



PERÚ

Ministerio de Salud

Instituto Nacional de
Salud



Recomendaciones para Intervenciones con suplementos de hierro: Lecciones aprendidas en un ensayo comunitario en 4 regiones del Perú.

Lic. Lucio Huamán Espino
Instituto Nacional de Salud

Minino de Cheshire, ¿podrías decirme, por favor, qué camino debo seguir para salir de aquí?

—Esto depende en gran parte del sitio al que quieras llegar —dijo el Gato.

—No me importa mucho el sitio... —dijo Alicia.

—Entonces tampoco importa mucho el camino que tomes —dijo el Gato.

“Alicia en el país de las maravillas”

El Problema La Anemia infantil

Año	Nacional	Rural	Urbano
1996	56.8	56.9	56.6
2000	49.6	53.4	46.6
2005	46.2	52.8	40.4
2007-2008	42.5	47.9	38.8
2009	37.2	44.1	33.2

56.8%

50.4%

RESPUESTA DEL ESTADO

MINSA-PREDEMI. Normas Técnicas para la prevención y control de las deficiencias de micronutrientes. 1999.

- **Fortificación de alimentos con hierro**
 - Alimentos de consumo masivo: Harina de trigo 1996
 - Alimentos de programas sociales: infantes, pre escolares y escolares.
 - Otros alimentos: leches, bocaditos.
- **Suplementación de grupos de riesgo:**
 - Gestantes, puérperas, lactantes (entre 6 y 12 meses), prematuros y de bajo peso al nacer y mujeres adolescentes.
 - Sulfato ferroso; alta biodisponibilidad y bajo costo.
- **Diversificación de la dieta:**
 - Consumo de alimentos de origen animal ricos en hierro. Incremento del consumo de alimentos ricos en vitamina C , disponibles, aceptados y de bajo costo

Sulfato Ferroso

Muy baja adherencia

- Muchos niños después del primer frasco se resisten a tomar los siguientes, limitando el cumplimiento del esquema de suplementación (Nota Técnica UNICEF Agosto 2009).
- En el Perú el 97.1% de niños con anemia no lleva adecuadamente el tratamiento INS-CENAN 2009.
- Baja aceptabilidad que se tiene al uso del sulfato ferroso por sus características y efectos colaterales. (INS-CENAN 2009)
- En Lima 8% (Casas Castro – 2010) Efectos secundarios, Atención inoportuna, desconocimiento de la enfermedad y el tratamiento, percepción ineficaz del tratamiento.
- CARITAS en el Proyecto Alli Micuy logró disminuir la anemia en < 3 años de 62.58% a 31.57% en 12 meses - suplementación administrada y supervisada.

Alternativa

Suplementación con multimicronutrientes.

Formulación desarrollada en Canadá por 1990 y que contiene hierro, ácido fólico, zinc, Vitamina A, Vitamina C

- ✓ Estudios de evaluación en Bangladesh determinaron que el consumo en los hogares de 60 bolsitas a más durante 120 días reduce la prevalencia de anemia del 72% al 30% .
- ✓ En un ámbito de Mongolia 2001-2004 utilizando MMN redujo la prevalencia de anemia del 42% al 24%
- ✓ Tiene bajo costo: \$0.03 por sachet
- ✓ 2009 en el Perú se inicia un proyecto piloto de suplementación con multimicronutrientes: Huancavelica, Apurímac y Ayacucho
 - Participación multisectorial: MINSA, PRONAA
 - Intervención en diversos niveles: logística, fortalecimiento de capacidades del servicio, involucramiento de líderes, participación de ACS, educación a las madres
- 2012 comienza a masificarse la suplementación con MMN a nivel de todo el país.

TENDENCIA DE ANEMIA 2008-2016 (< 3 AÑOS)

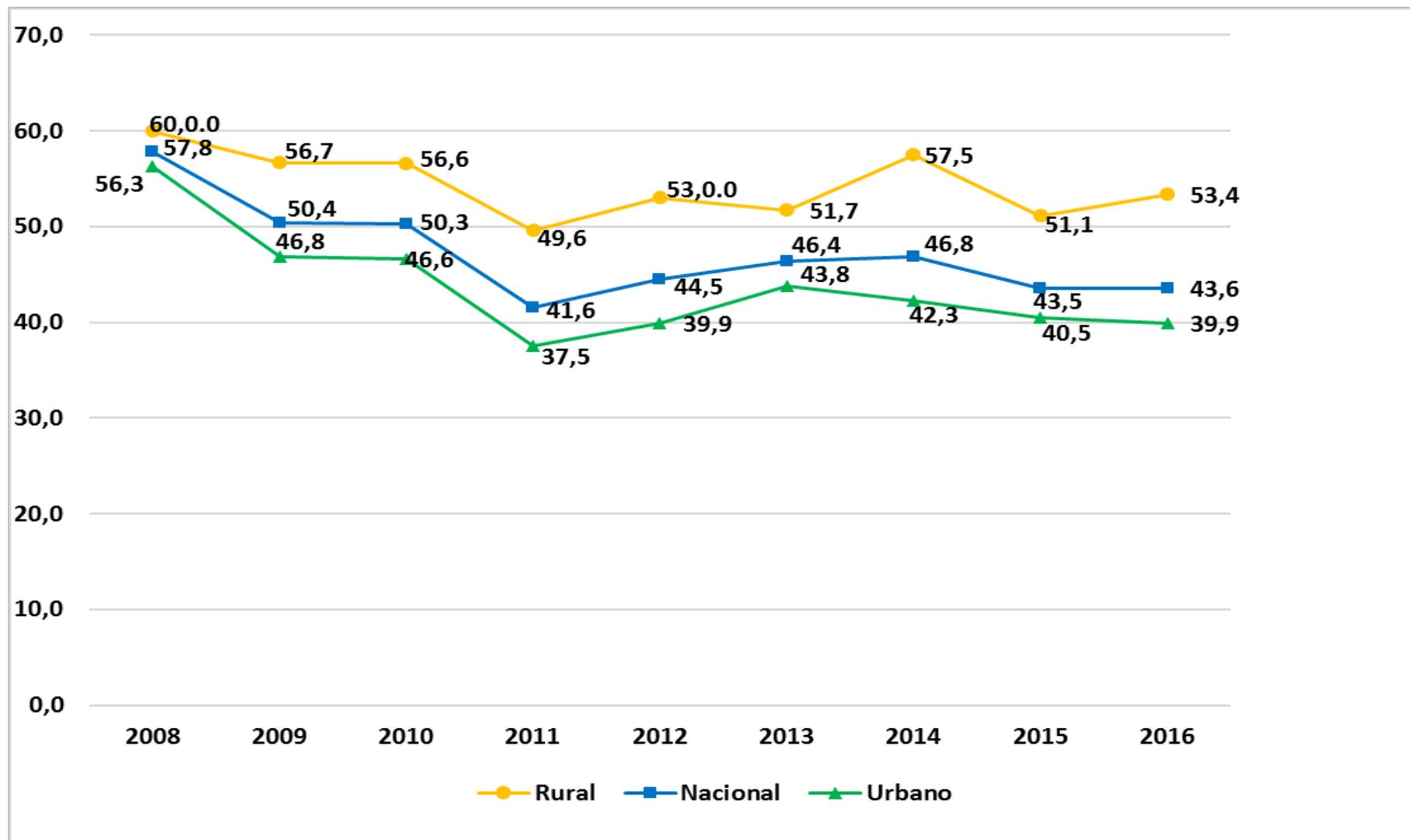
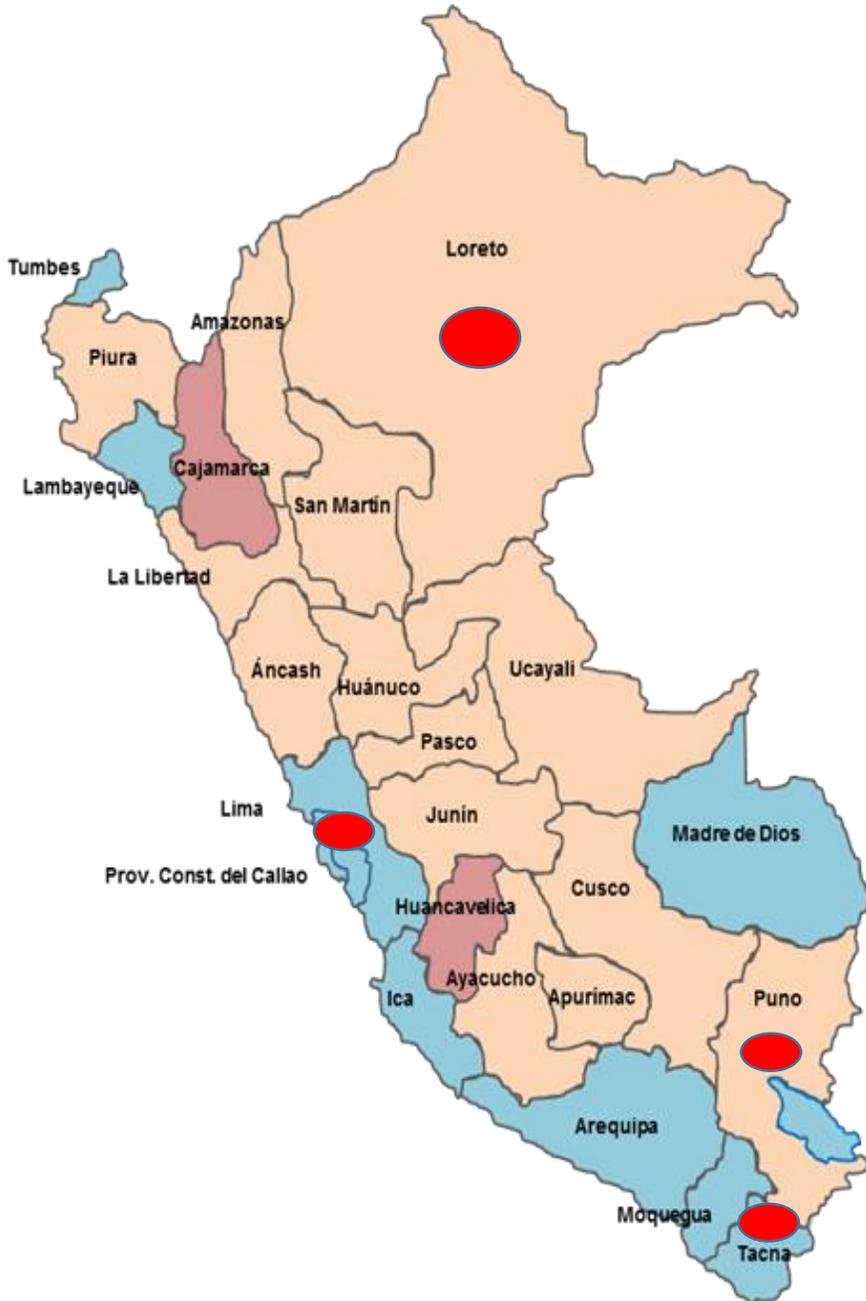


Gráfico: Evolución de la Anemia en niñas y Niños de 6 a 35 meses de edad, según área de residencia

Plan de Lucha contra la desnutrición Crónica Infantil y la Anemia 2014-2016

Ensayo comunitario para mejorar la adherencia a la suplementación con micronutrientes en niños de 6 a 35 meses de edad de la DISA/DIRESA Puno, Tacna, Loreto y Lima Este.

Objetivo General



Determinar la efectividad de una intervención comunitaria orientada a mejorar la adherencia al consumo de micronutrientes, para reducir la proporción de anemia en 15 puntos porcentuales comparada con el proceso habitual de suplementación, en niños de 6 a 35 meses de edad de EE.SS. de las DIRESAS / DISA Tacna, Loreto, Puno y Lima Este.

Etapas del Ensayo

- Evaluación del problema
- Definición de las estrategias de intervención
- Implementación de la intervención
- Seguimiento y monitoreo
- Evaluación de la intervención.

La Intervención

- Incidencia en los servicios de salud para proveer orientación educativa y suplemento de MMN
- Fortalecimiento de capacidades y motivación personal de salud para realizar las actividades de suplementación con MN.
- Participación activa del Agente Comunitario de Salud: orientación sobre uso y beneficios del suplemento y seguimiento del consumo.
- Brindar información a la comunidad sobre beneficios del consumo de MN.
- Motivación y orientación a madres o cuidadores de niños menores de 3 años.

Ámbito de Intervención

Población Objetivo: Niños de 6 a 35 meses de edad

Zona	N° de EE.SS. de intervención	N° de EE.SS. de control	N° de niños en seguimiento
Lima Este	5	5	1910
Tacna	5	5	1160
Puno	2	2	429
Loreto	4	4	1515
Total	16	16	5014

RESULTADOS

Indicadores de resultados secundarios

Variables	Intervención (n= 1454)	Control (n=1410)	p
Conocimientos adecuados sobre MNP (%)	42,6	33,7	0,002
N° de sobres de MNP recibidos (media)	163,7	144,9	0,001
N° de sobres de MNP consumidos (media)	143,8	125,3	0,001

Proporción de niños con anemia luego de la intervención comunitaria (evaluación final)

Variables	Intervención (n= 1454)	Control (n=1410)	p
Anemia (%)	51,0	53,1	0,228
Hemoglobina (g/dL)	10,84	10,81	0,006
Adherencia adecuada† (%)	62,6	52,3	0,001

REGIÓN	BASAL		FINAL	
	Intervención	Control	Intervención	Control
LIMA	45.7%	45.4%	46.5%	41.8%
LORETO	65.0%	75.6%	61.1%	64.9%
PUNO	83.5%	72.6%	69.1%	72.0%
TACNA	47.1%	47.2%	35.4%	44.4%
Total	51.4%	52.7%	51.0%	53.1%

		BASAL		FINAL	
		Intervencion	Control	Intervencion	Control
LIMA	A. Moderada+severa	17.3%	17.2%	17.2%	12.7%
LORETO	A. Moderada+severa	28.9%	38.9%	24.7%	22.5%
PUNO	A. Moderada+severa	59.9%	42.6%	45.1%	42.7%
TACNA	A. Moderada+severa	16.7%	16.9%	11.2%	12.4%
Total	A. Moderada+severa	22.3%	22.8%	22.0%	19.5%

LECCIONES APRENDIDAS

1. Valorar la CIENCIA DE LA IMPLEMENTACION.

- ✓ Existe una brecha entre la producción científica y su aplicación.
- ✓ Traducir apropiadamente la evidencia científica a políticas recomendaciones.

PLAN CONCERTADO EN SALUD 2007-2020

Objetivo 3: Reducir la Desnutrición Infantil

Reducir la prevalencia de Desnutrición Crónica y anemia en niñas y niños menores de 5 años especialmente de las regiones con mayor pobreza.

METAS 2011-2020

4. Disminuirá en 40 % la prevalencia de anemia en niños y niñas menores de 5 años.

ESTRATEGIAS

- Control prenatal oportuno y adecuado.
- Fomento, protección y promoción de la lactancia materna exclusiva.
- Control de deficiencias de micronutrientes (hierro y vitamina A)
- Suplementación de la madre gestante con hierro.
- Monitoreo y evaluación de las intervenciones.
- Promover la acción concertada entre niveles de gobierno Y de la Sociedad Civil
- Promover la participación activa de la familia y de toda la comunidad
- Fomentar la producción y el consumo propio de la zona.
- Promover y concertar intervenciones programadas con los docentes
- Incentivar y promover el acceso a los medios de comunicación.

Plan DCI-Anemia 2014-2016

Anemia infantil

Uno de los factores directamente relacionado con la DCI es la anemia infantil por déficit de hierro, condición que determina, además, el desarrollo cognitivo del niño durante los primeros años de vida y en la etapa posterior.

LINEAS DE ACCIÓN

1. Normatividad
2. Organización y prestación de los servicios de salud.
3. Medicamentos e insumos
4. Educación y comunicación
5. Participación comunitaria
6. Desarrollo de capacidades de recursos humanos
7. Seguimiento y asistencia técnica
8. Sistema de información
9. Investigación
10. Articulación intersectorial e intergubernamental

METAS PROGRESIVAS

Año	Porcentaje de Cobertura	Número de niñas y niños 06 a 35 meses con suplementación con MMN
2014	65	712 636
2015	80	870 854
2016	95	1 028 359

PLAN 2017-2021

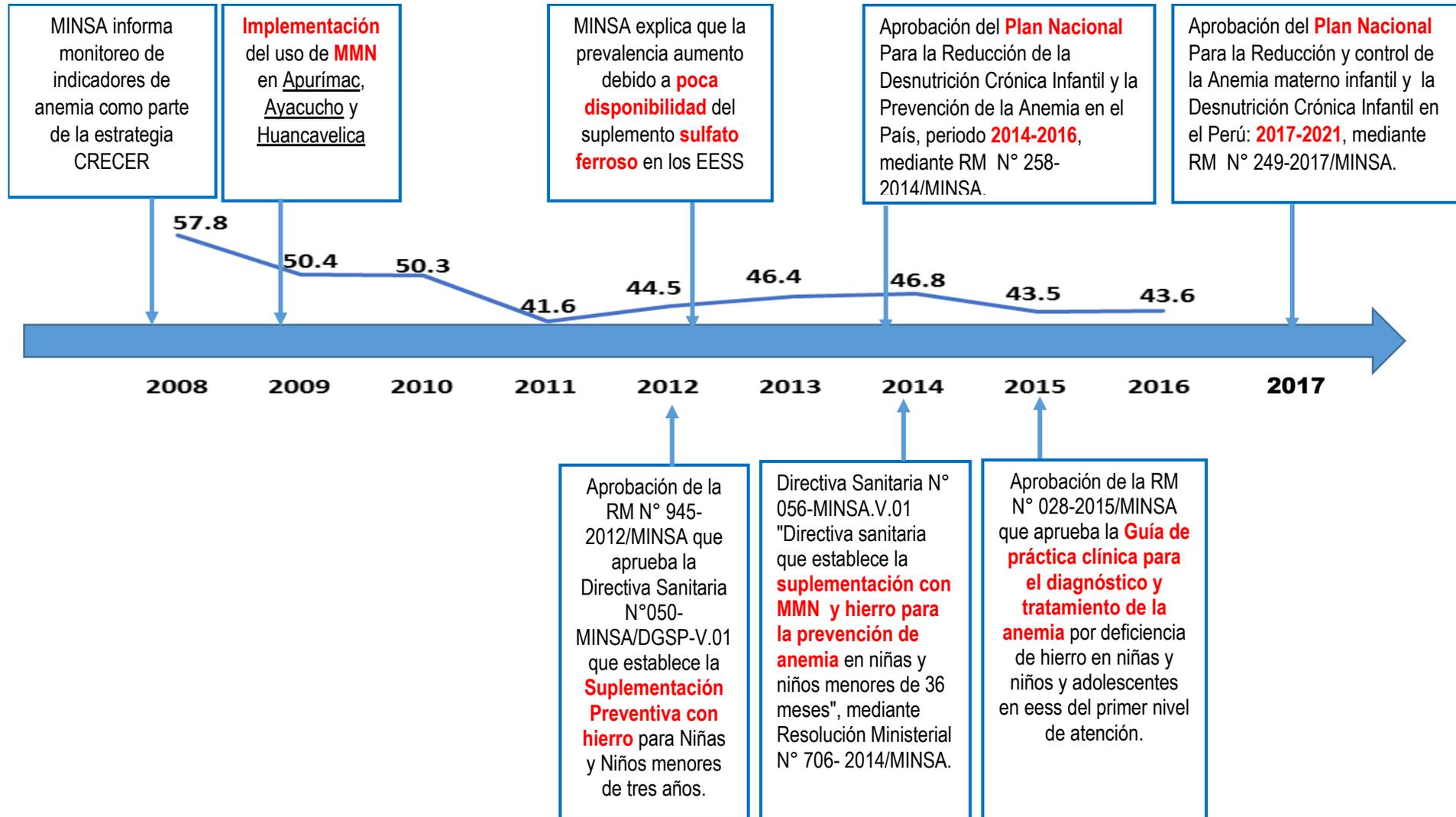
¿Por qué la anemia es tan elevada entre los niños peruanos?

- Porque no consumen alimentos ricos en hierro (y micronutrientes)
- Además, se ha reducido la lactancia materna exclusiva,
- las mujeres embarazadas usualmente no tienen una alimentación saludable,
- un saneamiento básico pobre, inadecuadas prácticas de higiene y un limitado acceso al paquete completo de cuidado integral de la salud materno infantil.

¿Cómo lograremos disminuir la anemia?

- Tratando y previniendo la anemia con suplementos de hierro y fortificación casera a niños menores de 24 meses y gestantes.
- Mejorando las prácticas de alimentación con alimentos ricos en hierro, variados, nutritivos, locales y en cantidad adecuada.
- Concretando la concurrencia de intervenciones entre los hogares con sectores como Educación, Inclusión Social, Agua y Saneamiento, Agricultura, Pesquería, los gobiernos regionales y municipios, para mejorar las oportunidades de contacto y el acceso a alimentos de origen animal ricos en hierro en hogares rurales.
- Contando con un mecanismo de medición y seguimiento a las intervenciones prioritarias.
- Y promoviendo el desarrollo de productos fortificados ricos en hierro y micronutrientes para la alimentación infantil y la población en general para zonas críticas.

3. RESPUESTA PÚBLICA SUPLEMENTACIÓN CON HIERRO



LECCIONES APRENDIDAS

2. Desarrollar un plan realista del programa y de la implementación, basado en la evaluación del contexto:

- ✓ Realizar una **evaluación formativa**.
- ✓ Evaluación de las **brechas nutricionales** (ubicación, características, diferencias locales, causalidad, etc.)
- ✓ No se puede organizar un plan de intervención basado solo en **un producto**. Analizar las diversas opciones disponibles para cerrar estas brechas, las características de los grupos objetivo.
- ✓ Distribuir y organizar adecuadamente los recursos disponibles.

DISTRIBUCION DEL PAN-REGIONAL 2017

CONCEPTO	IMPORTE	%
Presupuesto PAN Regiones	1,382,634,332.00	100.00
Personal y obligaciones sociales	806,860,571.00	58.36
Contratación de servicios CAS y Terceros	324,241,831.00	23.45
Compra de bienes	142,618,536.00	10.31
Otros gastos	7,881,434.00	0.57
Activos no financieros	101,012,052.00	7.31
Donaciones	19,908.00	0.00

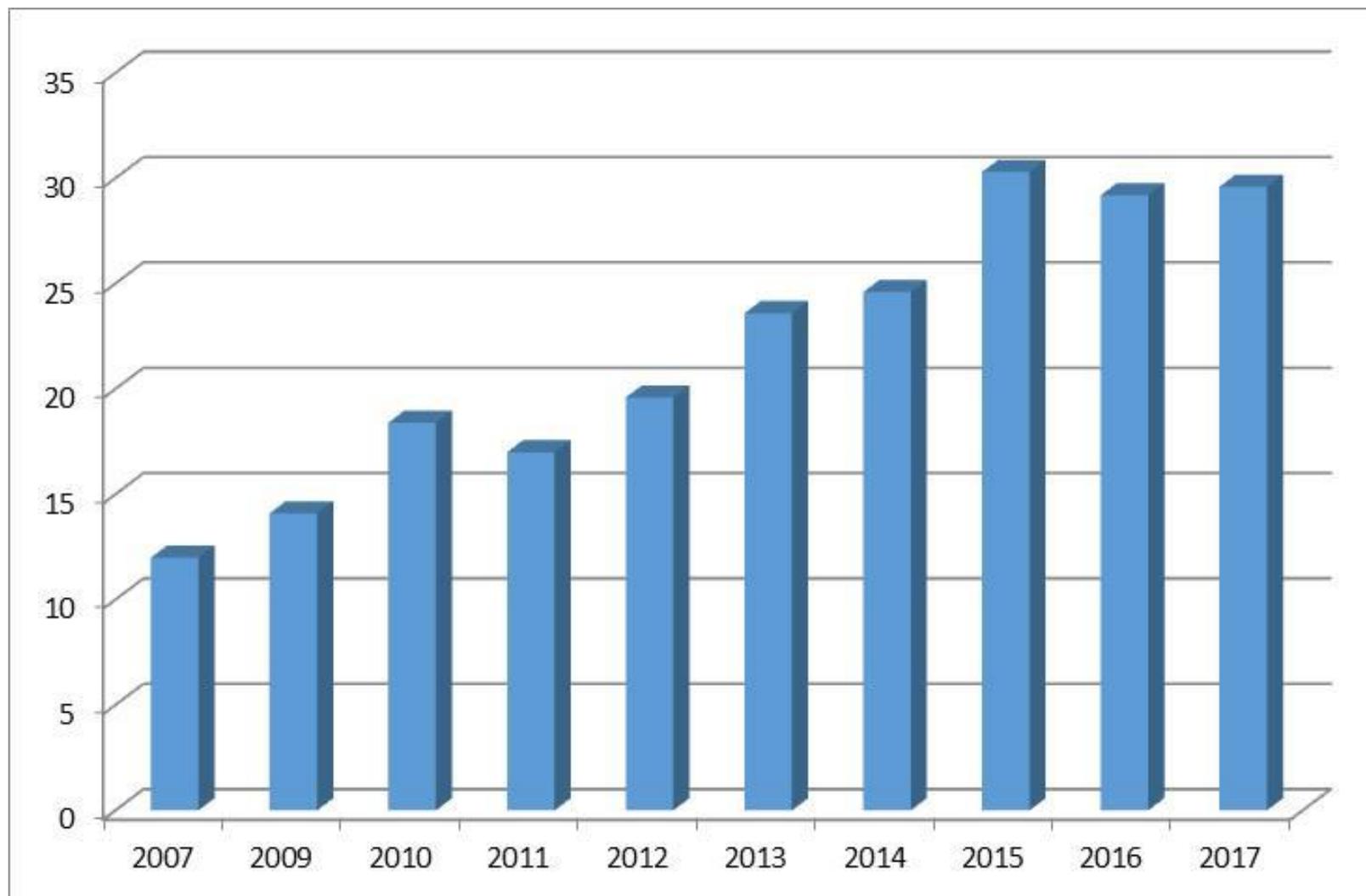
Region	Per cápita
LORETO	1,085.38
MOQUEGUA	4,431.30
LA LIBERTAD	1,354.45
JUNIN	813.62
UCAYALI	1,875.46

LECCIONES APRENDIDAS

2. Desarrollar un plan realista del programa y de la implementación, basado en la evaluación del contexto:

- ✓ Definir **roles para los diferentes involucrados**, las posibles estrategias de entrega, alianzas locales y otros factores del contexto local “saber y no poder”.
- ✓ **Desarrollar pilotos y evaluarlos.**
- ✓ Evaluar la **capacidad de distribución de los servicios de salud**, evaluar la posibilidad de organizar otras ventanas de atención
- ✓ Diseñar e implementar un **sistema de monitoreo y evaluación** a diferentes niveles.

En los últimos siete días tomó pastillas, jarabes o MNP
Niños menores de 3 años

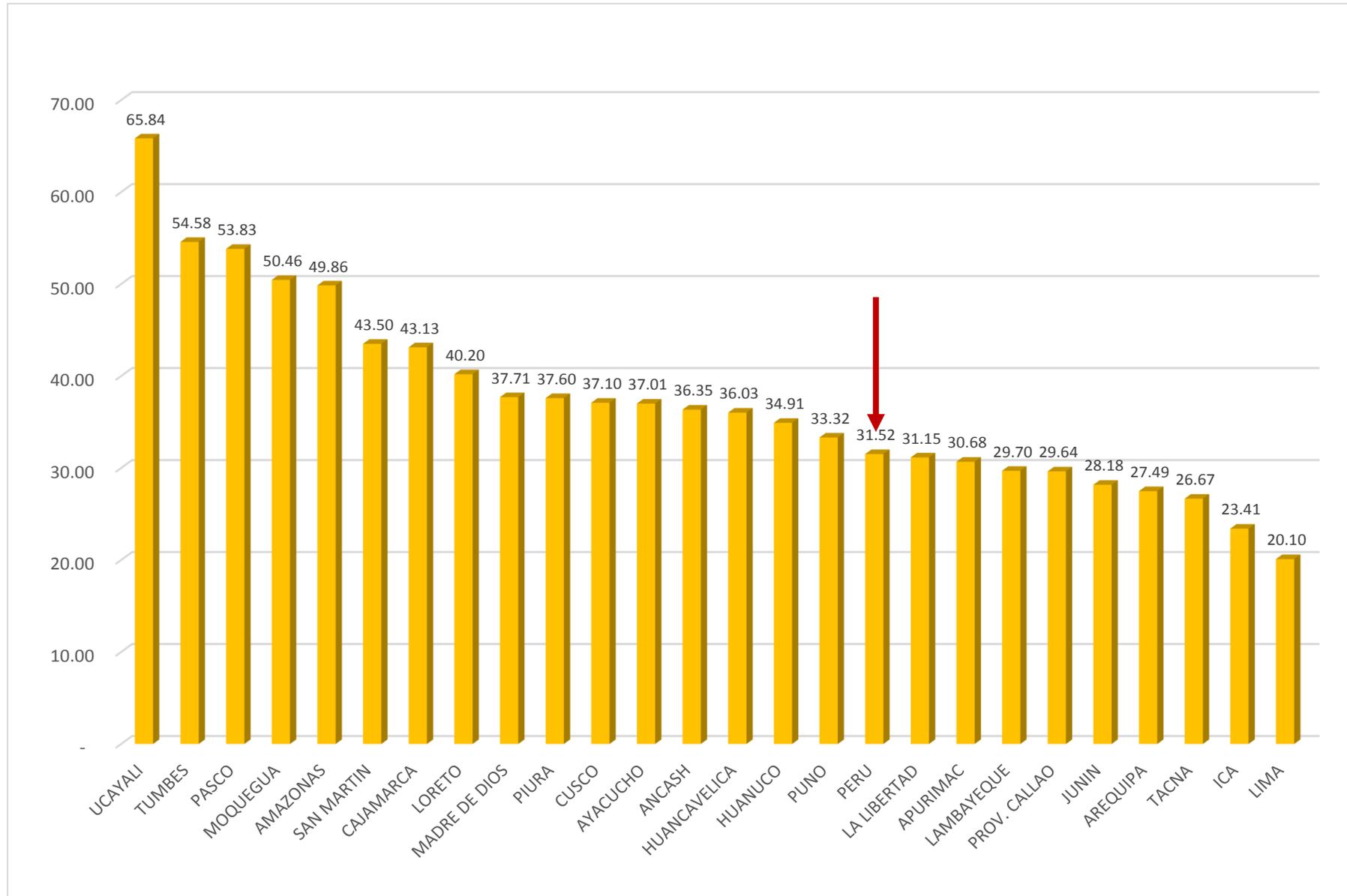


LECCIONES APRENDIDAS:

3. Implementar la intervención considerando los múltiples intervinientes:

- ✓ Es necesario elaborar las **Reglas de Operación del Programa** de Suplementación que describan los procedimientos y roles de los actores para determinar la calidad de entrega de los productos de la intervención
- ✓ Se debe garantizar, en el EESS, la **disponibilidad del suplemento** para todos los niños.
- ✓ Organizar adecuadamente la **cadena de distribución**, que los sistemas de entrega deben complementarse definiendo roles y criterios mínimos para garantizar la viabilidad de la operación.
- ✓ Los programas exitosos de suplementación tienen una **estrategia de comunicación para el cambio de comportamiento** a diferentes niveles, una minuciosa estrategia de **marketing social**

Porcentaje de niños < 3 años que reciben MNP mensualmente. Febrero 2015 (*)



(*) A partir del consumo máximo mensual

LECCIONES APRENDIDAS:

- ✓ El atributo más importante del MNP es que ocasiona cambios mínimos perceptibles en sabor, olor, color y textura de los alimentos; es necesario incluir controles de calidad en los MNP .
- ✓ La intervención en Información, educación y comunicación debe desarrollarse con pertinencia cultural para cada contexto local.
- ✓ Los modelos de educación tradicionales permiten aumentar los conocimientos, pero no necesariamente se reflejan en la práctica, se requieren modelos de educación que construyen conocimientos y habilidades en base a recomendaciones factibles y con pertinencia cultural para cada contexto.
- ✓ Es necesario contar con materiales educativos para brindar consejería, así como en la realización de las visitas de seguimiento.

LECCIONES APRENDIDAS:

- ✓ Los materiales deben ser diferenciados por región, a fin de que las madres y familias se sientan identificadas.
- ✓ Aprovechar todos los espacios posibles para brindar consejos relacionados a la anemia y el consumo de suplementos.
- ✓ Frente a toda la desinformación existente sobre anemia y MNP, es necesario que se haga uso de todas las oportunidades de contacto con la madre y la familia. Esto evitaría que en las salas de espera se difundan mensajes negativos sobre el suplemento de hierro.
- ✓ Al tratarse de suplementos pocos conocidos en el país como los MNP, es conveniente que éstos también se coloquen en venta en farmacias y boticas particulares.

CONCLUSIONES

Una mirada crítica a las acciones implementadas en este proyecto nos permite afirmar:

1. Es necesario contar con información de base.
2. Implementar y evaluar pilotos.
3. Planificar, definir metas específicas, monitorear, evaluar.
4. Los procesos si importan.
5. No hay recetas de política universales que operan con independencia del tiempo y del lugar en que son adoptadas.
6. ¿Es necesario repensar el rol rector de nuestros servicios de salud?
7. Debemos contar con intervenciones diferenciadas por lo menos por región geográfica y ámbitos urbana y rural, los determinantes no tienen el mismo comportamiento en estos ámbitos.