARIO***:**Subió 13.4%** ***Valor actual en ese grupo: 89.1%*** |  |  | ***Valor actual en toda la población intervenida: 70.5%*** |
| Porcentaje de niños/as de 0 a menos de 24 meses con el esquema de vacunación completo de acuerdo a su edad IND5\_4 | En mujeres del grupo ***BENEFICIARIO***:**Subió 4.4%** ***Valor actual en ese grupo: 71.3%*** |  |  | ***Valor actual en toda la población intervenida: 60.7%*** |
| Porcentaje de niños/as de 24 a menos de 36 meses con el esquema de vacunación completo de acuerdo a su edadIND5\_3 |  |  | En las mujeres de la región ***SOLO CECODE***  **bajó 10.3%** ***Valor actual en esa región: 78.6%***En las mujeres del grupo ***NO EXPUESTAS***  **bajó 10.6%** ***Valor actual en ese grupo: 78.3%***En las mujeres del grupo ***NO BENEFICIARIAS***  **7.8%** ***Valor actual en ese grupo: 81.1%*** | ***Valor actual en toda la población intervenida: 83.4%*** |
| Porcentaje de niños/as de 24 a menos de 36 meses con control de peso/tallaIND5\_3A1 |  |  | En las mujeres de toda la población intervenida **bajó 7.8%** ***Valor actual en esa población: 74.8%***En las mujeres de la región ***SOLO CECODE***  **bajó 10.6%** ***Valor actual en esa región: 72.0%***En las mujeres del grupo ***NO EXPUESTAS***  **bajó 8.8%** ***Valor actual en ese grupo: 73.8%***En las mujeres del grupo ***NO BENEFICIARIAS***  **bajó 8.8%** ***Valor actual en ese grupo: 73.8%*** |  |
| Porcentaje de niños/as de 0 a menos de 36 meses a quienes les aparece en el carné por lo menos una fecha de pesado, de quienes tienen carnéIND5\_3B |  |  | En las mujeres de la región ***SOLO CECODE***  **bajó 11.5%** ***Valor actual en esa región: 73.5%***En las mujeres del grupo ***NO BENEFICIARIAS***  **bajó 7.6%** ***Valor actual en ese grupo: 77.4%*** | ***Valor actual en toda la población intervenida: 80.1%*** |
| Porcentaje de mujeres con niños/as de 0 a menos de 36 meses que conocen para qué pesan a los niños IND5\_3C |  | **Subió 35.5%** ***Valor actual en la población: 83.9%*** |  |  |
| IDT (índice de desempeño técnico) para control pediátrico en menores de 6 mesesIND5\_IDT\_A |  |  |  | ***Valor actual: 39.7%*** |
| IDT (índice de desempeño técnico) para control pediátrico en niños/as de 6 a menos de 24 mesesIND5\_IDT\_B | En mujeres del grupo ***BENEFICIARIO***:**Subió 17.4%** ***Valor actual en ese grupo: 87.6%*** |  |  | ***Valor actual en toda la población intervenida: 62.9%*** |
| IDT (índice de desempeño técnico) para control pediátrico en niños/as de 24 a menos de 36 mesesIND5\_IDT\_C |  |  | **Bajó 19.9%** ***Valor actual 60.2%*** |  |
| Niños/as de 6 a menos de 24 meses que han recibido Vitamina AIND5\_6 |  |  |  | ***Valor actual: 77.7%*** |
| Porcentaje de mujeres cuyo niño no tiene registro de haber recibido Vitamina A y que afirma haber intentado conseguir para su niño/a de 6 a menos de 24 meses de edad IND5\_6B | NO SE MIDIO EN LINEA BASE | ***Valor actual: 4.0%*** |
| Niños/as de 6 a menos de 24 meses que han recibido Vitamina A, según la norma, de quienes han recibidoIND5\_6A |  |  | **Bajó 12.0%** ***Valor actual 74.3%*** |  |
| Mujeres con niños/as de 0 a menos de 6 meses que conocen qué hay que dar Vitamina “A” a partir de los 6 mesesIND5\_6\_C1 |  | En mujeres del grupo ***EXPUESTO***:**Subió 15.6%** ***Valor actual en ese grupo: 23.9%*** |  | ***Valor actual en toda la población intervenida: 15.9%*** |
| Niños de 6 a menos de 24 meses que han recibido ácido fólicoIND5\_7 |  |  | **Bajó 23.8%** ***Valor actual 32.3%*** |  |
| Porcentaje de mujeres cuyo niño no tiene registro de haber recibido ácido fólico y que afirma haber intentado conseguir para su niño/a de 6 a menos de 24 meses de edad IND5\_7B | NO SE MIDIO EN LINEA BASE | ***Valor actual: 6.7%*** |
| Niños de 6 a menos de 24 meses que han recibido ácido fólico, según la norma: En menores de dos años es mensual. De quienes han recibido ácido fólicoIND5\_7A |  |  | En las mujeres de la región ***SOLO CECODE***  **bajó 21.2%** ***Valor actual en esa región: 25.0%***En las mujeres del grupo ***EXPUESTO***  **bajó 22.1%** ***Valor actual en ese grupo: 24.1%*** | ***Valor actual en toda la población intervenida: 40.4%*** |
| Mujeres con niños/as de 0 a menos de 6 meses que conocen qué hay que dar ácido fólico a partir de los 6 mesesIND5\_7b | En toda la población intervenida **Subió 11.7%** ***Valor actual: 15.5%***En la región del grupo ***SOLO CECODE*****Subió 16.5%** ***Valor actual en esa región: 20.3%***En mujeres del grupo ***EXPUESTO***:**Subió 16.8%** ***Valor actual en ese grupo: 20.6%*** |  |  |  |
| Niños de 6 a menos de 24 meses que han recibido hierroIND5\_8 |  |  | **Bajó 38.8%** ***Valor actual 30.3%*** |  |
| Porcentaje de mujeres cuyo niño no tiene registro de haber recibido hierro y que afirma haber intentado conseguir para su niño/a de 6 a menos de 24 meses de edad IND5\_8B | NO SE MIDIO EN LINEA BASE | ***Valor actual: 7.1%*** |
| Niños de 6 a menos de 24 meses que han recibido hierro, según la norma: En menores de dos años es mensual. De quienes han recibido hierroIND5\_8A |  |  | En las mujeres del grupo ***SOLO CECODE***  **bajó 19.3%** ***Valor actual en esa región: 26.7%***En las mujeres del grupo ***EXPUESTO* bajó 17.4%** ***Valor actual en ese grupo: 28.6%***En las mujeres del grupo ***BENEFICIARIO* 16.5%** ***Valor actual en ese grupo: 29.5%*** | ***Valor actual en la población intervenida: 40.7%*** |
| Porcentaje de mujeres con niños/as de 24 a menos de 36 meses que opinan que es muy importante dar hierro cuando el niño/a tiene seis meses de edadIND5\_8b | En toda la población intervenida **Subió 16.3%** ***Valor actual: 20.5%***En la región del grupo ***SOLO CECODE*****Subió 21.2%** ***Valor actual en esa región: 25.7%***En mujeres del grupo ***EXPUESTO***:**Subió 20.1%** ***Valor actual en ese grupo: 24.6%***En mujeres del grupo ***NO BENEFICIARIO*****Subió 16.5%** ***Valor actual en esa región: 21.0%*** |  |  |  |
| Mujeres con niños/as de 0 a menos de 6 meses que conocen qué hay que dar zinc a partir de los 6 meses IND5\_6\_C4 | **Subió 5.4%** ***Valor actual: 5.4%*** |  |  |  |
| Porcentaje de mujeres con niños/as de 24 a menos de 36 meses que opinan que es muy importante dar zinc cuando el niño/a tiene seis meses de edadIND5\_8c | En toda la población intervenida **Subió 6.2%** ***Valor actual: 7.9%***En la región del grupo ***SOLO CECODE*****Subió 8.0%** ***Valor actual en esa región: 9.7%***En mujeres del grupo ***EXPUESTO***:**Subió 9.9%** ***Valor actual en ese grupo: 11.6%***En mujeres del grupo ***NO BENEFICIARIO*****Subió 6.7%** ***Valor actual en esa región: 8.4%*** |  |  |  |
| Mujeres con niños/as de 6 a menos de 24 meses que afirman estar recibiendo chispitasIND5\_9 |  |  | En toda la población intervenida **bajó 11.1%** ***Valor actual en esa región: 54.7%***En las mujeres del grupo ***SOLO CECODE***  **bajó 17.4%** ***Valor actual en esa región: 48.4%***En las mujeres del grupo ***EXPUESTO***  **bajó 10.0%** ***Valor actual en ese grupo: 55.8%***En las mujeres del grupo ***NO BENEFICIARIAS***  **bajó 12.2%** ***Valor actual en ese grupo: 53.6%*** |  |
| Mujeres con niños/as de 0 a menos de 6 meses que conocen las chispitasIND5\_6\_D |  | **Subió 23.9%** ***Valor actual en la población: 65.0%*** |  |  |
| Mujeres con niños/as de 24 a 36 meses que conocen las chispitasIND5\_9D |  | **Subió 10.5%** ***Valor actual en la población: 82.3%*** |  |  |

**Principales hallazgos en control pediátrico**

En el tema de control pediátrico destacan cambios positivos y negativos. La mayoría de éstos últimos se dieron con respecto a indicadores dependientes de la atención en los servicios de salud, así como a la existencia de los insumos necesarios.

***Vacunación***

 El porcentaje de mujeres con niños/as menores de 24 meses que afirma que su hijo/a ha sido vacunado alguna vez disminuyó significativamente solo en el grupo de mujeres ***NO EXPUESTAS***, habiendo bajado el porcentaje un 6% con respecto a la línea de base (P<0.05);, sin embargo, el porcentaje en toda la población, que se mantuvo semejante al de la línea de base, sigue siendo alto: 93.9%. Es importante mencionar que un 26.8% de las mujeres con niños menores de 36 meses mencionaron haber intentado vacunar a su hijo, pero no lo lograron, dando a conocer que tuvieron una actitud manifiesta hacia cumplir con esta práctica de la vacunación de sus hijos/as.

Que los niños/as estuvieran vacunados de acuerdo a su edad (esquema completo), no cambió con respecto a la línea de base, siendo el valor para los menores de 24 meses de un 60.7% (P>0.05), valor que se considera bajo según las expectativas que se podrían esperar con respecto a tener vacunada a esta población de niños/as. Destaca, no obstante, el efecto que se tuvo en el grupo de mujeres ***BENEFICIARIO***, el cual logró subir su porcentaje en un 4.4% con respecto a la línea de base (P<0.05), presentando actualmente un valor del 71.3%; hijos de mujeres ***BENEFICIARIAS*** tienen 1.7 veces más probabilidad (OR) de contar con su esquema de vacunación completo de acuerdo a su edad, que niños de esa edad hijos de mujeres ***NO*** ***BENEFICIARIAS***.

Destaca asimismo, dentro de las mujeres intervenidas, el grupo ***BENEFICIARIO*** con niños/as entre 6 y 24 meses, ya que fue el único grupo que logró aumentar el porcentaje de niños/as con el esquema completo de vacunación según la edad con respecto la línea de base (P<0.05), habiendo aumentado 13.4%; lo cual hizo que niños/as, de 6 a menos de 24 meses, hijos/as de mujeres ***BENEFICIARIAS*** tengan 4.0 veces más probabilidad (OR) de contar con su esquema de vacunación completo, que niños/as de esa edad hijos/as de mujeres ***NO*** ***BENEFICIARIAS***.

Llama la atención ver que el porcentaje de niños/as entre 24 a 36 meses con esquema completo de vacunación bajó significativamente entre los grupos de mujeres ***SOLO CECODE*** y ***NO EXPUESTAS*** en una cantidad ligeramente superior al 10% con respecto a línea de base (P<0.05), presentando ahora valores alrededor del 78%, mismos que contrastan con el valor actual en toda la población intervenida (83.4%); también bajó el porcentaje en las mujeres del grupo ***NO BENEFICIARIO***, en un 7.8% (P<0.05). Por otro lado, la población control mejoró su porcentaje (P<0.05), habiendo aumentado 8.9% con respecto a línea de base. Todo lo anterior hizo que en la línea final se encontrará una diferencia entre población intervenida y control: un niño/a con edad entre 24 y 36 meses de la población control tiene 8.7 veces más probabilidad (OR) de tener su esquema de vacunación completo de acuerdo a su edad que un niño/a de la misma edad en la población intervenida.

Con respecto a la presencia de carnet en niños/as menores de 24 meses, el porcentaje no cambió con respecto a la línea de base en toda la población intervenida (P>0.05), presentando ahora un valor relativamente alto de 86.5%; sin embargo, destaca el aumento en dos de los grupos intervenidos (P<0.05): ***PROGRAMA CONJUNTO***, que aumentó 6.6%, presentando un valor actual del 94.4%, y el grupo ***BENEFICIARIO***, que aumentó 8.2%, presentando ahora un 96%; niños/as de mujeres del grupo ***BENEFICIARIO*** tienen 4.3 veces más (OR) probabilidad de tener carnet que niños/as de mujeres ***NO BENEFICIARIO***. A pesar de esos aumentos, el grupo control posee un porcentaje superior a la población intervenida (P<0.05); por lo que niños/as del grupo control poseen 3 veces más probabilidad (OR) de contar con carnet que niños/as de la población intervenida.

***Control de peso y talla***

El porcentaje de niños/as con edad comprendida entre 24 y 36 meses que presentaron control de peso y talla, se redujo en la población intervenida en un 7.8% con respecto a la línea de base (P<0.05), siendo el valor actual de un 74.8%. En tres de los grupos intervenidos se dio esta disminución significativa: ***SOLO CECODE***, disminuyó un 10.6%, ***NO EXPUESTO*** y ***NO BENEFICIARIO*** disminuyeron un 8.8% (P<0.05). El hecho de que los grupos ***EXPUESTO*** y ***BENEFICIARIO*** no hayan disminuido, puede interpretarse como un “efecto protector” en este caso por parte del proyecto para esos grupos, sin embargo, como ya se mencionó no fue lo suficiente como para evitar la caída de los valores en toda la población intervenida. Niños/as de mujeres ***EXPUESTAS*** tienen 1.9 veces más probabilidad (OR) de tener control de peso/talla que niños/as de mujeres ***NO*** ***EXPUESTAS***, y niños/as de mujeres ***BENEFICIARIAS*** tienen 6.4 veces más probabilidad (OR) de tener control de peso/talla que niños/as de mujeres ***NO BENEFICIARIAS***.

En la población control el porcentaje de niños/as menores de 24 meses con control de peso/talla aumentó significativamente un 8.9% con respecto a línea de base (P<0.05), mientras que éste porcentaje bajó en la población intervenida; este aumento en la población control hizo que haya una diferencia en los resultados de línea final entre la población intervenida y la población control (P<0.05), siendo superior el porcentaje del grupo control con una diferencia de 14.1%, lo cual hace que niños/as de la población control tengan 7.6 veces más (OR) probabilidad de contar con control de peso/talla que niños/as de la población intervenida.

Un gran logro del proyecto fue aumentar el porcentaje de mujeres con menores de 36 meses que ahora conocen para qué pesan a los niños/as, ya que, con respecto a la línea de base, el indicador aumentó un 35.5% (P<0.05), ubicándose ahora en un 83.9%. En la línea de base la población control mostró un porcentaje mayor que el grupo a ser intervenido (P<0.05): mujeres de la población control presentaron en esa oportunidad 3.7 veces más probabilidad (OR) de conocer para qué pesan a los niños/as que mujeres de la población a ser intervenida. En la línea final debido al aumento en la población intervenida se eliminó la diferencia que había con la población del grupo control. Es de hacer notar que, entre la población intervenida, el cambio en el grupo ***EXPUESTO*** (41.2%), lo cual hace que mujeres ***EXPUESTAS*** tengan 2.8 veces más probabilidad (OR) de conocer para qué pesan a los niños/as que mujeres ***NO EXPUESTAS***.

El IDT de control pediátrico en menores de 6 meses no cambió con respecto a línea de base (P>0.05), presentando ahora un valor del 39.7%, mismo que se considera bajo. En niños/as de 6 a menos de 24 meses éste IDT no cambió en toda la población intervenida con respecto a la línea de base (P>0.05), siendo su valor actual de un 62.9%, bastante mejor que con respecto al grupo de niños/as menores de 6 meses; sin embargo, en el grupo de mujeres ***BENEFICIARIO*** se logró aumentar significativamente en un 17.4%, presentando un valor superior al de la totalidad de la población intervenida (87.6%); lo cual hizo que mujeres ***BENEFICIARIAS*** tengan ahora 5.0 veces más probabilidad (OR) de contar con un buen IDT, que mujeres ***NO BENEFICIARIAS***. Cabe mencionar que en forma opuesta para el IDT en la población de mujeres con niños/as de 24 a menos de 36 meses el porcentaje con un buen IDT disminuyó significativamente en un 19.9% (P<0.05), presentando ahora un valor del 60.2%. Debido a que la población de mujeres con niños/as de 24 a menos de 36 meses en la región control se mantuvo igual que la línea de base, y que ambas poblaciones (control e intervenida) eran semejantes al inicio, la diferencia en la línea final hace que una mujer con algún niño/a de edad entre 24 y 36 meses de la población control tenga 3.3 veces más probabilidad (OR) de tener un buen IDT que una mujer con niños/as de esa edad en la población intervenida.

***Micronutrientes***

Con respecto a la ingesta de micronutrientes, los indicadores que miden el que los niños/as de 6 a 24 meses hayan recibido los mismos, bajaron con respecto a la línea de base (P<0.05): Vitamina “A” según la norma, bajó un 12%, siendo su valor actual 74.3%; ácido fólico, según la norma bajó un 21.2%, siendo su valor actual un 25.0%; hierro, según la norma bajó un 19.3%, siendo su valor actual 26.7%. Como puede apreciarse, los valores para ácido fólico así como para hierro son muy bajos. Es importante recordar que el proyecto no tuvo como intervención dar micronutrientes, por lo que el acceso de los mismos está más bien en función de los servicios de salud que los promocionan y proporcionan. Lo que sí se le reconoce al proyecto es el conocimiento y la motivación que las mujeres adquirieron para que a sus hijos/as se les administraran los micronutrientes; en este sentido es importante destacar el porcentaje de mujeres que “***buscaron los micronutrientes y que no lograron obtenerlos”***: para Vitamina “A” el valor fue de un 4%, para ácido fólico un 6.7% y para hierro un 7.1%. En términos de conocimientos adquiridos destaca el aumento en el porcentaje de mujeres con niños/as de 0 a 6 meses que ahora conocen que hay que dar Vitamina “A” a partir de los 6 meses, en las mujeres del grupo ***EXPUESTO***, que subió un 15.6% con respecto a la línea de base (P<0.05), con un valor actual del 23.9% que aún es bajo. En igual forma aumentó el porcentaje de mujeres con niños/as de 0 a 6 meses en conocer qué hay que dar ácido fólico a partir de los 6 meses, ya que en toda la población intervenida aumentó un 11.7%, siendo ahora el porcentaje que conoce de un 15.5%, valor que también sigue siendo bastante bajo, y el aumento de mujeres que conocen que hay que dar zinc a partir de los 6 meses, que subió 5.4%.

En el grupo de mujeres con niños/as de 24 a menos de 36 meses aumentó el porcentaje de quienes opinan ahora que es muy importante dar hierro cuando el niño/a tiene 6 meses de edad, ya que subió en 16.3% el porcentaje con respecto a línea de base (P<0.05) en toda la población intervenida; sin embargo el valor actual todavía es bajo: 20.5%. Entre esa población destaca también el grupo de mujeres ***SOLO CECODE*** que aumentó en un 21.2%, el grupo ***EXPUESTO*** que aumentó un 20.1% y el ***NO BENEFICIARIO*** que aumentó un 16.5% (P<0.05). En igual forma, este grupo de mujeres con niños/as de 24 a menos de 36 meses aumentó en el porcentaje que opina que es importante dar zinc a los niños/as cuando tienen 6 meses de edad, habiendo subido un 6.2% (P<0.05), pero el valor actual sigue siendo muy bajo (7.9%).

La cantidad de mujeres con niños/as de 6 a menos 24 meses en la población intervenida que mencionó estar recibiendo chispitas nutricionales disminuyó en un 11.1% con respecto a la línea de base (P<0.05), en la actualidad un 54.7% reciben este producto. Sin embargo, en la población de mujeres con niños/as de 0 a menos de 6 meses aumentó el porcentaje que mencionó conocer las chispitas nutricionales en un 23.9% con respecto a línea de base (P<0.05), el porcentaje de mujeres con niños/as menores de 6 meses con este conocimiento es del 65.0%. El otro grupo de mujeres que aumentó en conocimiento de las chispitas nutricionales fue el de las mujeres con niños/as de 24 a 36 meses, que subió en un 10.5% (P>0.05), siendo ahora un 82.3% el porcentaje que conoce.

#### Cuadro 6: Cambios en **higiene familiar y en la vivienda** en toda la población intervenida de Totonicapán (GRUPO 3), con respecto a línea de base

| **Indicador** | **Cambios positivos**  | **Cambios negativos** | **No cambió, Población intervenida** |
| --- | --- | --- | --- |
| **Atribuibles al proyecto** | **No atribuibles al proyecto** |
| Hogares con buen manejo de basuraIND6\_1 |  | **Subió 31.6%** ***Valor actual: 64.4%*** |  |  |
| Hogares sin presencia de heces fecalesIND6\_2 |  |  | En toda la población intervenida **bajó 4.7%.** ***Valor actual: 38.3%*** |  |
| Hogares con letrina o inodoroIND6\_3 |  |  |  | ***Valor actual: 87.3%*** |
| Hogares con letrina o inodoro en BUEN ESTADODe quienes tienenIND6\_4A | **Subió 20.2%** ***Valor actual: 41.3%***Resalta;Grupo ***EXPUESTO***:**Subió 24.4%** ***Valor actual en ese grupo: 45.5%*** |  |  |  |
| Hogares con letrina o inodoro con BUEN USODe quienes tienenIND6\_4B | **Subió 8.1%** ***Valor actual :20.9%***Resalta;Grupo ***EXPUESTO***:**Subió 12.6%** ***Valor actual en ese grupo: 25.4%*** |  |  |  |
| Hogares con letrina o inodoro en BUEN ESTADO Y con BUEN USODe quienes tienenIND6\_4 | **Subió 8.8%** ***Valor actual: 17.0%***Resalta;En mujeres del grupo ***EXPUESTO***:**Subió 13.5%** ***Valor actual en ese grupo: 21.7%*** |  |  |  |
| Mujeres con buen conocimiento sobre cuándo se debe lavar las manosIND6\_5 | **Subió 14.9%** ***Valor actual en esa región: 39.2%*** |  |  |  |
| Lavado de manos superficial(usó agua y jabón)IND6\_6 |  | **Subió 28.4%** ***Valor actual: 56.9%*** |  |  |
| Buen conocimiento de momentos de lavado de manosIND6\_6A | **Subió 11.4%** ***Valor actual: 23.3%***Resalta;En mujeres del grupo ***EXPUESTO***:**Subió 15.3%** ***Valor actual en ese grupo: 27.2%***En mujeres del grupo ***SOLO CECODE***:**Subió 17.1%** ***Valor actual en ese grupo: 29%*** |  |  |  |
| Buen lavado de manos IND6\_7 |  |  | En las mujeres de la región del ***PROGRAMA CONJUNTO***  **bajó 15.1%.** ***Valor actual: 8.4%*** | ***Valor actual en toda la población intervenida: 17.8%*** |
| Buen conocimiento y lavado de manosIND6\_8  |  | **Subió 8.5%** ***Valor actual: 14.5%***Resalta:Grupo ***SOLO CECODE***:**Subió 13.8%** ***Valor actual en ese grupo: 19.8%*** |  |  |
| IDT (índice de desempeño técnico) para Higiene IND6\_IDT |  | **Subió 7.2%** ***Valor actual: 34.7%***Resalta:Grupo ***EXPUESTO***:**Subió 9.9%** ***Valor actual en ese grupo: 37.4%*** |  |  |

**Principales hallazgos en higiene familiar y en la vivienda**

El tema de higiene familiar y en la vivienda presenta grandes logros atribuibles al proyecto, ya que casi la totalidad de los indicadores medidos lograron subir en el porcentaje de mujeres que presentan el conocimiento o la práctica. Entre estos indicadores se encuentra *Hogares con letrina o inodoro en BUEN ESTADO Y con BUEN USO*, que subió en un 8.8% con respecto a la línea de base (P<0.05), sin embargo el valor actual del indicador para toda la población se considera todavía muy bajo: 17.0%; entre los grupos intervenidos destaca el aumento en el grupo ***EXPUESTO***, donde el porcentaje subió en un 13.5% (P<0.05), para tener un valor actual, en las mujeres de ese grupo, del 21.7%. En igual forma mejoró el indicador *Buen conocimiento de momentos de lavado de manos*, que subió un 11.4% con respecto a línea de base (P<0.05), sin embargo su valor actual sigue siendo bajo: 23.3%; para este indicador destacan dos grupos: ***EXPUESTO*** y ***SOLO CECODE***, ya que el aumento en ambos fue significativo (P<0.05): 15.3% en el primero y 17.1% en el segundo. El indicador que presenta el mejor resultado actual es el de *Mujeres con buen conocimiento sobre cuándo se debe lavar las manos*, ya que subió un 14.9% con respecto a línea de base (P<0.05) y en la población intervenida el porcentaje de mujeres con este buen conocimiento es de 39.2%. Es importante dar a conocer que se consideró como un buen conocimiento sobre cuándo se debe lavar las manos cuando la mujer mencionó por lo menos 4 de los 7 momentos importantes en los cuales es necesario lavarse las manos: Después de ir a la letrina o baño, después de limpiar a los niños/as, antes de preparar los alimentos, antes de comer, antes de darle de comer a los niños/as, después de hacer limpieza y después de tocar dinero.

En materia de higiene y saneamiento básico destacan los siguientes cambios debidos al proyecto: (1) hogares del grupo ***EXPUESTO*** tienen 1.6 veces más probabilidad (OR[[8]](#footnote-8)) de tener su letrina en buen estado que hogares del grupo ***NO EXPUESTO***. (2) hogares del grupo ***EXPUESTO*** tienen 2.2 veces más probabilidad (OR) de tener su letrina con buen uso que hogares del grupo ***NO EXPUESTO***. (3) hogares de la población intervenida tienen 2.3 veces más probabilidad (OR) de tener una letrina con buen uso y en buen estado que hogares de la población control; (4) hogares del grupo ***EXPUESTO*** tienen 2.5 veces más probabilidad (OR) de tener su letrina en buen estado y con buen uso que hogares del grupo ***NO EXPUESTO***. (5) hogares del grupo ***SOLO CECODE*** tienen 1.5 veces más probabilidad (OR) de tener su letrina en buen estado y con buen uso que hogares del grupo ***PROGRAMA CONJUNTO***. (6) Mujeres de la población intervenida tienen 1.8 veces más probabilidad (OR) de contar con buen conocimiento sobre cuándo se debe lavar las manos que mujeres de la población control. (7) Mujeres de la población intervenida tienen 2.2 veces más probabilidad (OR) de tener buen conocimiento de momentos de lavado de manos que mujeres de la población control.

Hay tres indicadores que también subieron con respecto a la línea de base (P<0.05), pero que debido a una mejora similar que se dio en la población control, no se pueden atribuir los cambios al proyecto; estos indicadores son: (1) *Hogares con buen manejo de basura*, que subió 31.6% y presenta en la actualidad un 64.4%, valor que aún se puede considerar regular si se desea tener un impacto en la salud de la población; (2) *Lavado de manos superficial (usar solo agua y jabón)*, que subió en un 28.4%, siendo su valor actual de un 56.9%; el aumento en este indicador es una indicación de que las mujeres no tienen buen lavado de manos (como puede verse más adelante, que fue uno de los dos indicadores que bajó en uno de los grupos), por lo tanto el aumento en este caso no es algo positivo y más bien da a conocer que a pesar de que se adquirió el conocimiento, el mismo no se ha puesto en práctica. (3*) Buen conocimiento y lavado de manos*, que subió un 8.5% para un valor actual del 14.5%; éste último es un valor bastante bajo, sobre todo cuando se considera un cambio relevante para mejorar la salud en la población.

El indicador que mide el porcentaje de hogares con letrina o inodoro no cambió con respecto a la línea de base (P>0.05), lo cual era de esperarse ya que el proyecto no distribuyó estos enseres de higiene. Otro indicador que no cambió con respecto a la línea de base para toda la población intervenida es *Buen lavado de manos*, que aún presenta un porcentaje de la población muy bajo con esta buena práctica: 17.8%; resalta negativamente el hecho de que en la población de las mujeres en la región del PROGRAMA CONJUNTO bajó está buena práctica en un 15.1%, por lo que el porcentaje de mujeres de esa región que actualmente la tienen es de tan solo un 8.4%.

Es importante mencionar al indicador que mostró reducción con respecto a la línea de base (P<0.05): *Hogares sin presencia de heces fecales*, que bajó en un 4.7%, y que ahora el valor en la población intervenida es de 38.3%. Esta es una práctica importante asociada a la salud poblacional, y por lo tanto es preocupante el hecho de que haya aumentado la cantidad de viviendas en las cuales hay presencia de heces fecales.

#### Cuadro 7: Cambios en **registro civil** en toda la población intervenida de Totonicapán (GRUPO 3), con respecto a línea de base

| **Indicador** | **Cambios positivos**  | **Cambios negativos** | **No cambió, Población intervenida** |
| --- | --- | --- | --- |
| **Atribuibles al proyecto** | **No atribuibles al proyecto** |
| Porcentaje de niños/as menores de 6 meses inscritos en RENAP IND7 |  | En el grupo de mujeres ***EXPUESTO* Subió 10.5%** ***Valor actual en ese grupo: 67.2%*** |  | ***Valor actual en la población intervenida: 62.9%*** |

**Principales hallazgos en registro civil**

En la línea de base la población control mostró un porcentaje superior de niños/as menores de 6 meses inscritos en RENAP, al de la población por ser intervenida (P<0.05), lo que significó que menores de 6 meses de la población control tuvieran 3.2 veces más probabilidad (OR[[9]](#footnote-9)) de ser inscritos en el RENAP que menores de 6 meses en la población a ser intervenida. En la línea final el porcentaje en la población control aumentó aún más (8.3%, P<0.05), mientras que la población intervenida no logró cambio (P>0.05). Sin embargo, al examinar dentro de la población intervenida, el grupo ***EXPUESTO*** sí presenta un cambio significativo con respecto a la línea de base, habiendo subido 10.5% (P<0.05), lo cual hace que un menor de 6 meses del grupo ***EXPUESTO*** tenga 1.6 veces más probabilidad (OR) de ser inscrito en el RENAP que menores de 6 meses en el grupo ***NO EXPUESTO***. No obstante, debido al aumento que se dio en la población control no se puede atribuir éste último cambio al proyecto.

#### Cuadro 8: Cambios en **adaptación de la familia ante crisis alimentarias,** con respecto a línea de base

| **Indicador** | **Cambios** |
| --- | --- |
|
| Porcentaje de familias que adoptaron estrategias (al menos una) para enfrentar situaciones adversas en el último añoIND9\_1 | En la población intervenida **Subió 39.8%** ***Valor actual en ese grupo: 62.2%***En la población control **Subió 28.3%** ***Valor actual en ese grupo: 83.7%*** |
| Media de la cantidad de estrategias empleadas en el año por las familiasIND9\_1M | En la población intervenida **Subió 2.5 estrategias** ***Valor actual en ese grupo: 3.7 estrategias***En la población control **Subió 3.9 estrategias** ***Valor actual en ese grupo: 6.7 estrategias*** |
| Índice CSIIND9\_CSI | En la población intervenida **Subió 5.5 puntos** ***Valor actual en ese grupo: 8.3 puntos***En la población control **Subió 9.2 puntos** ***Valor actual en ese grupo: 15.5 puntos*** |

**Principales hallazgos en adaptación de la familia ante crisis alimentarias**

La información colectada en línea final claramente demuestra que, con respecto al estado de las familias en línea de base, éstas tuvieron su último año con bastante más crisis alimentarias que antes de iniciar el Proyecto (P<0.05). En este caso, con el indicador *Porcentaje de familias que adoptaron estrategias (al menos una) para enfrentar situaciones adversas en el último año* puede notarse que en la población intervenida la cantidad de familias que adoptaron alguna estrategia para superar la crisis alimentaria aumentó en un 40% con respecto a la línea de base (P<0.05). En igual forma, el porcentaje de las familias de la población control que utilizó alguna estrategia aumentó en un 28% con respecto a la medición inicial. Lo anterior evidencia la crisis alimentaria que en la actualidad están viviendo las poblaciones estudiadas en esta línea final, tanto en la región donde se desarrolló el proyecto (Totonicapán), como en el área control (Huitán, Quetzaltenango), mismas que, de acuerdo con este indicador, se incrementaron con respecto a tres años atrás. Es importante mencionar que con el resto de los indicadores de adaptación o “resilencia” se logra confirmar el cambio antes mencionado, dando a conocer cómo estas familias se vieron en la necesidad de adoptar una mayor cantidad de mecanismos de adaptación para sobrevivir y superar las crisis alimentarias sufridas durante el último año.

#

# VI CONCLUSIONES

La medición de línea final del Proyecto Demostrativo 36-Cero Desnutrición, logró encontrar que:

1. El proyecto llevó a cabo una intervención por medio de diferentes actividades en la población de Totonicapán, lapso de tiempo en el cual un 91% de las mujeres en esa población estuvo expuesta a por lo menos una actividad del proyecto en algún momento.
2. Entre la población de mujeres del departamento de Totonicapán, alrededor de un 60% de las mujeres se consideró como mujeres con buena EXPOSICIÓN (grupo ***EXPUESTO***).
3. Entre la población de mujeres del departamento de Totonicapán, alrededor de un 13% de las mujeres se consideró como mujeres beneficiarias (grupo ***BENEFICIARIO***).
4. En la población de mujeres de Totonicapán se dieron cambios atribuibles al proyecto, cambios que permiten establecer la efectividad del mismo.
5. Los principales cambios están vinculados en forma consistente con los grupos de población identificados como SOLO CECODE y EXPUESTO.
6. Algunos de los cambios encontrados, a pesar de ser estadísticamente significativos, no fueron lo suficientemente altos, por lo que la población todavía presenta valores bajos como para considerar un impacto significativo a nivel poblacional.
7. La población intervenida también mostró cambios positivos en nueve indicadores, sin embargo estos cambios no se pueden atribuir al proyecto, sino más bien se consideran una consecuencia debida a otras intervenciones institucionales tales como lo es a través del Ministerio de Salud Pública y Social u otras ONG.
8. Una cantidad pequeña de indicadores bajaron con respecto a la línea de base. Este cambio negativo no se le puede atribuir al proyecto, sin embargo, es importante conocer acerca de los mismos ya que presentan situaciones necesarias de mejorar por el bienestar de la salud de la población de Totonicapán, especialmente de los niños/as.

Resumen de cambios:

1. Cambios en la población de mujeres en Totonicapán
	1. Porcentaje de madres con niños de 6 a 12 meses que piensan dar de mamar hasta los 19 o 24 meses.
	2. Porcentaje de mujeres con la práctica supuesta: Si el niño tuviera de 9 a 11 meses le daría comida machacada o en trocitos.
	3. Porcentaje de mujeres con buen Índice de Desempeño Técnico de práctica supuesta para alimentación complementaria.
	4. Porcentaje de mujeres que recibieron alguna vacuna TT antes del embarazo.
	5. Porcentaje de mujeres que iniciaron su control en el primer trimestre de embarazo.
	6. Porcentaje de mujeres que asisten/asistieron (o reciben/recibieron visitas para) control post natal con personal calificado.
	7. Porcentaje de mujeres con niños/as de 0 a menos de 6 meses que conocen qué hay que dar ácido fólico a partir de los 6 meses.
	8. Porcentaje de mujeres con niños/as de 24 a menos de 36 meses que opinan que es muy importante dar hierro cuando el niño/a tiene seis meses de edad.
	9. Porcentaje de mujeres con niños/as de 0 a menos de 6 meses que conocen qué hay que dar zinc a partir de los 6 meses.
	10. Porcentaje de mujeres con niños/as de 24 a menos de 36 meses que opinan que es muy importante dar zinc cuando el niño/a tiene seis meses de edad.
	11. Porcentaje de hogares con buen manejo de basura
	12. Porcentaje hogares con letrina o inodoro en buen estado y con buen uso
	13. Porcentaje de mujeres con buen conocimiento sobre cuándo se debe lavar las manos.
	14. Porcentaje de mujeres con buen conocimiento de momentos de lavado de manos.
2. Cambios en las mujeres de la Región PROGRAMA CONJUNTO
3. Porcentaje de mujeres con un buen Índice de Desempeño Técnico en el cumplimiento de los 4 indicadores relacionados con vacuna TT.
4. Porcentaje de mujeres que iniciaron su control en el primer trimestre de embarazo.
5. Porcentaje de niños/as de 0 a menos de 24 meses con carnet.
6. Cambios en las mujeres de la Región SOLO CECODE
7. Porcentaje de madres con niños/as de 0 a menos de 24 meses que poseen conocimiento sobre la edad a la cual se debe comenzar a dar otros alimentos diferentes a leche materna (a los 6 meses).
8. Porcentaje de mujeres que cuando estuvieron embarazadas recibieron por lo menos dos veces la vacuna TT.
9. Porcentaje de mujeres que recibieron alguna vacuna TT antes del embarazo.
10. Porcentaje de mujeres que asisten/asistieron (o reciben/recibieron visitas para) control post natal con personal calificado
11. Porcentaje de mujeres con un buen Índice de Desempeño Técnico en atención post natal.
12. Porcentaje de mujeres con niños/as de 0 a menos de 6 meses que conocen qué hay que dar ácido fólico a partir de los 6 meses.
13. Porcentaje de mujeres con niños/as de 24 a menos de 36 meses que opinan que es muy importante dar hierro cuando el niño/a tiene seis meses de edad.
14. Porcentaje de mujeres con niños/as de 24 a menos de 36 meses que opinan que es muy importante dar zinc cuando el niño/a tiene seis meses de edad.
15. Porcentaje de mujeres con buen conocimiento de momentos de lavado de manos.
16. Cambios en las mujeres del grupo EXPUESTO
17. Porcentaje de mujeres que recibieron alguna vacuna TT antes del embarazo.
18. Porcentaje de mujeres que iniciaron su control en el primer trimestre de embarazo.
19. Porcentaje de mujeres con un buen Índice de Desempeño Técnico en calidad de las visitas de control prenatal.
20. Porcentaje de mujeres que asisten/asistieron (o reciben/recibieron visitas para) control post natal con personal calificado
21. Porcentaje de mujeres con un buen Índice de Desempeño Técnico en atención post natal.
22. Porcentaje de mujeres con niños/as de 0 a menos de 6 meses que conocen qué hay que dar Vitamina “A” a partir de los 6 meses.
23. Porcentaje de mujeres con niños/as de 0 a menos de 6 meses que conocen qué hay que dar ácido fólico a partir de los 6 meses.
24. Porcentaje de mujeres con niños/as de 24 a menos de 36 meses que opinan que es muy importante dar hierro cuando el niño/a tiene seis meses de edad.
25. Porcentaje de mujeres con niños/as de 24 a menos de 36 meses que opinan que es muy importante dar zinc cuando el niño/a tiene seis meses de edad.
26. Porcentaje hogares con letrina o inodoro en buen estado y con buen uso.
27. Porcentaje de mujeres con buen conocimiento de momentos de lavado de manos.
28. Cambios en las mujeres del grupo BENEFICIARIO
29. Porcentaje de mujeres que recibieron alguna vacuna TT antes del embarazo.
30. Porcentaje de mujeres con un buen Índice de Desempeño Técnico en el cumplimiento de los 4 indicadores relacionados con vacuna TT.
31. Porcentaje de niños/as de 0 a menos de 24 meses con carnet.
32. Porcentaje de niños/as de 0 a menos de 24 meses con el esquema de vacunación completo de acuerdo a su edad.
33. Porcentaje de mujeres con un buen Índice de Desempeño Técnico para control pediátrico en niños/as de 6 a menos de 24 meses.
34. Cambios en las mujeres de Totonicapán, no atribuibles al proyecto
	1. Porcentaje de madres con niños/as de 0 a 36 meses que conocen sobre la edad hasta la cual se debe dar solo pecho (seis meses).
	2. Porcentaje de madres con niños/as de 0 a menos de 24 meses que poseen conocimiento sobre la edad a la cual se debe comenzar a dar otros alimentos diferentes a leche materna (a los 6 meses).
	3. Porcentaje de niños de 6 a 8 meses que reciben al menos un alimento complementario recién preparado de alto contenido nutricional y energético, más leche materna.
	4. Porcentaje de niños de 6 a 11 meses que reciben comida machacada o en trocitos.
	5. Porcentaje de mujeres que asistieron a un centro asistencial para llevar a cabo su parto (no como emergencia).
	6. Porcentaje de mujeres con niños/as de 0 a menos de 36 meses que conocen para qué pesan a los niños
	7. Porcentaje de mujeres con niños/as menores de 36 meses que conocen las chispitas.
	8. Porcentaje de mujeres con un buen Índice de Desempeño Técnico para Higiene
	9. Porcentaje de niños/as menores de 6 meses inscritos en RENAP.

1. Cambios negativos en las mujeres de Totonicapán:
	1. Porcentaje de niños/as de 24 a menos de 36 meses con control de peso/talla.
	2. Porcentaje de niños/as de 24 a menos de 36 meses con el esquema de vacunación completo de acuerdo a su edad.
	3. Porcentaje de Niños/as de 6 a menos de 24 meses que han recibido Vitamina A, según la norma.
	4. Porcentaje de Niños/as de 6 a menos de 24 meses que han recibido hierro, según la norma.
	5. Porcentaje de Niños/as de 6 a menos de 24 meses que han recibido ácido fólico, según la norma.
	6. Porcentaje de mujeres con niños/as de 6 a menos de 24 meses que afirman estar recibiendo chispitas
	7. Porcentaje de hogares sin presencia de heces fecales
	8. Porcentaje de mujeres con buen lavado de manos

# VII ANEXOS

Los siguientes anexos corresponden a documentos adjuntos a este informe, mismos que se encuentran dentro del CD adjunto, donde también se encuentra copia de este informe.

* Informes:
	+ *Plan de análisis LF 7dic2012.docx*
	+ *Informe de avance LF 15nov2012.docx.* Contiene informe de capacitación
	+ *Informe de avance trabajo de campo.docx*
* *Cuadros de salida LF dic2012.docx.* Contiene los cuadros con los resultados de los indicadores
* *Cuadros de salida LF tamaños de muestra.docx.* Contiene los cuadros con los tamaños de muestra que se calculó cada uno de los indicadores
* Instrumentos:
	+ *ANEXO 1 Modulo 1 Madres niños 0 a 6 meses.docx*
	+ *ANEXO 2 Modulo 2 Madres niños 6 a 24 meses.docx*
	+ *ANEXO 3 Modulo 3 Madres niños 0 a 12 meses.docx*
	+ *ANEXO 4 Modulo 4 Madres niños 24 a 36 meses.docx*
	+ *ANEXO 5 Modulo 5 Adapación.docx*
	+ *ANEXO 6 Modulo 6 Exposición.docx*
* Bases de datos. En la carpeta correspondiente se encontrarán dos carpetas:
	+ Bases de datos originales, que contiene las bases de datos con la información ingresada a la computadora por medio del programa EPI INFO. Son archivos con la extensión REC.
	+ Bases de datos procesadas, que contiene los archivos de programa (PGM) para crear los indicadores, archivos REC que contienen los indicadores y archivos OUT que contienen las salidas estadísticas.
1. En algunas comunidades de la muestra de este estudio fue necesario hacer “un barrido” para completar el tamaño de muestra establecido. Esto se hizo cuando, después de hacer repetidas selecciones aleatorias, ya que no se contaba con nombres de mujeres con niños/as menores de 36 meses de edad en los marcos muestrales, o cuando el tamaño de la comunidad resultó sumamente pequeño, tal es el caso, en línea final, de Pasajoj Matzul en el departamento de Totonicapán. [↑](#footnote-ref-1)
2. Es importante desatacar las implicaciones que tiene este mecanismo de control sobre la calidad de la información que se recolecta, permitiendo, en varios casos, la localización de errores e inconsistencias, y consecuentemente la recuperación o comprobación de datos, que de otra forma podrían pasar inadvertidos. [↑](#footnote-ref-2)
3. OR: Odds Ratio [↑](#footnote-ref-3)
4. OR: Odds Ratio [↑](#footnote-ref-4)
5. OR: Odds Ratio [↑](#footnote-ref-5)
6. OR: Odds Ratio [↑](#footnote-ref-6)
7. OR: Odds ratio [↑](#footnote-ref-7)
8. OR: Odds Ratio [↑](#footnote-ref-8)
9. OR: Odds Ratio [↑](#footnote-ref-9)