

Modalidades de evaluación de las iniciativas latinoamericanas promotoras de la práctica de la lactancia materna

Ways of evaluating Latin-American initiatives for promoting breastfeeding

Gloria Y. Pinzón-Villate y Juan C. Eslava-Castañeda

1 Departamento de Nutrición Humana. Universidad Nacional de Colombia. Bogotá, Colombia. gy pinzonv@unal.edu.co

2 Departamento de Salud Pública. Universidad Nacional de Colombia. Bogotá, Colombia. solracnauj2@yahoo.com

Recibido 16 Marzo 2012/Enviado para Modificación 10 Mayo 2012/Aceptado 18 Julio 2012

RESUMEN

En este trabajo se analizan las diferentes modalidades utilizadas para evaluar las iniciativas que promueven la práctica de la lactancia materna, a partir del año 1990 en América Latina. Para cumplir con este propósito, se llevó a cabo una revisión de la literatura basada en un protocolo de búsqueda, selección y análisis de las diferentes experiencias de evaluación. Se seleccionaron 58 evaluaciones para su estudio y comparación. Entre los hallazgos, cabe señalar que los tipos de evaluación más usados fueron los de efectividad y de impacto y la evaluación se hizo, en especial, a programas educativos o de consejería en lactancia materna. Igualmente, las evaluaciones se realizaron a iniciativas que contemplaban dos o tres estrategias de la Promoción de la Salud, relacionadas con el desarrollo de habilidades personales y la reorientación de servicios de salud. Los resultados obtenidos ofrecen una visión general de la manera en que son evaluadas las iniciativas que promueven la práctica de la lactancia materna, a la luz de la literatura existente acerca de la evaluación en Promoción de la Salud.

Palabras Clave: Promoción de la salud, lactancia materna, efectividad, estudios de evaluación (*fuentes: DeCS, BIREME*).

ABSTRACT

This work has analyzed the different methods used since the 1990s for evaluating initiatives aimed at promoting breastfeeding in Latin-America. A review was made of the pertinent literature using a protocol based on researching, selecting and analyzing different ways of making such evaluation. Fifty-eight evaluations were selected for study and comparison. It is worth noting that the most commonly used types of evaluation concerned initiative effectiveness and impact; assessment was particularly aimed at

educational or breastfeeding counseling programs. Evaluation also concerned initiatives encompassing two or three healthcare promotion strategies related to developing personal skills and the reorientation of healthcare services. The results provided an overview of the way initiatives promoting breastfeeding have been evaluated related to the pertinent literature regarding how healthcare promotion is evaluated.

Key Words: Healthcare promotion activity, breastfeeding, effectiveness, evaluation study (*source: MeSH, NLM*)

A pesar de que se han realizado esfuerzos por evaluar iniciativas en Promoción de la Salud (PS) y publicar sus resultados, se observa un desarrollo incipiente en esta área (1-4). Al respecto, en 1999 la OPS/OMS convocó un grupo técnico de consulta para desarrollar un marco de referencia para la evaluación de las iniciativas de PS. En una primera reunión, se presentó un análisis de la producción académica existente sobre experiencias y actividades de PS en América Latina y el Caribe y se concluyó que una gran parte carecía de planificación, de un desarrollo con base en las líneas estratégicas de la PS contenidas en la Carta de Ottawa, y de alguna forma de evaluación. Las experiencias analizadas eran, fundamentalmente, de educación para la salud y estaban enfocadas a la prevención de enfermedades y al fortalecimiento de la atención primaria (1).

Otro estudio encontró que si bien el desarrollo de evaluaciones de experiencias en PS es limitado en América Latina, algunos países como México, Brasil, Chile y Colombia, reportaron el mayor número de evaluaciones en PS (2). Asimismo, se señaló que las principales experiencias evaluadas fueron en salud materno infantil y perinatal, educación y comunicación en salud; prevención, vigilancia y control de enfermedades; que se utilizaron medidas de resultado para establecer relaciones entre la intervención y los efectos, y que la mayoría de los diseños fueron experimentales o cuasi experimentales.

Al realizar una búsqueda en Medline, Lilacs y Cochrane, se encontraron evaluaciones de experiencias dirigidas a diferentes grupos de población, con componente preventivo o la combinación de programas de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad (3-4). Por ejemplo: evaluación de programas para disminuir el consumo de tabaco, alcohol y sustancias psicoactivas en escolares y adolescentes (5-8), de PS sexual y reproductiva dirigida a escolares (9-10), de estrategias que tienen componente educativo (11-14) y de intervenciones alimentarias (15-18) dentro de las que se destacan aquellas que promueven la práctica de la lactancia materna.

Precisamente, una de las iniciativas significativas de PS es la que promueve la lactancia materna. Promocionar la lactancia materna hace parte de las acciones en salud pública a nivel mundial ya que su práctica promueve la salud y el bienestar del binomio madre e hijo (19-20). Por tanto, se reconoce que es importante probar la efectividad de estas intervenciones para contar con una clara evidencia de sus buenos resultados (21). Sin embargo, no existen estudios que presenten un análisis de los diferentes métodos utilizados para evaluar las iniciativas que promueven la práctica de la lactancia materna, lo cual constituyó la motivación principal para orientar el presente trabajo.

Por tanto, el propósito de este artículo es analizar las diferentes modalidades de evaluación de las iniciativas que promueven la práctica de la lactancia materna en América Latina.

METODOLOGÍA

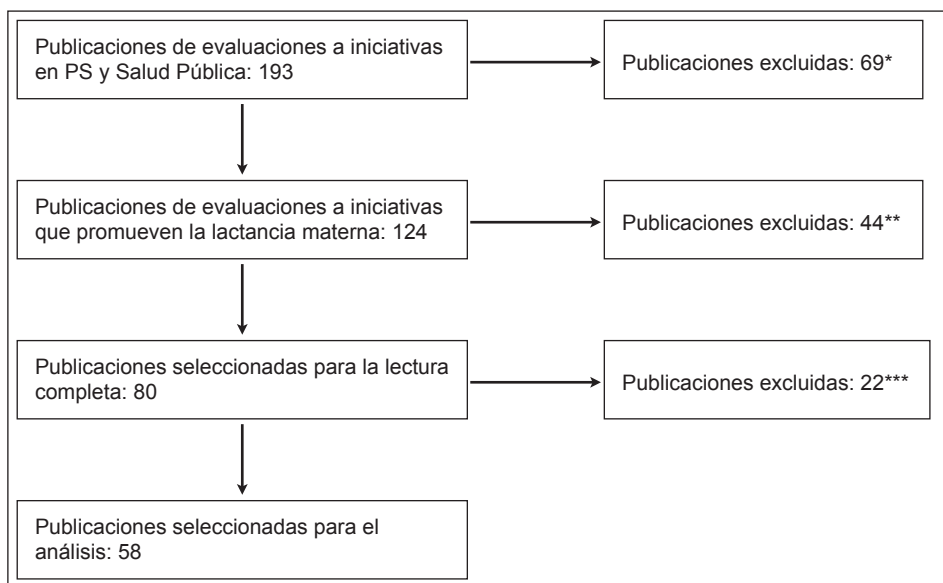
Se llevó a cabo una revisión metódica de la literatura sobre iniciativas que promueven la práctica de la lactancia materna en América Latina desarrolladas a partir del año 1990, fecha en que se establecieron lineamientos internacionales para su promoción. Cabe señalar que si bien esta revisión tiene un carácter observacional, retrospectivo y metódico, tiene aspectos diferenciales de la revisión sistemática utilizada en el ámbito clínico, dado que no centra su atención en responder una pregunta de interés para la práctica clínica y no evalúa ensayos clínicos (22, 23). Con todo, la revisión cumple con una serie de etapas seguidas de forma organizada, que buscan conocer y analizar cada una de las publicaciones bajo una serie de preguntas-guía para el análisis.

La búsqueda se realizó entre octubre de 2009 a julio de 2010. Las bases de datos consultadas fueron: MEDLINE, LILACS, SCIELO, SINAB, PUBMED, Biblioteca Cochrane Plus. Organismos Internacionales: OPS, OMS, Consorcio Iberoamericano de Universidades y Centros de Formación en Educación para la Salud y Promoción de la Salud (CIUEPS) (24). En la estrategia de búsqueda se utilizó el término MeSH “breast feeding” y los términos idiomáticos libres “breast-feeding”, “breast feeding” o “breastfeeding” combinados con effectiveness y evaluation studies. También se usaron las traducciones al español cuando fue necesario.

Se eligieron las evaluaciones de iniciativas de apoyo a la lactancia materna caracterizadas como de PS (25-32), en texto completo y en los idiomas inglés, español y portugués. Se identificaron los siguientes estudios de evaluación:

artículos de revisión, tesis de Maestría y Doctorado, revisiones sistemáticas, ensayos clínicos, estudios descriptivos y evaluaciones a políticas y programas nacionales. Las fases del proceso de revisión se presentan en la Figura 1.

Figura 1. Fases del proceso de revisión



* No correspondían a evaluaciones de iniciativas que promueven la lactancia materna; ** Estudios realizados en países diferentes a Latinoamérica; *** Razones: No se encontró el texto completo: 9;

Evaluaban estrategias implementadas al grupo de profesionales de la salud: 1; Revisiones sistemáticas de estudios en países norteamericanos y europeos: 7; Eran iniciativas preventivas: 4

Revisión teórica sobre evaluación en promoción de la lactancia materna: 1

El análisis de las diferentes modalidades de evaluación buscó caracterizar los siguientes aspectos: 1. Tipos de evaluación, 2. Tipo de estudio evaluado, 3. Diseño, 4. Encargado de realizar las evaluaciones, 5. Uso que se da a los resultados, 6. Preguntas hechas para realizar la evaluación, 7. Instrumentos usados, 8. Definición de la muestra, 9. Indicadores usados, 10. Alcances o limitaciones y 11. Resultados obtenidos.

RESULTADOS

La búsqueda arrojó 58 evaluaciones: LILACS: 15, MEDLINE: 11, SCIELO: 9, Banco de tesis del Ministerio de Educación de Brasil (CAPES): 5, COCHRANE: 4, LILACS y MEDLINE: 4, PUBMED: 2, MEDLINE y SCIELO: 2, SCIELO, LILACS y MEDLINE: 1, PUBMED y MEDLINE:

1, Secretaría Distrital de Integración Social (Bogotá, Colombia): 1, Ministerio de Salud y Protección Social (Colombia): 1, SINAB: 2. De las 58 evaluaciones, 40 % fueron de efectividad, 34 % de impacto, 16 % de proceso, 7 % de resultado y 3 % de eficacia.

El 34 % de las evaluaciones se realizó a la Iniciativa Hospital amigo de los niños (HOMI), seguido de las acciones en centros de salud u hospitales y a programas nacionales, (8,6 %). El porcentaje restante corresponde a intervenciones educativas, monitoreo o intervenciones en centros de trabajo.

En cuanto a los diseños de evaluación, el 64 % fue observacional, y de estos el 48 % descriptivo y el 16 % analítico. El 22 % fue de intervención, de los cuales el 12 % fue experimental y el 10 % cuasiexperimental. El 14% correspondió a revisiones de literatura.

El 80 % de las evaluaciones estuvo a cargo de académicos, el 18 % a cargo de profesionales de la salud y/o académicos y el 11 % por miembros de instituciones gubernamentales y de la comunidad.

El 48 % de las evaluaciones no expresaba el uso que se iba a dar a los resultados y en el 52 % aparecían implícitos dentro del texto. De este último grupo, el 31 % lo usaría para ratificar la importancia de los programas, el 11 % para toma de decisiones y para acreditación institucional y recomendar más estudios sobre el tema el 5 % en ambos casos.

El 50 % de las evaluaciones no planteaba las preguntas surgidas para realizar la evaluación. En el 40 % aparecía de manera implícita, de este, el 17 % buscaba monitorear los programas implementados. El 5% buscaba evaluar el alcance de los programas educativos y el 5 % evaluar la eficacia del contacto piel a piel, de la iniciativa HOMI y del método de madre canguro. En el 10 % restante, aparecían de manera explícita preguntas o hipótesis.

Las entrevistas fueron el recurso utilizado con mayor frecuencia en las evaluaciones de efectividad, impacto y proceso, aunque también se usaron otros como los registros documentales y las revisiones sistemáticas. Las instituciones de salud constituyeron la muestra en el 36 % de las evaluaciones, en el 12 % el binomio madre-hijo, en el 10 % recién nacidos, en el 9 % madres de menores de 24 meses asistentes a consulta, en el 7 % puérperas captadas poco después del parto y en el 7 % gestantes. El porcentaje restante mujeres lactantes y equipos de salud.

Los indicadores más usados en las evaluaciones de efectividad, impacto y proceso fueron en su orden la lactancia materna exclusiva y la lactancia materna (se incluyen diferentes conceptos como: lactancia mixta, predominante, parcial y global).

El 38 % de las evaluaciones presentó los resultados en porcentajes de prevalencia de la lactancia materna, el 29 % en número de intervenciones que impactaron de manera positiva la práctica de la lactancia materna y el 12 % presentó los resultados de la iniciativa HOMI. El porcentaje restante presentó resultados de monitoreo al código de comercialización de sucedáneos de la lactancia materna y de intervenciones en instituciones de salud.

DISCUSIÓN

A diferencia de los resultados reportados por De Salazar y colaboradores (2), en este estudio se realizaron en mayor porcentaje evaluaciones de efectividad o de impacto. Esta divergencia podría deberse a que son estrategias implementadas desde las instituciones de salud y por tanto se requiere medir el impacto sobre la salud del binomio madre-hijo (33).

Además, estas evaluaciones se realizaron a intervenciones educativas o de consejería en las instituciones de salud, lo que concuerda con lo reportado por De Salazar y colaboradores (2) en donde se encontró que las evaluaciones de eficacia y efectividad se orientaron a programas de salud materno infantil y perinatal. Igualmente coinciden en que la mayoría de las evaluaciones analizadas hacen énfasis a dos o tres estrategias de la PS (27), relacionadas con el desarrollo de habilidades personales y la reorientación de servicios de salud.

El énfasis hacia el desarrollo de habilidades personales (26) podría deberse a que la población objeto de estudio está cautiva, lo que hace posible programar actividades educativas y realizar su evaluación. Así mismo, se encontró en menor porcentaje evaluaciones de proceso o monitoreo (34) dirigidos a evaluar el grado de cumplimiento de los diez pasos de la iniciativa HOMI (35,36) y del Código de sucedáneos de la lactancia materna (37). Del total de evaluaciones analizadas, 20 fueron a la Iniciativa HOMI y a pesar de que esta se creó para ser implementada en el contexto hospitalario, se logra identificar la presencia de las cinco estrategias de la PS (27).

Se encontró un mayor porcentaje de estudios con diseño de tipo observacional. Por las características de su diseño suelen ser más fáciles de

llevar a cabo que los experimentales y cuasiexperimentales y por consiguiente más usados. Estas evaluaciones describían e interpretaban los aspectos observados y proponían hipótesis para ser probados posteriormente, en un abordaje fuertemente epidemiológico (38).

El 80 % de las evaluaciones estuvo a cargo de académicos, quienes abordaron la investigación en solitario o en alianza con profesionales de la salud o con miembros de instituciones gubernamentales. Es importante identificar quién tuvo a su cargo las evaluaciones, porque de esto depende el uso que se dará a los resultados de las mismas (39).

Al respecto, Potvin (40) expresa que la última tendencia en la literatura de evaluación estimula a los evaluadores a trabajar tan estrechamente como sea posible con las partes interesadas de los diversos programas y aún más estrechamente con el equipo a intervenir. Es decir, un enfoque participativo para la evaluación, intenta incluir a todos los que tienen un interés en el resultado a efecto de tomar acción y efectuar cambios. Según Springett (41), las ventajas adicionales incluyen un aumento en la aceptación y que los resultados de la evaluación sean utilizados.

La escasa participación de los miembros de la comunidad y en general de las partes interesadas en las evaluaciones podría estar relacionado con los intereses de quienes tuvieron a su cargo la evaluación y por ser estrategias realizadas especialmente en instituciones de salud, el interés se centró en indagar la efectividad o impacto de las acciones de la institución y de su equipo de salud sobre la población objetivo (42,43).

Lo encontrado en este estudio sobre el uso de los resultados, coincide con lo expresado por McQueen, quien afirma entre otros aspectos que “una finalidad de la evaluación puede ser para el beneficio del programa y los interesados directos. Las pruebas recogidas en este tipo de evaluación se usan para guiar el programa y realizar mejoras, en este caso las medidas de proceso se usan como pruebas para esta finalidad” (44).

Concuerdan las preguntas que se hicieron en el 50 % de las evaluaciones con lo que plantea De Salazar (4), quien hace referencia a dos categorías de preguntas, unas que se refieren al proceso y resultados de la implementación de la intervención y otras que se refieren a la efectividad de la intervención o programa.

Se observa en este bajo porcentaje, que las evaluaciones dieron respuesta a los planteamientos hechos al inicio de las evaluaciones. De otro lado, podría decirse que una de las razones para la omisión en las evaluaciones de los usos que se darían a los resultados de la evaluación, pudieron deberse al formato mismo de la publicación, que limitaba explicitar estos aspectos.

Por su parte, los instrumentos usados estuvieron relacionados con los diseños de las evaluaciones y en ellos se buscaba contrastar lo cuantitativo con lo cualitativo. Según lo observado en las evaluaciones y de acuerdo a lo expresado por Gendron (45) podría afirmarse que se hizo uso de la perspectiva de la complementariedad, por medio de la cual cada enfoque cualitativo y cuantitativo se valora y utiliza ampliamente.

La razón de que en su mayoría las evaluaciones fueran realizadas a iniciativas en instituciones de salud, pudo deberse en primer lugar a la facilidad de contar con la población cautiva debido a la creciente institucionalización del parto (46) y en segundo lugar a que los programas implementados a nivel nacional e internacional están dirigidos hacia la atención del binomio madre-hijo en estas instituciones.

Los indicadores más usados fueron la lactancia materna exclusiva y la completa, indicados para estudios a gran escala o programas nacionales. Sin embargo, programas a pequeña escala hicieron uso de indicadores más específicos para medir sus intervenciones (47). En este sentido, la OMS (48) propuso una serie de indicadores para evaluar las prácticas de alimentación del lactante y del niño pequeño. Estos se centran en una selección de aspectos relacionados con los alimentos que es posible medir a nivel de la población.

Se resalta, que por sus características, las iniciativas que promueven la lactancia materna son consideradas de PS, sin embargo no siempre son pensadas ni evaluadas desde esta concepción o, por lo menos, no son evaluadas desde las visiones más amplias e innovadoras de la PS (49). Esto conlleva que muchas de las evaluaciones limitan el alcance de la acción promocional a cambios de conocimientos y prácticas en los grupos objeto de las intervenciones y deriva en que otras temáticas y perspectivas importantes en PS como el cambio social y el reforzamiento de la acción comunitaria (50) sean muy poco contempladas en este tipo de intervenciones ■

REFERENCIAS

1. Cerqueira MT. Reflexión sobre la búsqueda de evidencia de efectividad de la promoción de la salud en las Américas. En: OPS. Evaluación de la Promoción de la Salud. Principios y perspectivas Washington D.C. OPS/OMS; 2007. p.p 1-21.
2. De Salazar L, Vélez JA, Ortiz Y. En busca de evidencias de efectividad en Promoción de la Salud en América Latina. Estado del Arte de experiencias regionales. Proyecto Regional de evidencias de efectividad en Promoción de la Salud en América Latina, apoyado por la International Union for Health Promotion and Education, IUHPE, Santiago de Cali, Colombia; 2003. p. p 4-49.
3. Suárez J. Los Proyectos Locales de Promoción de la Salud. Nuevos Escenarios para el Desarrollo de la Salud Pública. La Habana, Cuba: OPS; 1995.
4. De Salazar L, Vélez JA. Hacia la búsqueda de efectividad en promoción de la salud en América Latina. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2004; 9:725-30.
5. Berríos X, Bedregal P, Guzmán B. Costo-efectividad de la promoción de la salud en Chile. Experiencia del programa Mírame. *Rev Méd de Chile*. 2004; 132:361-70.
6. Fernández S, Nebot M, Ané M. Evaluación de la efectividad de los programas escolares de prevención del consumo de tabaco, alcohol y cannabis: qué nos dicen los meta-análisis?. *Rev Esp Salud Pública*. 2002; 76:175-187.
7. Wiehe SE, Garrison MM, Christakis DA, Ebel BE, Rivara FP. A systematic review of school-based smoking prevention trials with long-term follow-up. *J Adolesc Health*. 2005; 36:162-9.
8. Glantz SA, Mandel LL. Since school based tobacco prevention programs do not work, what should we do?. *J Adolesc Health*. 2005; 36:157-9.
9. Ríos TA. Efectos de un procedimiento de Promoción de la Salud Sexual y Reproductiva dirigido a Escolares de Secundaria. *TIPICA: Boletín electrónico de Salud Escolar*. 2009; 5:75-92.
10. Pascual S. Evaluación cualitativa de una campaña de promoción del uso del preservativo en la población adolescente y juvenil de la comunidad de Madrid. *Rev Esp Salud Pública*. 2002; 76:509-16.
11. Grippo ML, Fracolli LA. Evaluation of an educational booklet about childcare promotion from the family's perception regarding health and citizenship. *Rev Esc Enferm USP*. 2008; 42:430-6.
12. Contento IR, Randell JS, Basch CE. Review and analysis of evaluation measures used in nutrition education intervention research. *J Nutr Educ Behav*. 2002; 34:2-25.
13. Kain J, Uauy R, Leyton B, Cerda R, Olivares S, Vio F. Efectividad de una intervención en educación alimentaria y actividad física para prevenir obesidad en escolares de la ciudad de Casablanca, Chile (2003-2004). *Rev Med Chile*. 2008; 136: 22-30.
14. Díaz F, Stecher X, Contreras J, Correa M, Millán T. Evaluación nutricional en escolares rurales con intervención educativa: análisis comparativo 2002-2003. *Bol. Hosp. San Juan de Dios. XLIV Congreso Chileno de Pediatría. Libro de resúmenes*. 2005; 75 (Número especial): 114.
15. Gil de Vergara V, Revuelta C, Majem S. Evaluación de la eficacia de los cursos de formación sanitaria dirigidos a los manipuladores de alimentos del área sanitaria de Gandía, Valencia. *Rev Esp Salud Pública*. 2000; 74:299-307.
16. Keller-Olaman SJ, Edwards V, Elliot ST. Evaluating a food bank recipe-tasting program. *Can J Diet Pract Res*. 2005; 66:183-6.
17. Summerbell CD, Waters E, Edmunds LD, Kelly S, Brown T, Campbell KJ. Intervenciones para prevenir la obesidad infantil (Revisión Cochrane traducida). *La Biblioteca Cochrane Plus 2*. Chichester, UK: John Wiley y Sons, Ltd. 2008.

18. Hooper L, Summerbell C, Higgings J, Thompson R, Clements G, Capps N, et al. Reducción o modificación de las grasas en la dieta para prevención de enfermedades cardiovasculares. (Revisión Cochrane Traducida). La Biblioteca Cochrane Plus. Número: 2, 2. Chichester, UK: John Wiley y Sons, Ltd.; 2008.
19. OIT. Convenio 183 de Género, Formación y Trabajo. Protección de la maternidad. San Salvador, Centro Interamericano para el Desarrollo del Conocimiento en la Formación Profesional. 2001. Recuperado el 6 de Septiembre de 2010, de [Internet]. Disponible en: <http://www.ilo.org/public/spanish/region/ampro/cinterfor/temas/gender/temas/maternid/conv.htm>. Consultado 2010.
20. Ministerio de Protección Social. Plan Decenal Lactancia Materna 2010 - 2020. República de Colombia; 2010.
21. Goodstadt M, Hyndman B, McQueen D, Potvin L, Rootman I, Springett J. Evaluación en la promoción de la salud: síntesis y recomendaciones. OPS. Evaluación de la Promoción de la salud. Principios y perspectivas Washington D.C: OPS/OMS. 2007: p.p 485-500.
22. Beltrán O. Revisiones sistemáticas de la literatura. Rev Colombiana de Gastroenterología. 2005; 20:60-9.
23. Manterola C, Pineda V, Vial M, Losada H, Muños S. Revisión sistemática de la literatura: Propuesta metodológica para su realización. Rev Chilena de Cirugía. 2003; 55:204-8.
24. IUHPE. Directorio de Centros de Formación Global Health Promotion. 2009; 16: 68-9.
25. Rootman I, Goodstadt M, Potvin L, Springett J. Un marco para la evaluación de la Promoción de la Salud. En OPS/OMS, Evaluación de la Promoción de la Salud. Principios y perspectivas. Washington D.C: OPS/OMS. 2007. p.p. 29-57.
26. Restrepo H. Conceptos y definiciones. En Promoción de la Salud: cómo construir vida saludable. Bogotá: Editorial Médica Internacional: 2001. p.p. 24-34.
27. Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud, En: Promoción de la Salud: una antología. OPS, Washington. 1996. p.p. 367-372.
28. Nutbeam D, Smith C, Catford J. La evaluación en la educación para la salud: una revisión de sus progresos, posibilidades y problemas. En: OPS, Promoción de la Salud: una antología. Publicación científica No 557 Washington D.C. 1996. p.p:183-195.
29. Wallerstein N, Laverack G. Measuring Community empowerment: a fresh look at organizational domains. Health Promot Int. 1992; 16:179-185.
30. Antonovsky A. The salutogenic model as theory to guide health promotion. Health Promot Int. 1996; 11:11-18.
31. Keyton A. Estrategias de Promoción de la Salud. American Journal of Health Promotion and Education Health. 2001; 8:61-75.
32. De Salazar L. Promoción de la Salud y evidencias de su efectividad: un reto metodológico y político. En: Arroyo H. La Promoción de la Salud en América Latina: modelos, estructuras y visión crítica). Puerto Rico: Universidad de Puerto Rico. 2004. p.p. 39-75.
33. Liberta Bonilla BE. Impacto, impacto social y evaluación del impacto. Acimed; 2007: 15(3). [Internet]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/aci/vol15_3_07/aci08307. Consultado 9 de Octubre de 2011.
34. OPS/OMS. Evaluación para el planteamiento de programas de educación para la salud. Serie Páltex para técnicos medios y auxiliares. 1990. p.p:61-68.
35. Declaración Conjunta OMS-UNICEF para la promoción, protección y apoyo a la lactancia materna; 1989.
36. Martínez-Fernández GP. 2004. SEMERGEN. [Internet] Disponible en: <http://www.elsevier.es>. Consultado agosto de 2011.
37. Fundación LACMAT; OPS/OMS. Código Internacional de Sucesos de la Lactancia Materna y Resoluciones relevantes; 2005.

38. Hernández M, Garrido F, López S. Diseño de estudios epidemiológicos. *Salud Pública de México*. 2000; 42 (2):144-154.
39. Potvin L, Haddad S, Frohlich K. Más allá de la evaluación del proceso y el resultado: un enfoque integral para evaluar los programas de promoción de la salud. En: OPS/OMS, Evaluación de la Promoción de la Salud. Principios y perspectivas Washington D.C.: OPS/OMS.; 2007. p.p.65-79.
40. Potvin L, Richard L. Evaluación de los programas de promoción de la salud comunitaria. En OPS/OMS, Evaluación de la Promoción de la Salud. Principios y perspectivas. Washington, D.C.; 2007. p.p.213-36.
41. Springett J. Enfoques participativos para la evaluación de la promoción de la salud. En: OPS/OMS, Evaluación de la Promoción de la Salud. Principios y perspectivas Washington D.C. 2007. p.p. 99-118.
42. Naidoo J, Wills J. *Health Promotion: Foundations for Practice*. 2nd. Edition London. Bailliere Tindal. 2000; 5-26.
43. Gómez R. *Manual de Gestión de Proyectos (Primera Edición ed.)*. Universidad de Antioquia. Facultad Nacional de Salud Pública. Héctor Abad Gómez; 2009.
44. McQueen D. Fortalecimiento de la base de pruebas científicas para la promoción de la salud. Centro Nacional para la Prevención de Enfermedades Crónicas y la Promoción de la Salud. CDC. Atlanta; 2001.
45. Gendron S. Alianzas transformadoras entre los enfoques cualitativos y cuantitativos en la investigación de la promoción de la salud. En: OPS/OMS, Evaluación en la Promoción de la Salud. Principios y perspectivas Washington D.C: OPS/OMS. 2007. p. p.119-131.
46. Fundación EPSON. *Maternidades centradas en la familia*. [Internet]. Disponible en:<http://www.funlargaia.org.ar/Maternidades-Centradas-en-la-Familia/Introducción>. Consultado el 05 de Agosto de 2011.
47. Nebot M. Evaluación en salud pública: ¿todo vale? *Gac Sanit*. 2007; 21:95-6.
48. OMS. (2009). *Indicadores para evaluar las prácticas de alimentación del lactante y del niño pequeño. Parte 1. Definiciones. Conclusiones de la reunión de consenso llevada a cabo del 6 al 8 de noviembre de 2007*. Washington D.C.; 2009.
49. Czeresnia D, de Freitas CM. *Promocao da Saude: conceitos, reflexoes, tendencias*. Editora Fiocruz, Rio de Janeiro; 2005.
50. Sapag J, Kawashi I. Capital social y promoción de la salud en América Latina. *Rev Saúde Pública*. 2007; 41: 139-49.