



Instituto Nacional
de Salud Pública

Título de registro:

**DISEÑO DE UNA ESTRATEGIA DE COMUNICACIÓN MASIVA
PARA LA PROMOCIÓN DE LA ALIMENTACIÓN INFANTIL
BASADA EN LA MERCADOTECNIA SOCIAL**

Para obtener el grado de:

Maestra en Ciencias de la Salud con área de concentración en Nutrición.

Presenta:

L.N. Claudia Jazmín González Gómez

Directora:

Dra. Anabelle Y. Bonvecchio Arenas.

Asesor:

Dra. Florence L. Théodore Rowlerson.

México D.F. Septiembre 2015.

DEDICATORIA:

A mi hijo Ian Leonardo, por llegar en el momento preciso, por ser mi inspiración diaria, por guiarme sin saberlo. Con su sonrisa sincera y su amor incondicional.

A mi esposo José Roberto, por su apoyo constante, por ser quien me reta todos los días a ser mejor, por ser mi complemento y confidente. Con amor, paciencia y sensatez.

A mis padres Lucila y Jaime Eduardo, por ser mi ejemplo en la vida, por guiarme en los caminos difíciles, por estar siempre que los he necesitado. Con amor, paciencia y sabiduría.

A mis hermanas Ana Cristina y María Fernanda, por su apoyo y comprensión en todo momento, por estar al pendiente de mí, por permitirme ser su ejemplo. Con su energía, bromas y risas.

AGRADECIMIENTOS:

A la Dra. Anabelle Y. Bonvecchio Arenas y a la Dra. Florence L. Théodore Rowleron por dirigirme y asesorarme en este proyecto. Con su sabiduría, paciencia y apoyo constante.

A la Maestra Lucía Cuevas Nassu por su amistad, comprensión y apoyo durante toda la aventura de la maestría.

Al Maestro Armando García Guerra por su orientación, comprensión y apoyo durante la maestría y tiempos extras.

A mis amigas Amada, Alejandra, Alicia, Claudia, Gabriela, Sandra, Sarahí, Yenisei, Fiorella, Desiré, Nydia, Gina. Por su amistad y apoyo incondicional.

INDICE

CONTENIDO	Pg.
Resumen	3
Introducción	4
Material y métodos	6
Resultados	7
Lactancia materna	7
Alimentación complementaria	8
Mercadotecnia mix	10
Discusión	11
Diseño de la estrategia de comunicación masiva	11
Estrategias de producto, precio, plaza y promoción	12
Bibliografía	17
Figuras y tablas	
Figura 1. Criterios de selección e instrumentos para la recolección de datos	19
Figura 2. Constructos de la teoría de la conducta planeada	20
Figura 3. Constructos de la teoría de la conducta planeada para la LME en comunidades indígenas, rurales y urbanas beneficiarias de PROGRESA en el estado de Puebla, según la IF del ESIAN	21
Tabla 1. Constructos de la teoría de la conducta planeada para la AC en comunidades indígenas, rurales y urbanas beneficiarias de PROGRESA en el estado de Puebla, según la IF del ESIAN.	22
Tabla 2. Estrategia de mercadotecnia mix para promover la alimentación infantil en madres de menores de 2 años en comunidades beneficiarias de PROGRESA en el estado de Puebla	25

RESUMEN: Objetivo: Plantear el diseño de una estrategia de comunicación masiva para la promoción de la alimentación infantil, en madres de niños beneficiarios del programa PROSPERA. **Metodología:** Se realizó el análisis cualitativo de la investigación formativa sobre prácticas de alimentación infantil en comunidades indígenas, rurales y urbanas; para diseñar una estrategia de comunicación masiva en base a la teoría de la conducta planeada y la mercadotecnia social. **Resultados:** Los resultados de la investigación formativa guiaron el diseño de la estrategia. Se observó que se introducen otros líquidos y alimentos antes de los 6 meses por no considerar suficiente a la leche materna. Los alimentos complementarios se ofrecen en promedio tres veces al día, con mayor consumo de cereales y frutas. Los alimentos ofrecidos tienen baja densidad nutricional. **Discusión:** La estrategia se diseñó para madres de menores de 2 años, beneficiarias del programa PROSPERA. Las conductas a abordar son: 1) Lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad, 2) Ofrecer alimentos complementarios espesos, sólidos o semisólidos, y 3) Ofrecer de 3 a 5 veces al día alimentos disponibles en el hogar. La estrategia de precio se orientó a desmitificar la insuficiencia de la leche materna y a exaltar los riesgos a los que se exponen por introducir AC en tiempos, consistencia y frecuencia inadecuados. Los mensajes se transmitirán en varios momentos del día mediante el radio en los hogares, y en videos con dramatizaciones en los centros de salud. El personal de salud será el mensajero principal. **Conclusión:** Con ésta estrategia se busca mejorar los indicadores alimentación infantil e incidir en la salud y nutrición de los menores de 2 años, que en los últimos años se ha visto deteriorada en México. **Palabras clave:** Alimentación infantil; mercadotecnia social; medios de comunicación masiva.

INTRODUCCIÓN

Los primeros 1000 días de vida de un niño (de la gestación a los dos años de edad) son cruciales para alcanzar su potencial en salud, crecimiento y desarrollo.(1) Las prácticas de alimentación infantil recomendadas son la lactancia materna exclusiva (LME) durante los primeros seis meses de vida y alimentación complementaria (AC) adecuada en variedad, consistencia y frecuencia a partir de los seis meses de edad, manteniendo la lactancia materna (LM) hasta los dos años de edad o más.(2) Éstas prácticas deben protegerse, promoverse y apoyarse para evitar un estado de salud deficiente en la infancia y en la edad adulta.(3) En el mundo 10% de la carga de morbilidad y de mortalidad infantil se ha asociado a prácticas inadecuadas de LM y de AC.(2) En México la prevalencia de lactancia materna exclusiva (LME) en 2012 fue del 14.4%, disminuyendo casi 8 puntos porcentuales con respecto al 2006 y en el medio rural la disminución fue más de la mitad en el mismo periodo.(4) En los mismos 6 años se observó un cambio positivo en los indicadores de alimentación complementaria; introducción de alimentos sólidos, semisólidos o suaves, consumo de alimentos ricos en hierro y diversidad alimentaria mínima.(5, 6) La LM y AC se siguen manteniendo lejos de las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS).(2, 6) En países como Honduras, Etiopía, Madagascar (7) y Estados Unidos(8) se han implementado estrategias de comunicación masiva para la promoción de la LM, logrando aumentar la prevalencia de LME en periodos cortos de tiempo. En 2012 en el estado de Morelos, México; se desarrolló una estrategia de mercadotecnia social sobre nutrición infantil mediante medios de comunicación masiva. Hubo un cambio en las creencias y actitudes sobre continuar la LM después del sexto mes. Y

también cambios significativos en las creencias, actitudes e intenciones sobre la consistencia y diversidad de los alimentos en las comunidades donde se implementó la estrategia.(9) La mercadotecnia social tiene como propósito lograr el conocimiento, aceptación, práctica y mantenimiento de conductas deseadas con beneficios al bienestar individual, grupal o comunitario mediante el uso de principios, técnicas y estrategias de la mercadotecnia comercial para influenciar un cambio de comportamiento en la audiencia objetivo, el cual está influenciado por los conocimientos, motivaciones y actitudes de las personas. Los programas que se basen en el cambio de comportamiento para la promoción de la salud se deben fundamentar en investigaciones en los grupos a los que van dirigidos, el desarrollo de habilidades, la educación de la audiencia utilizando diversos medios y el apoyo de líderes de opinión.(10-13) Como respuesta a la transición epidemiología y nutricional que atraviesa México, se diseñó la “Estrategia Integral de Atención a la Nutrición” (EslAN) como parte del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades (PDHO), hoy programa de inclusión social PROSPERA. Este programa promueve acciones intersectoriales para la educación, la salud y alimentación de las familias que viven en condiciones de pobreza extrema; otorgando apoyos monetarios directos a las familias beneficiarias para contribuir a elevar su estado de nutrición.(14) Con el componente de comunicación educativa de la EslAN se pretende lograr cambios en conocimientos, actitudes y comportamientos de las madres y los proveedores de salud para mejorar las prácticas de alimentación infantil a través de la comunicación interpersonal. El propósito de esta investigación es plantear el diseño de una estrategia de comunicación masiva para la promoción de la alimentación infantil, en madres de niños beneficiarios del programa

PROSPERA, teniendo como marco conceptual la teoría de la conducta planeada y siguiendo la metodología de la mercadotecnia social.

MATERIAL Y MÉTODOS

Derivado de la línea basal de la ESIAN, en el 2009 se realizó la investigación formativa (IF) del piloto en tres comunidades (indígena, rural y urbana) del estado de Puebla. De la IF se seleccionó el componente de alimentación infantil de niños menores de 2 años para analizar los datos cualitativos generados de las entrevistas a las madres de familia y los grupos focales con mujeres líderes de la comunidad. Los criterios de selección de las comunidades y los participantes, así como los instrumentos utilizados podemos observarlos en la figura 1. Esta información se codificó tomando como guía los constructos de la teoría de la conducta planeada (TCP): actitudes, norma social y control conductual percibido, (15) los cuales se describen en la figura 2. Para guiar el diseño de la estrategia se utilizó el enfoque de la mercadotecnia social con el propósito lograr el cambio de comportamiento deseado. Se definieron las 4 P's (producto, precio, plaza y promoción) con la información de la investigación formativa. El producto se precisó como el cambio de conducta deseado, resaltando las ventajas y beneficios de realizar la conducta, así como la oportunidad de usar un producto tangible. Para determinar el precio se analizaron las barreras para realizar la conducta deseada, la competencia y los beneficios que perciben de ella. La plaza fue determinada como el espacio y momento de más apertura y cobertura para promover las conductas deseadas entre la audiencia objetivo. Para la promoción se desarrolló la idea central de los mensajes a implementar, se eligieron los mensajeros y canales de comunicación masiva adecuados para transmitirlos.(11, 12, 16, 17)

RESULTADOS

Lactancia Materna.

La figura 3 describe los constructos de la TCP en relación a la práctica de la LME durante los primeros meses de vida, entre ellos la intención de las madres de ofrecer LM desde el nacimiento hasta después de año de edad y la introducción de otros líquidos y alimentos antes de los 6 meses. La totalidad de las madres entrevistadas en las tres comunidades practican la LM con sus hijos desde el nacimiento hasta después del año de edad, dejando al lactante ser quien decida el destete. La LME no es practicada en ninguna de las madres, porque se introducen tempranamente (entre 3 y 4 meses) alimentos en forma de “probaditas” y otros líquidos como infusiones de plantas para los cólicos del lactante. Las madres están conscientes del valor positivo de la LM pero no creen que sea suficiente para alimentarlos conforme van creciendo. La comunidad y la familia acepta la LM como la mejor manera de alimentar a los recién nacidos pero también ven la necesidad de introducir otros alimentos antes de los 6 meses. Las abuelas y parteras dan consejos sobre las posiciones al amamantar y remedios caseros (tés, masajes) para tratar los cólicos. La madre es quien finalmente decide si aplicar los consejos o seguir su instinto y/o experiencia. El padre acepta que la madre amamante pero no interviene para facilitar la LM (como por ejemplo: ayuda en labores del hogar, cuidado de los otros hijos, búsqueda de información o asesorías) pero tampoco obstruye el proceso con la compra de sucedáneos. El personal de salud proporciona información incorrecta y no actualizada. Recomiendan a las madres introducir alimentos y otros líquidos antes de los 6 meses y suspender la LM después de esta edad porque pierde

propiedades nutricionales. Las madres reportan problemas de agarre y poca producción pero el personal de salud no es capaz de ayudar a resolverlos.

Alimentación complementaria

De igual manera que con la LM, los constructos de la TCP para la alimentación complementaria a partir de los 6 meses se presentan en la tabla 1. Las madres informaron que tienen la intención de retrasar la introducción de AC para “ver que pasa”, pero demandan asesorías e información sobre alimentación infantil. Entre los 6 y 8 meses, se dejan de ofrecer “probaditas” para incorporarse a la dieta familiar con una frecuencia más establecida. En las tres comunidades ofrecen en promedio tres comidas al día en lugar de las 5 recomendadas (tres comidas principales y dos colaciones, de acuerdo a la edad y apetito del niño). Los grupos de alimentos que consumen mayormente los lactantes son; 1) cereales (tortilla, sopa de pasta, pan, galletas, arroz, atoles, papa) y 2) frutas (plátano, mango, naranja, manzana). Las verduras no son comunes de la dieta familiar por eso no son ofrecidas. Se consumen los quelites (hojas verdes), calabaza y nopales en guisados y caldos. El consumo de alimentos de origen animal está limitado por los recursos económicos, siendo el huevo el que se consume más, seguido del pollo y la res pero en forma de caldos. Las leguminosas son de consumo común en la familia pero solamente son ofrecidas al lactante en forma de caldos por el temor al “empacho”, por consumir la semilla entera. Los lácteos como el yogur y queso se ofrecen poco, y la leche de vaca es introducida después del año. No realizan preparaciones especiales para los lactantes, adecuan la comida familiar a las habilidades y edad del niño. Comienzan (3 a 12 meses) con frutas raspadas, alimentos machacados o remojados (tortilla o pan en caldos) y líquidos (atole, caldos de leguminosas,

verduras, pollo y res). Continúan entre los 6 y 24 meses, dando alimentos sólidos en trozos o enteros, frutas, sopas de pasta, arroz, huevo, guisados de carne con verduras, galletas, tortillas enteras y caldos de leguminosas, pollo y res. No identifican la “papilla” como preparación o consistencia de los alimentos, sino como el suplemento alimenticio que proporciona el programa PROSPERA, el cual no ofrecen porque no ser del agrado de sus hijos. Al ofrecer caldos y sopas en lugar de alimentos enteros o machacados, no se está cumpliendo con la densidad nutricional (consistencia espesa) requerida para la edad de los lactantes. Los alimentos industrializados de pobre contenido nutricional pero ricos en azúcares (galletas, pan dulce, refrescos, caramelos, paletas, jugos, yogur de frutas, botanas saladas, café) se ofrecen en las tres comunidades, siendo más disponibles en la comunidad urbana. Las fórmulas de continuación y las “papillas” industrializadas se ofrecen en la comunidad urbana. Las madres creen que después de que inician AC a los 3 meses, es más importante que la LM, por lo que en cada comida ofrecen antes los alimentos complementarios que la leche materna para evitar el rechazo de los primeros. Tanto en la comunidad como en la familia se valora positivamente que el lactante se incorpore rápido a la dieta familiar y que pueda comer por sí solo. Porque de esta manera deja a la madre libre para atender otras labores del hogar y a la familia (alimentación del esposo y aseo del hogar). Los hermanos mayores ayudan a alimentar a los menores y muchas veces son ellos quienes les ofrecen dulces, refrescos y botanas. En la comunidad las madres de familia son las principales responsables de la alimentación y cuidado de los hijos. En caso de que trabajen fuera del hogar las abuelas se hacen cargo siguiendo la forma de crianza y alimentación que llevaron con sus propios hijos. Los padres son proveedores únicamente pero

están de acuerdo en la manera que las mujeres crían y alimentan a los hijos. Entre las barreras más comunes que encontramos para una AC de calidad (frecuencia de comidas al día, variedad de alimentos y consistencia espesa, sólida y semisólida) son la disponibilidad de alimentos en la comunidad, el acceso de alimentos en el lugar por la escasez de recursos económicos y la falta de asesoría e información adecuada sobre AC. Al igual que sucede con la LME, el personal de salud continua ofreciendo información incorrecta y no actualizada.

Mercadotecnia Mix (4 P's)

Los resultados de la investigación formativa guiaron el desarrollo de las estrategias de producto, precio, plaza y promoción. Las conductas (producto) que se pretenden cambiar en las madres son: 1) Ofrecer LME en los primeros 6 meses de vida sin introducir otros líquidos o alimentos, 2) complementar la LM con alimentos a partir de los 6 meses de edad, 3) Ofrecer AC en consistencia adecuada (ofreciendo alimentos espesos, sólidos y semisólidos), y 4) Ofrecer AC en la frecuencia adecuada de 3 a 5 veces al día de acuerdo a los alimentos disponibles en el hogar. Las principales barreras (precio) identificadas que obstaculizan las conductas priorizadas son; 1) creencia de insuficiencia de la LM para alimentar a los menores de 6 meses, 2) No reconocen los riesgos de introducir alimentos y otros líquidos antes de los 6 meses, 3) creencia que aumentar la cantidad y consistencia de los alimentos en los lactantes mayores de 6 meses puede causar algún malestar (diarrea, “empacho”, vómito), y 4) Creen que son necesarios más recursos y tiempo para poder ofrecer alimentos de manera frecuente a los lactantes durante el día. Los hogares y los tiempos de comida son los lugares y momentos que se realizan las conductas que deseamos mejorar (plaza). Las madres asisten periódicamente a consultas médicas,

pláticas y participan en las campañas de vacunación y salud materno-infantil (plaza). Los médicos y enfermeras son reconocidos como el primer referente de salud y alimentación en los niños menores de 24 meses. Las madres también refirieron otras maneras de transmisión de mensajes (promoción) en salud y nutrición como visitas domiciliarias, reuniones con pares y talleres, pero esta estrategia no lo abordará por ser específicamente por medios de comunicación masiva.

DISCUSIÓN

Diseño de la estrategia de comunicación masiva.

Con el propósito general de mejorar el estado nutricional de los menores de 24 meses a través de las adecuadas prácticas de alimentación infantil (LM y AC) y basada en las estrategias de probada efectividad para mejorar éstas prácticas y en los resultados de la IF, se diseñan los diferentes componentes de la estrategia de comunicación masiva. La investigación formativa permitió seleccionar a la audiencia, explorar el entorno cultural y social para así comprender las necesidades y las percepciones de público objetivo.(11, 12)

La estrategia está diseñada para mujeres embarazadas y madres de menores de 24 meses beneficiarias del programa PROSPERA, con escolaridad de nivel básico o menor, que no trabajen remuneradamente fuera del hogar y estén al cuidado de sus hijos (audiencia primaria). El personal de salud (médicos y enfermeras) de los centros de salud que influye en las decisiones de las madres sobre la alimentación infantil, y los hijos mayores que participan en la dinámica de alimentación de los hermanos menores, son considerados como audiencia secundaria.

Los objetivos generales que se pretenden alcanzar con ésta estrategia de comunicación masiva son: 1) Aumentar la prevalencia de LME en los menores de 6 meses en las comunidades beneficiarias del programa PROSPERA, después de la implementación de la estrategia de comunicación masiva. 2) Aumentar el porcentaje de niños de 6 a 24 meses de edad, que consumen alimentos complementarios espesos, sólidos o semisólidos de manera frecuente, después de la implementación de la estrategia de comunicación masiva.

Estrategias de producto, precio, plaza y promoción.

En la tabla 2 se esquematizan las estrategias de mercadotecnia mix que se proponen para la estrategia. Dentro del discurso de las madres se tomaron en cuenta los beneficios y ventajas que perciben de la LM y AC para determinar el producto esencial. Se determinó también los beneficios tangibles (producto aumentado) que de contar con los recursos económicos y logísticos suficientes pueden implementarse para apoyar en llevar a cabo las conductas deseadas. Las estrategias de precio para la LME están orientadas al abordaje a través de mensajes (promoción) de las principales barreras identificadas, entre ellas: 1) Reforzar el concepto de la suficiencia de la LM hasta los 6 meses, y 2) Informar sobre los riesgo de introducir otros alimentos y líquidos antes de los 6 meses (diarreas, atragantamiento, reducir tomas de LM). Para AC espesa, sólida y semisólida; 1) Desmitificar el consumo de leguminosas y alimentos sólidos como causa de “empacho”, y 2) Ayudar a identificar las formas prácticas de preparación de los alimentos que pueden ofrecer a los lactantes de 6 a 24 meses. Y para la AC frecuente; 1) Desmitificar que el consumo de alimentos de manera frecuente en el día no causa daño a los lactantes, y 2) Ayudar a identificar que no es necesario invertir mucho tiempo y recursos para ofrecer AC 5 veces al día.

Contar con ejemplos y sugerencias de cómo realizar la práctica (moler o triturar las leguminosas) y con qué medios pueden contar (colaciones de fruta), así como los riesgos de realizar una práctica no recomendada (ofrecer “probaditas” antes de los 6 meses), son herramientas que apoyan al cambio de conducta. Los medios de comunicación masiva fueron elegidos como el canal principal por el cual se transmitirán los mensajes a la población objetivo (promoción) por contar con un mayor alcance de la audiencia objetivo. Los medios de comunicación masiva ayudan a informar y concientizar en temas de salud, además de motivar a la adopción de conductas más saludables. A nivel comunitario contribuyen al cambio de la norma social por su alcance a un mayor número de personas que pueden influir en la conducta a cambiar.(18) El canal que resultó más relevante para la población de estudio fue la radio ya que más del 70% de los hogares en México cuentan con uno.(9) Se recomienda que los mensajes de radio sea puestos al aire en varios momentos del día. La frecuencia de repetición sugerida para LME es de 8 veces al día (entre las 8 y las 22 hrs); y para AC se sugiere 5 veces, en cada tiempo de comida incluyendo colaciones.(2) Se recomienda que el tiempo de duración de la campaña no sea menor a 6 meses ni mayor a un año con los mismos mensajes, ya que se encuentran mayores efectos en el cambio de conducta cuando las campañas son cortas pero de intensa frecuencia.(19) La duración final de la campaña dependerá de los resultados del monitoreo y la evaluación, así como de los recursos disponibles. También los centros de salud, durante las pláticas y tiempos de espera para las consultas prenatales y del niño sano se recomienda el uso de videos, ya que como parte de la ESIAN se dotaron las unidades de salud con DVD's para la proyección de videos. Se recomiendan mensajes en videos cortos y dramatizaciones con madres de menores de 2

años, quienes también son reconocidas en la IF como posibles mensajeros. Los temas a tratar en los videos cortos son 1) la suficiencia de la leche materna en los menores de 6 meses, y 2) la frecuencia adecuada de la AC con alimentos disponibles en el hogar. El video de la dramatización desarrollará el tema de la consistencia adecuada para la AC, mostrando la consistencia que se pueden ofrecer a los menores de 6 meses con los alimentos disponibles en el hogar. En la periferia de centros de salud, clínicas de maternidad y hospitales, se reforzarán los mensajes de LME y AC con espectaculares y murales, para no competir con la extensa promoción de otras conductas de salud dentro de las instituciones. El uso de múltiples canales aumenta la exposición a los mensajes dando mayor efectividad a la campaña.(19) Los mensajeros serán los médicos y enfermeras ya que son reconocidos como el primer referente de salud y alimentación en los niños menores de 24 meses. Pero también se incluirán a mujeres que representen a madres de menores de 2 años para que se sientan identificadas con ellas. La estrategia de comunicación masiva propuesta se complementa con la estrategia de comunicación interpersonal de la ESIAN, que contempla desde la capacitación y actualización del personal de salud, la cual se ha visto en la IF como una barrera para las conductas deseadas; hasta la consejería durante la consulta, talleres grupales y visitas domiciliarias para el reforzamiento de los mensajes claves.

Las campañas basadas en mercadotecnia social e investigación formativa apoyados en medios de comunicación masiva, han demostrado eficacia en aumentar la aceptabilidad de las conductas deseadas y cambio de comportamiento relacionado con la alimentación infantil.(20) Varios los países han logrado mejorar sus indicadores de LM y AC al implementar estrategias de

comunicación masiva basadas en mercadeo social.(7) En Vietnam se llevó a cabo una estrategia de comunicación basada en los resultados de la investigación formativa que incluyó anuncios de televisión acompañados de anuncios impresos en autobuses y anuncios en los altavoces de los barrios, centrados en la importancia de no dar agua al bebé en los primeros 6 meses y que las comidas frecuentes producen la cantidad de leche adecuada. El objetivo de la estrategia fue aumentar las tasas de lactancia materna exclusiva en los lactantes menores de 6 meses de edad y evaluar los efectos de la comunicación masiva en la promoción de la lactancia materna a través del cambio de comportamiento. Los resultados de la línea base mostraron cuales eran los determinantes del comportamiento relacionados a la lactancia materna y las evaluaciones intermedias determinaron que los conocimientos, comportamientos y creencias sobre la lactancia materna se asociaron significativamente con los mensajes clave de la campaña.(21)

Se propone que la presente estrategia de comunicación masiva sea desarrollada a nivel nacional entre la población beneficiaria de PROSPERA en el marco de la Estrategia de Comunicación Educativa (ECE) del EsIAN, para contribuir al logro de cambios en conocimientos, actitudes y comportamientos de las madres así mejorar las prácticas de la LME y AC. Este estudio tiene sus limitaciones por ser un análisis secundario de datos. Al no formar parte del diseño y de la recolección de datos de la investigación formativa, no se pudo regresar al campo para la recolección de datos faltantes, como lo prevé la metodología cualitativa. Los instrumentos usados en el programa piloto de la EsIAN, no contemplaron específicamente el diseño de una estrategia de comunicación masiva dirigida a las madres, lo que ocasiona que existan vacíos en la información. El componente

cualitativo solo se llevó a cabo en el estado de Puebla, aun considerando que es un estado que comparte características con otros estados de la república, importante para el diseño de intervenciones. Se necesitará realizar mayores investigaciones en otras regiones y localidades para adaptar los mensajes de la estrategia. La estrategia está orientada a las madres beneficiarias del programa PROSPERA, pero esto no impide que los mensajes puedan llegar a más audiencias e incidan de manera indirecta en mejorar las prácticas de LME y AC en el País. Es importante recordar que los materiales de comunicación masiva que se desarrollen (mensajes de radio, videos, espectaculares y vayas” deben validarse con la población objetivo antes de obtener las versiones finales y hacer los cambios pertinentes que permitan implementarla exitosamente. También se debe llevar a cabo los procesos de monitoreo y evaluación de la estrategia para poder conocer el cumplimiento de los objetivos, la adecuada implementación, los cambios y ajuste necesarios para su correcto funcionamiento, y el impacto en las prácticas de alimentación infantil.

Con la implementación de una estrategia de comunicación masiva basada en la mercadotecnia social para la promoción de la lactancia materna exclusiva y la alimentación complementaria, en las madres beneficiarias del programa PROSPERA, como complemento a la estrategia de comunicación interpersonal de la ESIAN, se espera mejorar los indicadores éstas prácticas en nuestro país e incidir en la salud y nutrición de los menores de 2 años. Ésta estrategia contribuirá a revertir el deterioro que en los últimos años se ha visto en las prácticas de alimentación infantil recomendadas por la Organización Mundial de la Salud, que tienen importantes con beneficios a corto y largo plazo para las madres y los niños, como ha sido documentado.(6)

BIBLIOGRAFIA

1. Black RE, Alderman H, Bhutta ZA, Gillespie S, Haddad L, Horton S, et al. Maternal and child nutrition: building momentum for impact. *The Lancet*. 2013.
2. Salud OPdl. La alimentación del lactante y del niño pequeño. 2010. In: Capítulo Modelo para libros de texto dirigidos a estudiantes de medicina y otras ciencias de la salud [Internet]. Washington, D.C: Biblioteca Sede OPS; [108].
3. OMS/UNICEF. Estrategia Mundial para la alimentación del Lactante y del niño pequeño 2003.
4. Gutiérrez JP R-DJ, Shamah-Levy T, Villalpando-Hernández S, Franco A, Cuevas-Nasu L, Romero-Martínez M, Hernández-Ávila M. . Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Resultados Nacionales. 2012.
5. Salud OMDl. Indicadores para evaluar las practicas de alimentación del lactante y del niño pequeño. Ginebra, Suiza. : Bilioteca OMS; 2009.
6. M. GdCTE-ZLG-CLH-Á. Deterioro de la lactancia materna: dejar las fórmulas y apegarse a lo básico 2012 [cited 2013 junio 1];[4 p.]. Available from: <http://ensanut.insp.mx>.
7. Organization WH. Learning from large-scale community-based programmes to improve breastfeeding practices. Geneve 2008 [cited 2013 Junio 3]. Available from: <http://www.who.int/es/>.
8. Social Marketing National Excellence Collaborative. Social Marketing and Public Health, Lessons from the field. . New York: Turning Point National Program; 2003. Available from: <http://turningpointprogram.org/pages/socialmkt.html>
9. Monterrosa E C, Frongillo E A, Gonzalez de Cossio T, Bonvecchio A, Villanueva M A, Thrasher J F, et al. Scripted Messages Delivered by Nurses and Radio Changed Beliefs, Attitudes, Intentions, and Behaviors Regarding Infant and Young Child Feeding in Mexico. *J Nutr*. 2013 June 143(6):915-22.
10. Kotler NLP. SOCIAL MARKETING Influencing Behaviors for Good QUICK REFERENCE GUIDE 2008. Available from: www.socialmarketingservice.com.
11. Lee Nancy, Kotler Philip. Social marketing influencing behaviors for good quick reference guide 2008 [cited 2013 Junio 15]. Available from: www.socialmarketingservice.com.
12. Bryant SGCA. SOCIALMARKETING IN PUBLIC HEALTH. *Annu Rev Public Health*. 2005;26(6):1-21.
13. Salud Sd. Manual de Mercadotecnia en Salud. México D.F. 2010 [cited 2013 Junio 2]. Available from: http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/programas/Manual_Mercadotecnia.pdf.
14. Salud Sd. Manual para el Suministro y Control del Suplemento Alimenticio. México 2011 [cited 2013 05-abril]. Available from: http://www.oportunidades.gob.mx/Portal/wb/Web/manuales_de_procedimientos
15. Oluka OC NS, Sun Y. Quality Assessment of TPB-Based Questionnaires: A Systematic Review. *PLoS ONE* 2014 April 10, 2014;9(4):e94419.
16. Ja. LRF. Social Marketing and public health intervention. . *Health Education Quarterly*. 1988;15(3):299-315.

17. Salud Sd. Bases de mercadotecnia social para proyectos de salud. México 2006 [cited 2013 junio 02]. Available from: http://www.cenavece.salud.gob.mx/emergencias/descargas/ps_materiales/merc_adotecnia_social_en_salud.pdf.
18. Tolli M. Rol e influencia de los medios de comunicación masiva en la prevención y promoción de la salud. Revista electrónica de psicología. 2012;1(1):9.
19. Snyder L. Health Communication campaigns and their impact on behavior. J Nutr Educ Behav. 2007;39:s32-s40.
20. Pérez-Escamilla R CL, Minhas D, Taylor L, Bradley E. Scaling Up of Breastfeeding Promotion Programs in Low- and Middle-Income Countries: the “Breastfeeding Gear” Model. Adv Nutr. 2012;3:790–800.
21. Alayón S, Naugle D, Jimerson A, Lamarre-Vincent J, Baume C. Using behavioral theory to evaluate the impact of mass media on breastfeeding practices in Viet Nam: Evaluation plan and baseline findings. Washington, DC: 2012.

Figura 1. Criterios de selección e instrumentos para la recolección de datos

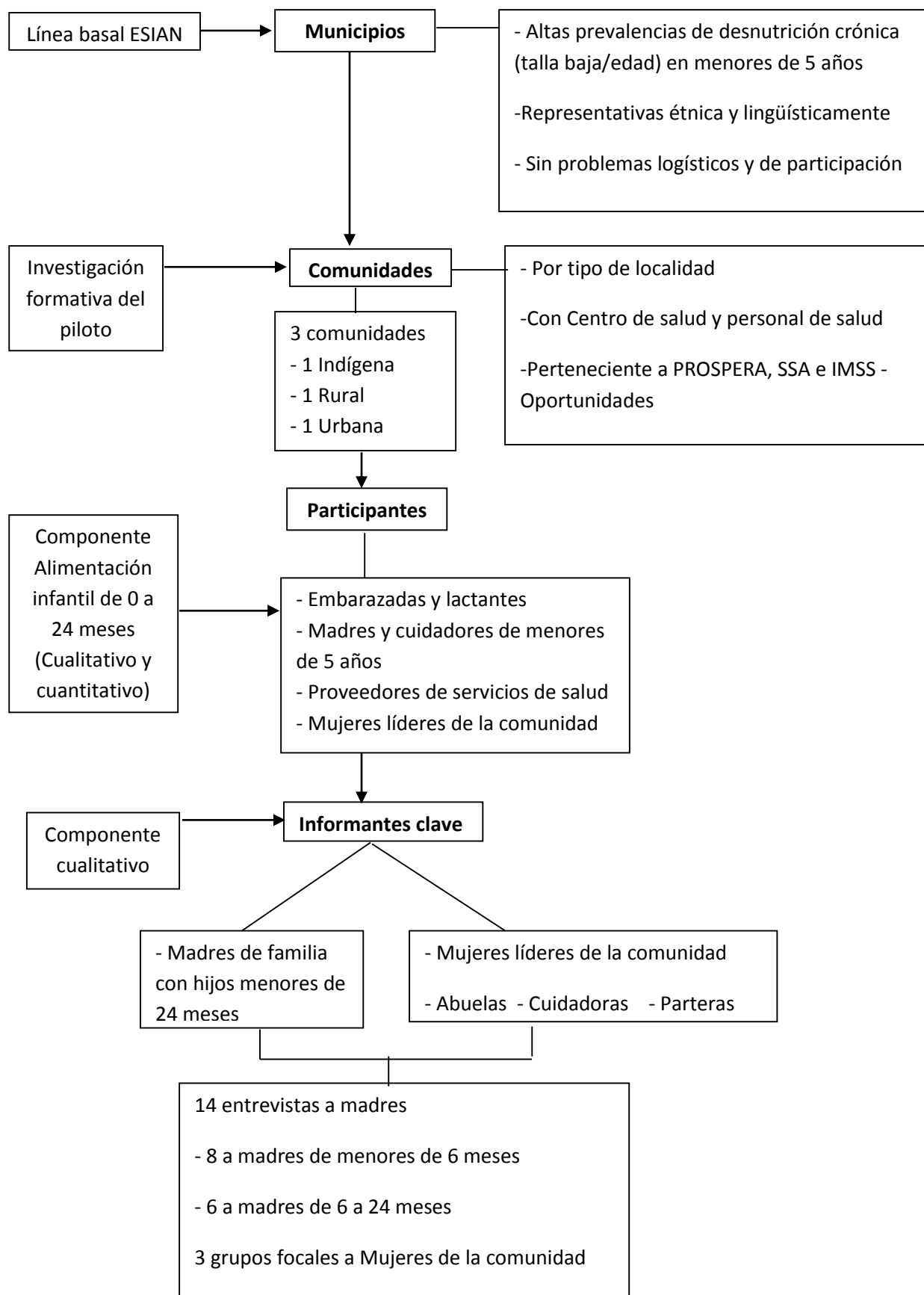


Figura 2. Constructos de la teoría de la conducta planeada. (15)

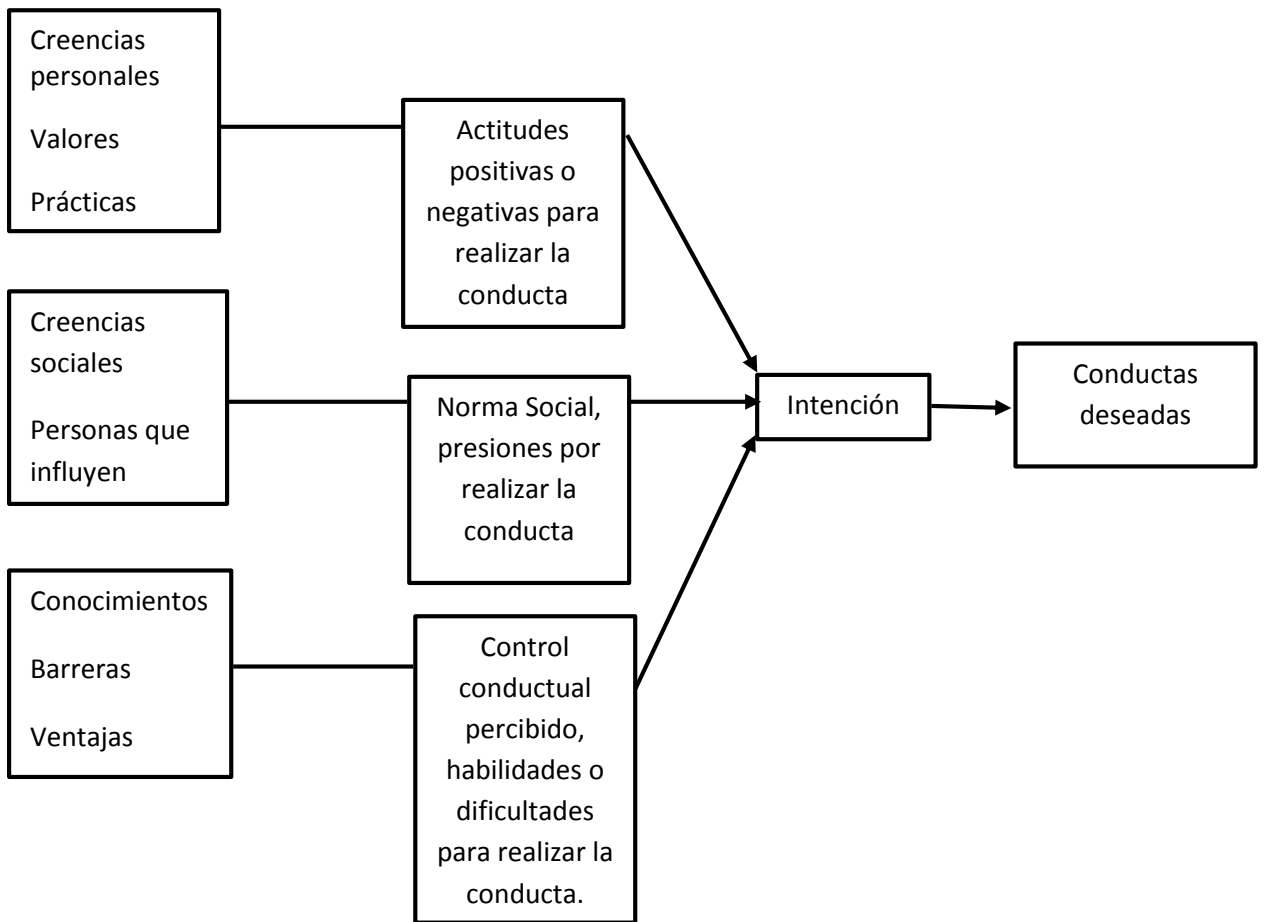


Figura 3. Constructos de la teoría de la conducta planeada para la LME en comunidades indígenas, rurales y urbanas beneficiarias de PROSPERA en el estado de Puebla, según la IF del ESIAN

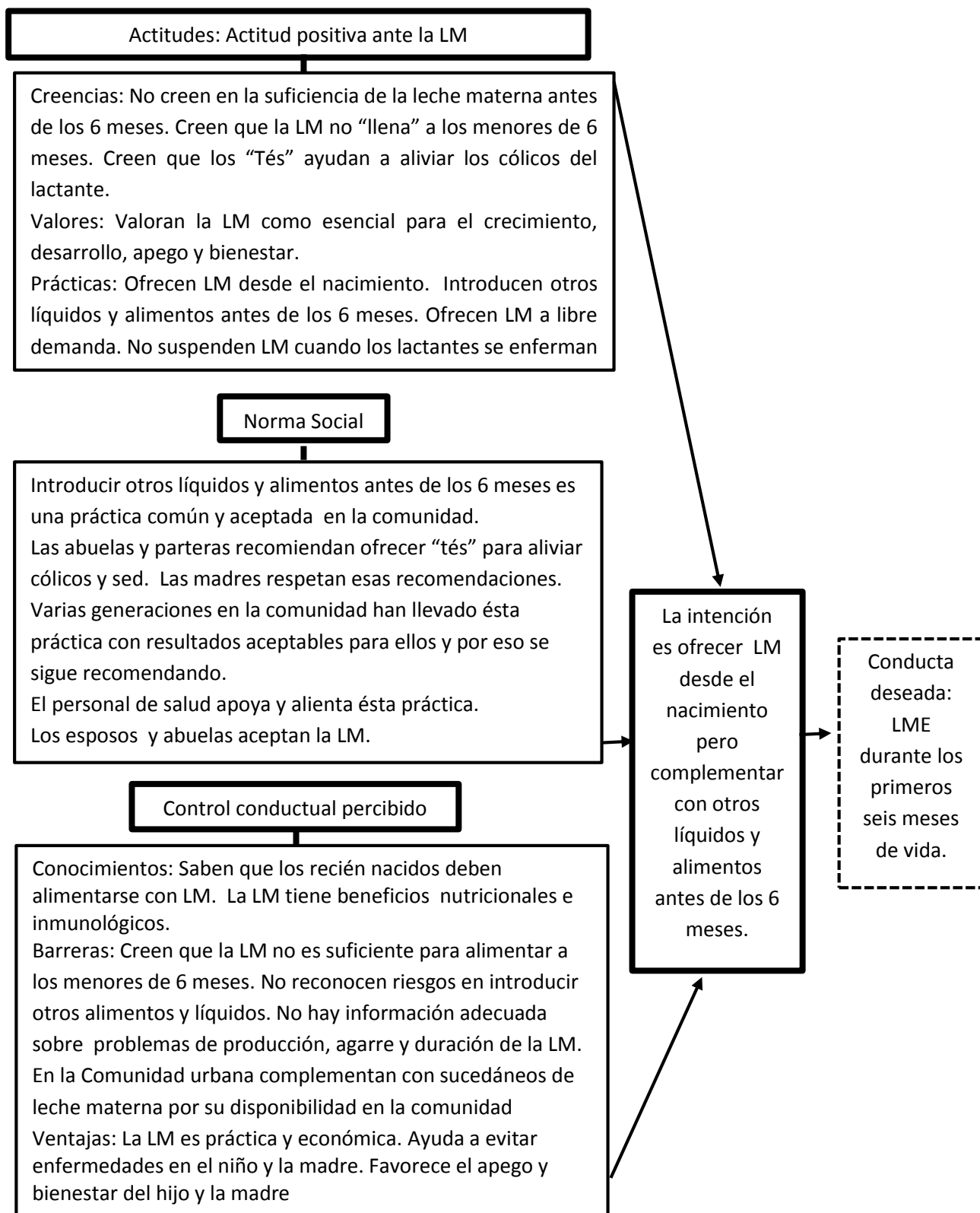


Tabla 1. Constructos de la teoría de la conducta planeada para la AC en comunidades indígenas, rurales y urbanas beneficiarias de PROSPERA en el estado de Puebla, según la IF del ESIAN.

Conducta	
Introducir AC de calidad (frecuencia, consistencia y variedad) a partir de los 6 meses de edad y continuar con la lactancia materna	
Intención	
Las madres tienen la intención de retrasar la AC hasta los 6 meses como una prueba. Continuar con la LM después del año hasta que el niño decida dejarlo. Tienen la intención de mejorar la calidad de la alimentación de sus hijos pero ven la necesidad orientación por el personal de salud y mayores recursos económicos.	
Actitudes	
Actitud positiva para introducir AC a los 6 meses y continuar con la LM hasta después del año. Y mejorar la calidad de la AC dependiendo los alimentos disponibles en el hogar.	
Creencias	<p>Creen que la AC es la fuente principal de nutrición y de alimentación antes del año y la LM es complementaria.</p> <p>Creen que a los lactantes se les “antojan” los alimentos.</p> <p>Creen que los alimentos líquidos y suaves son los adecuados para los lactantes. No hay riesgos en dar “probaditas”</p> <p>Creen que algunas prácticas adecuadas (frecuencia, consistencia y variedad) de la AC pueden causar daño a los lactantes (diarreas, cólicos, vómitos)</p> <p>Creen que algunos los alimentos industrializados pueden causar daño a sus hijos (enfermedades)</p>
Valores	<p>Valoran de manera positiva introducir otros alimentos antes de los 6 meses porque los ayudan a “acostumbrarse” a la dieta familiar y porque son esenciales para su crecimiento y desarrollo.</p> <p>Valoran positivamente la LM después del año.</p> <p>Valoran como esencial a los recursos económicos para poder ofrecer más variedad en la alimentación de sus hijos.</p> <p>Valoran positivamente que el lactante se incorpore a la dieta familiar y coma por si solo</p> <p>Las "probaditas" no las valoran como parte de la AC.</p> <p>En la comunidad urbana la capacidad de comprar alimentos industrializados y de origen animal es señal de estatus en la comunidad.</p>
Prácticas	<p>Continúan con la LM después año.</p> <p>Inician la AC con “probaditas” de frutas, caldos, sopas, atoles, tortillas y pan.</p> <p>Ofrecen AC antes de la LM para evitar el rechazo a los alimentos</p> <p>Ofrecen alimentos líquidos, suaves, con poco contenido nutricional pero ricos en azúcares</p> <p>Algunos alimentos los ofrecen machacados, en trozos o enteros según la edad del lactante</p> <p>No ofrecen alimentos con preparaciones especiales ya están integrados a la dieta familiar.</p> <p>Conforme el lactante va creciendo (después de los 6 meses) aumentan la cantidad de alimentos ofrecidos pero depende del rechazo o aceptación del lactante.</p>

Comunidad indígena: los lactantes realizan de una a tres comidas al día, siendo en la mañana la comida más abundante.
 No tienen una cantidad estimada de cuanto ofrece de AC.
 Las verduras las consumen ocasionalmente.
 Comunidad rural: Los lactantes realizan de dos a tres comidas al día
 Ofrecen hasta cuatro cucharadas de alimentos machacados por tiempo de comida.
 Comunidad Urbana: Ofrecen papillas industrializadas.
 Ofrece alimentos hasta tres veces al día más una colación de fruta
 Solo ofrece un platillo o alimento por tiempo de comida.
 Tiene una frecuencia determinada para ofrecer alimentos de origen animal.
 Las verduras no forman parte de la dieta familiar por lo tanto no son ofrecidas en la AC.

Norma social

Es práctica común y es aceptado por la comunidad introducir alimentos antes de los 6 meses y continuar con la LM hasta después del año.
 Ya es común ofrecer alimentos industrializados porque se encuentran con mayor disponibilidad en la comunidad y por ser de consumo habitual de la familia. En la comunidad urbana es cuestión de estatus consumir estos productos.
 La familia y la comunidad aceptan y alientan introducir AC antes de los seis meses porque a los lactantes empiezan a “antojarse” la comida. Es importante para la familia que el lactante se incorpore pronto a la dieta familiar y coma por sí solo. Los hijos mayores ayudan con alimentación de los menores
 El personal de salud les indica que la LM es solamente hasta los 6 meses y que puede introducir otros alimentos antes. Las madres no siguen la recomendación de suspender LM a los 6 meses. Estas prácticas las han realizado con sus otros hijos y lo han visto en familiares y vecinos.
 Los esposos no deciden sobre la alimentación de los hijos, ellos son proveedores y confían esta decisión a las mujeres. Las abuelas dan algunos consejos pero es decisión de la madre quién ha aprendido por ver a otras mujeres alimentar a sus hijos.

Control conductual percibido

Conocimientos	<p>Saben que los lactantes conforme crecen van necesitado otros alimentos diferentes a la leche materna. Tienen conocimientos de los beneficios de las frutas y verduras. Sobre higiene de los alimentos (lavar frutas y verduras). Comunidad Urbana: Identifican que los alimentos “chatarra” (industrializados de bajo valor nutricional) causan daños a la salud de los adultos y sobre todo a los niños.</p>
Barreras	<p>Sí la madre se incorpora al trabajo remunerado fuera de casa disminuye el tiempo de LM. En la comunidad urbana hay temor por las “mordidas” y suspenden la LM cuando brotan los dientes de los lactantes. Creen que aumentar la frecuencia y la consistencia de los alimentos puede causar “empacho”. Creen que son necesarios más recursos y tiempo para ofrecer más frecuentemente alimentos a los lactantes. Confunde la curiosidad del bebé con “antojo” por los alimentos. Ofrecen alimentos sólidos antes de la LM para evitar rechazo. Hay necesidades de conocimientos sobre la alimentación de los lactantes (preparación de papillas, variedad y cantidad de alimentos para ofrecer).</p>

No reconocen a las “probaditas” como parte de la AC y que pudiera poner en riesgo la salud del lactante y la continuación de la LM.
Ofrecen alimentos industrializados y de bajo valor nutricional pero ricos en azúcares. Los alimentos industrializados forman parte habitual en la dieta. Los hábitos no saludables de la familia influyen en la dieta del lactante.
La AC adecuada (cantidad, frecuencia y variedad) está restringida por la disponibilidad de recursos en el hogar y la comunidad.

Ventajas

Las madres continúan con la LM después de los 6 meses porque ayuda al crecimiento y salud de sus hijos.
En la comunidad indígena la LM ayuda a alimentar a los hijos en temporadas de escasez de recursos.
Introducir otros alimentos ayuda a incorporarse a la dieta familiar y comer por sí solo.
Consideran la AC como fuente de nutrición.

Tabla 2. Estrategia de mercadotecnia mix para promover la alimentación infantil en madres de menores de 2 años en comunidades beneficiarias de PROSPERA en el estado de Puebla

Componente de Mercadotecnia	<i>Lactancia materna exclusiva</i>	<i>Alimentos complementarios de consistencia espesa, sólida o semisólida.</i>	<i>Alimentos complementarios frecuente durante el día.</i>
Producto	Conductas deseadas para promover.		
Real	Ofrecer únicamente LM desde el nacimiento hasta los 6 meses de edad	Ofrecer alimentos complementarios espesos, sólidos o semisólidos a partir de los 6 meses de edad	Ofrecer de 3 a 5 veces al día alimentos complementarios disponibles en el hogar de acuerdo a la edad.
Esencial	La leche que produce cada madre es suficiente para alimentar a su hijo del nacimiento hasta los 6 meses.	Los alimentos espesos, sólidos y semisólidos tienen más nutrientes que los líquidos.	Ofrecer más veces de comer en el día ayuda al correcto crecimiento de los hijos.
Aumentado	Ropa para los lactantes con los mensajes clave.	Platos planos y cucharas para la alimentación del lactante.	Reloj de pared con etiquetas adheribles.
Precio	El costo que se asocia con la conducta deseada.		
Barreras	<p>No perciben los riesgos de introducir alimentos y otros líquidos antes de los 6 meses.</p> <p>La curiosidad del bebé es interpretada como “antojo” por los alimentos.</p> <p>El llanto por cualquier causa es interpretado como “hambre”.</p> <p>Creen que la LM no es suficiente para “llenar” a los menores de 6 meses.</p>	<p>Ofrecen solo los caldos de carnes y leguminosas pero no los alimentos enteros.</p> <p>Existe el temor que la cascara de las leguminosas y los alimentos sólidos le causen “empacho” (indigestión).</p> <p>No saben cómo preparar “papillas”.</p>	<p>Los recursos económicos limitan en número de comidas al día.</p> <p>No saben cuántas veces les pueden ofrecer de comer.</p> <p>Creen que muchas comidas al día pueden causarle daño.</p>

Competencia	<p>Infusiones Agua Atoles Caldos sucedáneos “Probaditas” de alimentos.</p>	<p>Caldos de leguminosas y carnes. Sopas de pasta y verduras.</p>	<p>Tiempo que se destina a las labores del hogar y el cuidado del esposo y los otros hijos. El esfuerzo de ofrecer y/o preparar alimentos en otros horarios diferentes a los familiares.</p>
Beneficios de la competencia	<p>Las infusiones y agua alivian los cólicos y sed. Los atoles, sucedáneos y “probaditas” complementan la baja producción de leche que las madres perciben. Las “probaditas” ayuda a “acostumbrar” al menor de 6 meses a los alimentos.</p>	<p>Los alimentos líquidos los satisfacen más rápido. Los alimentos líquidos son más fáciles de consumir por el lactante. Es más práctico servir solo los caldos.</p>	<p>Durante las comidas familiares, los hermanos mayores ayudan a alimentar al lactante por lo que la madre puede dedicarse a otras actividades. Es más práctico para la madre hacer una comida para todos a un mismo tiempo.</p>

Plaza	Momento en que se realiza el comportamiento deseado.		
	<p>Los mensajes de radio se pasarán en varios momentos durante el día. En las salas de espera del centro de salud se pasarán videos o audios cortos. Frente a los hospitales o clínicas de maternidad se ubicarán espectaculares o murales que difundan la suficiencia de la leche materna.</p>	<p>Los mensajes se pasan en los horarios de comida para reforzar en ese momento las prácticas. Se dan ejemplos de cómo se deben ofrecer los alimentos (espesos, sólidos o semisólidos) para facilitar su consumo.</p>	<p>Los mensajes se pasan en los horarios de comida para reforzar en ese momento las prácticas. Se incluirán también mensajes más cortos para las colaciones matutina y vespertina. Se dan ejemplos de colaciones para facilitar su consumo.</p>
Promoción	Forma de transmitir los mensajes.		

Mensajes	<ol style="list-style-type: none"> 1. “La leche que produces es suficiente para alimentar a tu bebé” 2. “Lo que tú produces basta para calmar su hambre y sed” 3. “El estómago del bebé es muy pequeño y la leche materna se digiere muy rápido por eso necesita tomar más seguido” 	<ol style="list-style-type: none"> 1. “Los alimentos espesos los llenan y nutren más” 2. “Puedes darle los frijoles enteros o machacados, no le causaran daño y los alimentarán más” 3. “El pollo y la carne son más nutritivos que los caldos” 4. “Puedes machacar o moler la sopa de verduras o de pasta” 5. “Conforme crece puedes darle los alimentos más enteros” 	<ol style="list-style-type: none"> 1. “Recuerda que puedes ofrecer de 3 a 5 comidas al día de acuerdo a su apetito” 2. “Sí tu bebé ya empieza a gatear o a caminar debes ofrecerle comida más seguido”
Sustento	<ol style="list-style-type: none"> 1. La leche materna es suficiente para alimentar a los menores de 6 meses. 2. La LM contiene nutrimentos y electrolitos que cubre las necesidades del lactante. 3. La leche materna se digiere muy rápido. La capacidad gástrica de los menores de 6 meses es reducida. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Se recomienda ofrecer a los lactantes alimentos espesos, sólidos y semisólidos por tener mayor densidad nutricional. 2. Después de los 8 meses los lactantes pueden consumir alimentos espesos, sólidos y semisólidos. 3. Las leguminosas y alimentos de origen animal deben consumirse por su contenido de hierro. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Se recomiendan tres comidas principales y dos colaciones de acuerdo al apetito del menor de dos años. 2. Conforme los lactantes crecen necesitan comidas más frecuentes por la actividad física que también aumenta.
Mensajeros	Médico	Enfermera y madres de niños mayores de 6 meses.	Médico o enfermera.

Canales	Vídeo corto: “La leche materna es más que suficiente”. Transmisión por TV del centro de salud.	Video con dramatización “Como preparar los alimentos de mi bebé”. Transmisión por TV del centro de salud en las pláticas de alimentación infantil.	Vídeo corto: “Crecer da hambre” Transmisión por TV del centro de salud.
Mensajes	<ol style="list-style-type: none"> 1. “Antes de los seis meses los bebés sólo deben consumir leche de su mamá” 2. “Otros líquidos y alimentos antes de los seis meses pueden causar daño a la salud de tu bebé” 	<ol style="list-style-type: none"> 1. “Para que los alimentos lo nutran más la comida no se debe caer de su cuchara ” 2. “El caldito es rico pero los frijoles son más nutritivos” 3. “El caldito es rico pero el pollo y las verduras son más nutritivas” 	<ol style="list-style-type: none"> 1. “Hoy guardaré algo del desayuno o comida por si mi bebé tiene hambre más tarde” 2. “Es hora de la colación, puedo ofrecer a mi bebé algo de fruta que tenga en casa” 3. “Creo que mi bebé ya tiene hambre, puedo darle un taquito en lo que comemos o cenamos”
Sustento	<ol style="list-style-type: none"> 1. Los menores de seis meses la LM es exclusiva, sin introducir otros líquidos y alimentos. 2. Introducir otros líquidos y alimentos a los menores de 6 meses puede causar diarreas, vómitos, atragantamiento y disminuir el consumo de leche materna. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cuando un alimento triturado o molido no se cae por los bordes de la cuchara indica que tiene una densidad nutricional mayor. 2. Los alimentos enteros o triturados tienen mayor densidad nutricional. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. La disponibilidad de recursos limita ofrecer alimentos más frecuentemente pero las comidas extras pueden realizarse con los alimentos disponibles en el hogar. 2. Sí se les recuerda y se les da ejemplos de colaciones para las madres es más fácil seguir las recomendaciones.

Mensajeros	Médico. Madres de la comunidad.	Madre con hijo entre 6 y 24 meses	Madre con hijo entre 6 y 24 meses.
Canales	Radio novela: "Todo a su tiempo" donde ejemplifique los riesgos de introducir alimentos y otros líquidos antes de los 6 meses. Transmisión semanal por radio.	Mensajes por radio transmitidos en los horarios tentativos de comida.	Mensajes por radio transmitidos en los horarios tentativos de comida y colaciones.
Mensajes	"La leche materna es todo lo que necesita"	"Lo espesito es más nutritivo que los calditos"	
Sustento	La leche materna es único alimento que necesita el menor de 6 meses	Los alimentos espesos tienen mayor densidad nutricional que los caldos.	
Mensajero	Madre amamantando a su hijo menor de 6 meses.	Madre alimentando a su hijo mayor de 6 meses.	
Canal	Espectacular o mural llamativo ubicado en la periferia de los centros de salud.	Espectacular o mural ubicado en la periferia de los centros de salud.	