



PERÚ

Ministerio de Desarrollo
e Inclusión Social



DOCUMENTO DE TRABAJO



Consumo de multimicronutrientes en niñas y niños entre
06 y 36 meses de edad en la provincia de Condorcanqui,
Amazonas

DOCUMENTO DE TRABAJO

Título

Consumo de multimicronutrientes en niñas y niños entre 06 y 36 meses de edad en la provincia de Condorcanqui, Amazonas

Elaboración:

Julio Mayca, Sandra Manrique y Beatriz Urquía.

Dirección General de Seguimiento y Evaluación (DGSE) del MIDIS.

En base al estudio "Percepciones y prácticas de las familias, actores locales y personal de salud respecto al consumo de multimicronutrientes en niñas y niños de 06 meses a menos de 36 meses de edad en la Provincia de Condorcanqui-Amazonas" realizado por Armando Medina con el financiamiento de Convenio de Préstamo TAL Social con el Banco Mundial.

Año de elaboración:

2015

Eje de política:

Nutrición Infantil, Desarrollo Infantil Temprano.

Resumen ejecutivo:

El presente documento recoge los principales hallazgos y recomendaciones de un estudio cualitativo hecho entre Junio y Agosto del 2015, en poblaciones de origen Awajún y Wampis de los distritos de Río Santiago, Cenepa y Nieva. El objetivo del estudio original fue explorar las percepciones y prácticas de familias, actores locales y personal de salud de Condorcanqui (Amazonas), respecto al consumo de multimicronutrientes (MMN) en niños entre 06 y 36 meses de edad. Este estudio incluyó 38 entrevistas, 13 grupos focales y 28 observaciones. Entre los resultados destacan que la comunidad entiende que la anemia causa palidez o delgadez en el niño y pueden tratarla con sus propios "remedios". El personal de salud considera importante comprender al usuario, pero observa problemas de acceso y adecuación cultural en su labor. Reconoce que la capacitación recibida ha sido insuficiente, pero cumple con sensibilizar a la comunidad. Los MMN se dan en la primera comida del día y con alimentos locales, observándose valoraciones positivas y negativas (causa diarrea, alergias o rechazo por su sabor u olor) sobre su aceptabilidad. Existe retroalimentación de la información monitoreada en la consulta y visita domiciliaria, pero no puede asegurarse el consumo y adherencia al MMN. Entre las recomendaciones destacan que la intervención incorpore elementos culturales y mensajes claros sobre el beneficio y contenido de los MMN. Asimismo, se sugiere generar alianzas estratégicas y trabajo interinstitucional, para facilitar la sensibilización y el acceso a MMN y alimentos básicos.

Reservados algunos derechos:

Este documento ha sido elaborado por el equipo de profesionales de la Dirección General de Seguimiento y Evaluación del MIDIS. Las opiniones, interpretaciones y conclusiones aquí expresadas no son necesariamente reflejo de la opinión del MIDIS. Nada de lo establecido en este documento constituirá o se considerará una limitación o renuncia a los privilegios del MIDIS, los cuales se reservan específicamente en su totalidad.

Cita de fuente:

El documento debe citarse de la siguiente manera: MIDIS (2015). "Consumo de multimicronutrientes en niñas y niños entre 06 y 36 meses de edad en la provincia de Condorcanqui, Amazonas". Documento de Trabajo elaborado por Julio Mayca, Sandra Manrique y Beatriz Urquía del MIDIS, Lima, Perú.



PERÚ

Ministerio de Desarrollo
e Inclusión Social

Viceministerio
de Políticas
y Evaluación Social

Dirección General
de Seguimiento
y Evaluación

“Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional”
“Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres”

DOCUMENTO DE TRABAJO

Consumo de multimicronutrientes en niñas y niños entre 06 y 36 meses de edad en la provincia de Condorcanqui, Amazonas^{1,2,3}

Dirección General de Seguimiento y Evaluación (DGSE)
Viceministerio de Políticas y Evaluación Social (VMPES)
Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS)

Lima, diciembre de 2015

¹ Este documento fue elaborado por Julio Mayca, Sandra Manrique y Beatriz Urquía, de la Dirección General de Seguimiento y Evaluación del MIDIS.

² El título original del estudio fue “Percepciones y prácticas de las familias, actores locales y personal de salud respecto al consumo de multimicronutrientes en niñas y niños de 06 meses a menos de 36 meses de edad en la Provincia de Condorcanqui-Amazonas” realizado por Armando Medina con el financiamiento de Convenio de Préstamo TAL Social con el Banco Mundial.

³ Los resultados y análisis presentados en este documento no cubren todos los temas desarrollados en el estudio original.

Contenido

Abreviaturas y acrónimos	5
Resumen	6
I. Introducción.....	7
II. Objetivos	7
2.1. Objetivo general	7
2.2. Objetivos específicos	7
III. Metodología	8
Cuadro N° 1: Dimensiones y sub dimensiones del estudio	8
IV. Resultados.....	9
V. Conclusiones.....	14
VI. Recomendaciones.....	15
VII. Referencias bibliográficas	16

ABREVIATURAS Y ACRÓNIMOS

ANA	Autoridad Nacional del Agua
CRED	Control de Crecimiento y Desarrollo
DCI	Desnutrición Crónica Infantil
DIT	Desarrollo Infantil Temprano
EP	Entrevistas en Profundidad
FAD	Federación Aguaruna Domingusa
FECOHRSA	Federación de Comunidades Huambisa del río Santiago
FECONARIN	Federación de Comunidades Nativas del Río Nieva
GF	Grupos Focales
MINAGRI	Ministerio de Agricultura
MINAM	Ministerio del Ambiente
MINEDU	Ministerio de Educación
MINSA	Ministerio de Salud
MMN	Multicronutriente
ODECINAC	Organización de Desarrollo de Comunidades Indígenas del Cenepa
ODECOFROC	Organización de Desarrollo de Comunidades Fronterizas del Cenepa
ONGs	Organización/es no Gubernamental/es
OP	Observaciones Participantes
PS	Personal/es de Salud
UNICEF	United Nations International Children's Emergency Fund

DOCUMENTO DE TRABAJO

Consumo de multimicronutrientes en niñas y niños entre 06 y 36 meses de edad en la provincia de Condorcanqui, Amazonas

RESUMEN

El objetivo de este estudio fue explorar los conocimientos, percepciones y prácticas de familias, actores locales y personal de salud de Condorcanqui (Amazonas), respecto al consumo de multimicronutrientes (MMN) en niños entre 06 y 36 meses de edad.

Este estudio cualitativo fue realizado entre junio y agosto del 2015, en poblaciones de origen Awajún y Wampis de los distritos de Río Santiago, Cenepa y Nieva. Incluyó 38 entrevistas en profundidad, 13 grupos focales y 28 observaciones directas. Entre los resultados destacan que la comunidad entiende que la anemia causa palidez o delgadez en el niño y pueden tratarla con sus propios “remedios”. El personal de salud considera importante comprender al usuario, pero observa problemas de acceso y adecuación cultural en su labor. Reconoce que la capacitación recibida ha sido insuficiente, pero cumple con sensibilizar a la comunidad. Los MMN se dan en la primera comida del día y con alimentos locales, observándose valoraciones positivas y negativas (causa diarrea, alergias o rechazo por su sabor u olor) sobre su aceptabilidad. Existe retroalimentación de la información monitoreada en la consulta y visita domiciliaria, pero no puede asegurarse el consumo y adherencia al MMN. Entre las recomendaciones destacan que la intervención incorpore elementos culturales y mensajes claros sobre el beneficio y contenido de los MMN. Asimismo, se sugiere generar alianzas estratégicas y trabajo interinstitucional, para facilitar la sensibilización y el acceso a MMN y alimentos básicos.

Palabras Clave: micronutrientes, población indígena, anemia, niños.

Consumo de multimicronutrientes en niñas y niños entre 06 y 36 meses de edad en la provincia de Condorcanqui, Amazonas

I. INTRODUCCIÓN

La Desnutrición Crónica Infantil (DCI) y la Anemia son problemas de salud pública en el Perú, condicionados por determinantes sociales, culturales, económicos, climáticos, medio ambientales y de desarrollo, asociados a la pobreza y brechas de inequidad, y que tienen consecuencias adversas principalmente en el Desarrollo Infantil Temprano (DIT). El MINSA desde el 2014 estableció la suplementación con Multimicronutrientes (MMN) y hierro para prevenir la anemia en menores de 3 años, entre otras acciones que buscan disminuir los indicadores de DCI y anemia, sobre todo en poblaciones priorizadas.

Según UNICEF, la población indígena Awajún y Wampis se caracteriza por tener escasez de recursos económicos, desconocimiento de los valores nutricionales de los alimentos, y escasa participación ciudadana. Esto, además de la brecha cultural, limita el acceso de las familias a una buena nutrición de sus niños. La necesidad de implementar acciones integrales para disminuir la DCI y anemia, hacen prioritario complementar las evaluaciones cuantitativas con evaluaciones de corte cualitativo que profundicen en las percepciones y prácticas de los actores involucrados, y los contextos culturales de nuestras poblaciones.

En este contexto, el presente estudio surge ante la necesidad de contar con información que contribuya a la mejora de las estrategias que se vienen implementando, con un enfoque intercultural, en los programas sociales y de salud a niños y niñas Awajún y Wampis, entre los 06 a 36 meses de edad, brindando información sobre la aceptabilidad y consumo de MMN, el almacenamiento y distribución del producto, el conocimiento de los diversos actores sobre sus beneficios y el seguimiento a las actividades relacionadas con su consumo.

II. OBJETIVOS

2.1. Objetivo general

El presente estudio cualitativo analiza los conocimientos, percepciones y prácticas de familias, actores locales y personal de salud, respecto al consumo de MMN en niños de 06 a 35 meses (entre 06 y 36 meses de edad), de la población Awajún y Wampis, a fin de proponer estrategias que mejoren su consumo y disminuyan la prevalencia de anemia.

2.2. Objetivos específicos

- a. Explorar y describir los conocimientos y percepciones que poseen el personal de salud, agentes comunitarios, actores locales y las familias sobre la suplementación con MMN en niñas y niños de 06 a menos de 36 meses de edad, incluyendo el enfoque intercultural.
- b. Explorar cómo se realiza el proceso de la suplementación con MMN a niñas y niños de 06 a menos de 36 meses de edad por parte de las madres o personas cuidadoras.
- c. Conocer y describir las experiencias y prácticas del personal de salud y agentes comunitarios, actores locales y familias sobre el manejo y consumo de MMN en niñas y niños de 06 a menos de 36 meses de edad.

- d. Conocer los aspectos relacionados con la aceptabilidad y adherencia de los MMN por las familias (y/o cuidadores), las niñas y niños de 06 a menos de 36 meses, así como los determinantes sociales de la salud que influyen sobre los conocimientos, percepciones y prácticas en torno a los MMN.

III. METODOLOGÍA

Estudio cualitativo exploratorio-descriptivo realizado entre junio y agosto del 2015 en la provincia de Condorcanqui, cuya población, mayoritariamente indígena, pertenece a los grupos étnicos Awajún (cuencas de los ríos Cenepa, Santiago y Nieva), y Wampis (las márgenes del Río Santiago) (Mapa N° 1). Considerando las dimensiones y subdimensiones propuestas (Cuadro N° 1), se recolectó información utilizando: observación directa (OD), grupos focales (GF) y entrevistas en profundidad (EP).

Las EP estuvieron dirigidas a autoridades de la comunidad (AC), personal de salud (PS), agentes comunitarios (AgC) y padres o cuidadores principales (CP), y los GF a madres o CP. Las OD estuvieron dirigidas a hogares (conocer las prácticas en relación al consumo de MMN), y Establecimientos de Salud (EESS) durante la consulta de Crecimiento y Desarrollo (CRED) para verificar la entrega de MMN.

Se realizaron 38 EP, 13 GF y 28 OD. Para cada herramienta se desarrollaron los instrumentos respectivos validados en un piloto de campo previo. El protocolo de investigación fue aprobado por el Comité de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. Se obtuvo el consentimiento informado verbal de cada participante antes de entrevistarlo. Para la recolección de la información, se contó con apoyo de traductores bilingües de la comunidad, quienes conocieron el objetivo de la investigación y el sentido de las preguntas para adecuar los términos al momento de traducirlos. La información fue procesada con el programa NVivo.

Cuadro N° 1: Dimensiones y sub dimensiones del estudio

Dimensiones	Definición operacional	Sub dimensiones
Percepción de la comunidad sobre la anemia	Conjunto de representaciones simbólicas y culturales que las personas construyen en torno a la anemia, basados en su idiosincrasia y sistemas culturales.	<ul style="list-style-type: none"> - Representación de la enfermedad. - Concepción simbólica de los alimentos - Información biomédica sobre la anemia frente a la concepción sociocultural de la misma.
Percepción del PS del trabajo en la comunidad	Es la manera de como el personal de salud observa e interpreta el modo de vida, costumbres, idioma, cultura y como se relacionan los individuos de una determinada comunidad.	<ul style="list-style-type: none"> - Conocimiento de la cultura del otro. - Percepción de su función laboral en la comunidad. - Satisfacción laboral y con su entorno. - Empatía sociocultural
Capacitación sobre los MMN	Entrenamiento que recibe el PS en uso, cuidado, distribución, monitoreo, entre otros temas, del MMN. El PS luego realiza las réplicas necesarias a la comunidad durante la consulta de CRED, visitas domiciliarias, sesiones demostrativas u otras actividades concertadas.	<ul style="list-style-type: none"> - Información sobre medios o mecanismos de capacitación. - Información de los MMN incluida en las capacitaciones.
Recepción del MMN	Ruta de entrega de los MMN a las familias, incluye información sobre quién entrega, frecuencia, cantidad de entrega, y condiciones de almacenamiento de los MMN.	<ul style="list-style-type: none"> - Frecuencia y cantidad de entrega. - Responsable de la entrega. - Condiciones de almacenamiento de los MMN.
Opinión y valoración sobre	Conjunto de representaciones y valoraciones que forman las familias en torno a los MMN,	<ul style="list-style-type: none"> - Comprobación de la mejora del niño que consume MMN. - Opinión de CP sobre el consumo de MMN.

los MMN	relacionados sobre todo con su composición y efectividad contra la anemia.	- Aceptación del MMN por la comunidad.
Consumo y aceptabilidad del MMN	Consumo adecuado del MMN que incluye la preparación del mismo, su ingestión, y los efectos que se pueden observar luego del consumo.	- Prácticas relacionadas a la preparación y consumo de MMN. - Aceptabilidad de los MMN considerando patrones culturales existentes.
Acompañamiento a la suplementación con MMN	Seguimiento por parte del PS a las familias verificando el uso de los MMN y su registro respectivo en los informes del EESS.	- Información registrada sobre los MMN. - Utilidad y retroalimentación de la información.

Mapa N° 1: Zona del estudio



IV. RESULTADOS

A continuación, se presentan los resultados del estudio considerando las dimensiones propuestas, así como los diversos actores que participaron.

a) **Relación con la comunidad**

Los diversos actores entrevistados hicieron referencia a la relación con la comunidad y su compromiso de trabajo intersectorial. Los líderes comunales son conscientes del rol que cumplen en el desarrollo y bienestar de la comunidad, y de las limitaciones de acceso y

débil gestión interinstitucional que existe en estas poblaciones, sobre todo en las comunidades alejadas, que son poco visitadas y donde los mensajes no son continuos, como es expresado por el siguiente líder comunal.

“Bueno, desde el puesto que acá tengo, el problema que encontramos para cumplir esta meta es la falta de presupuesto para salir a las comunidades; porque el problema no está acá si usted me habla de la recepción y uso de suplementación de sulfato ferroso, acá no está el problema. El problema está en las comunidades, allá tenemos que llegar a sensibilizar para lograr estos indicadores... Simplemente porque están muy lejos y no están informados ni sensibilizados” (EP Autoridad Nieva).

Respecto a la calidad del servicio en los establecimientos de salud, el personal de salud siente una mayor empatía con la comunidad. Sin embargo, entiende que todavía no hay una adaptación cultural del servicio que le permita mejorar su relación y su comunicación con la madre para un mayor entendimiento de lo que necesita brindar a su niño, por ejemplo, en alimentación y nutrición.

b) Conocimientos sobre los MMN

En este contexto, es importante conocer cómo el poblador Awajún y Wampis establece sus propias percepciones sobre salud, enfermedad y alimentación en el niño. Ellos identifican algunas características en sus niños, y si éstos no se desarrollan adecuadamente, ello es un indicador de que algo anda mal. Así, por ejemplo, relacionan la anemia con síntomas de un niño enfermo y no sólo por parásitos.

“La anemia, a veces, se produce por falta de alimentación, también por no comer alimentos balanceados. A veces aquí, cuando no hay no comemos. No desayunamos. A veces cuando hay, a las 12, ahí desayunamos raramente... Hay personas, digamos, con anemias, anemias interiores no se sabe. Entonces ese tipo de tiempo, cuando a veces no comes rápido, te puede atacar esa enfermedad. Puede producir cansancio, todo eso, pálido”. (EP Autoridad Chapiza).

Además, acerca del cuidado de los menores de 3 años y su alimentación, los pobladores tienen sus propias costumbres de alimentación y utilizan productos de la zona, además de otros que ya han incluido en su dieta.

“Pescado, hígado, sangre, arverjitas también, yo le estoy dando el boquichico.... Verduras casi no. A veces compro naranja, manzana, uva, eso nada más. A veces cuando voy a la Poza y matan pollo, me voy a comprar sangre de pollo, también matan a pollo criollo y compro, a veces pedimos un sol, como mi niño no come bastante, pedimos un sol y nos da media taza”. (GF Madres Puerto Galilea)

c) Capacitación sobre los MMN

El personal de salud reconoce que han sido poco capacitados en temas de Anemia y uso de MMN, pero tratan de hacerse entender con las madres, explicando cómo deben prepararse correctamente los MMN. Considerando que todo proceso de capacitación requiere de material educativo auxiliar que ayude a reforzar la transmisión de los mensajes de manera más adecuada y comprensible por el oyente, se observó el problema de la traducción al idioma nativo y la preferencia por la explicación con figuras o dibujos. Las madres prefieren que las capacitaciones sean en su idioma, lo que incluso las vuelve más participativas.

“Una mamá debe comprender mejor cuando se le habla en su propio idioma, explicando bien todo el cambio que ocurre internamente en el niño... De esa manera, y como digo

con una sensibilización permanente, que se haga reuniones mensuales en cada comunidad... Hablándole y haciéndole prácticas, aunque en los Puestos de Salud los técnicos enfermeros, enfermeras en sus actividades extra murales hacen esas prácticas de cómo deben darle las chispitas al niño”. (EP Autoridad Nieva)

d) Opinión y valoración sobre los MMN.

Resulta necesario conocer cómo son percibidos los MMN por parte del personal de salud, pues ellos son los encargados de entregar y orientar a las usuarias. Además, han recibido las capacitaciones correspondientes, y conocen la opinión que tienen las usuarias. Además, es preciso reconocer que los diferentes actores de la comunidad, construyen una representación social de los MMN, relacionada con su contenido (si son vitaminas) y sus beneficios para el desarrollo del niño.

“Que está bien, porque mayormente se quejaban del sulfato porque era líquido, era feo y que los bebidos lo botaban, también la comida se disuelve. A veces los niños lo comen, no se dan ni cuenta que está ahí, como hay niños que dicen que sí. Bueno, yo lo he probado, porque hay mamás que sí decían: "que es feo, que amarga". Yo lo he probado y no tiene sabor. Yo les digo a ver pruébenlo, a veces no quieren, entonces les digo: "tú tienes que probar lo que tu hijo va comer". Me dicen: "Si no". Pero creo que está bien porque está en polvo y está en una manera más adecuada de darle, porque el sulfato que no quieren lo botan, lo escupen”. (EP Personal de salud Urakusa)

e) Recepción y Entrega de MMN

El personal de salud manifestó la frecuencia mensual con la que asisten las madres al Establecimiento de Salud para la recepción del MMN. En relación con el abastecimiento de los productos, se observó que en la mayoría de los EEES hubo desabastecimiento en los meses de mayo y junio del 2015, siendo reemplazado por sulfato ferroso.

“...Un mes que no he tenido en junio... En mayo he tenido, en junio también tuve, pero no alcancé a dar a todos mis niños, se me terminó antes... Unos 12 niños tengo que entrego chispitas... una licenciada de la Red me dijo que tenía que dar sulfato ferroso a los niños que no les di, cuando no tenía chispita para que sigan tomando y cuando viene chispita dar otra vez. Así me dijo la licenciada y así lo he hecho, un mes no más. En junio, no más. Este mes llegó y estoy dando”. (EP Téc. de Salud Huabal).

El personal de salud ha ampliado el espacio de la consulta de CRED para poder explicar con más detalle el uso y consumo del MMN, de manera que la madre que acude a consulta, considerando las barreras geográficas y culturales, por ejemplo, pueda llevarse los conceptos claros que le permitan brindar el MMN a su niño de manera eficiente.

“A mi parecer está bien, lo veo más factible, más práctico, explicarle a la madre; me toma un tiempo de 12 a 15 minutos explicándole, porque también hago que la señorita que habla también el idioma le explique. Más que todo hay pequeñas palabritas que no domino o no las hablo adecuadamente y ella les explica,... les traduce totalmente el mensaje”. (EP Personal de salud Nieva)

f) Consumo y aceptabilidad del MMN

Usualmente, la población Awajún y Wampis desarrolla dos comidas diarias, siendo la primera el momento en que se incluye los MMN. Se averiguó si se realiza un adecuado procedimiento de la preparación y consumo de los MMN, principalmente si consumen en la cantidad suficiente. Por otro lado, es importante conocer con qué alimentos se preparan los MMN y si son aceptados por el niño. Predominan los alimentos locales como la yuca, el plátano, arroz. Sin embargo, no siempre se tiene un alimento específico para combinar con el MMN, o no se realiza la mezcla en una pequeña porción, según lo que se les ha indicado.

“En las sopas no se puede dar. Da diarrea y cambia de color, también cuando le dan en sopa... en sólidas puede ser arroz, platanito chancadito, lo que pueda terminar el niño. De ahí puede repetir todo lo que quiera, pero si tú le sirves cantidad y ahí le metes su chispita no va a comer... acá es yuca y plátano que tienen suficiente... en las casas y acá también tenemos tanta yuca, esté sancochando todos los días chanquen, aunque sea, y métanle aceite y con su madurito porque yo sé que va a comer el niño... el niño no aguanta el hambre..., yuca y culantro sale rico. Yo como así”. (EP Téc. de salud Yutupis)

En relación a los efectos o reacciones de los MMN en los niños, es más frecuente observar alergias y diarreas. Esto ha sido revisado en las capacitaciones por el personal de salud y se entiende que es posible que se dé como una reacción temporal frente a un nuevo alimento como los MMN. Si bien las madres empiezan a desconfiar, muchas continúan las indicaciones del personal de salud al respecto.

“Los primeros días que consumen los Micronutrientes producen un poco de diarrea a los niños, después del tercer o cuarta cajita que le estamos dando, recién está dando un poquito de estreñimiento, no en todos, sino en algunos niños, se les da la orientación y la consejería cada vez que se le entrega la cajita de MMN a los padres se le menciona los efectos que puede tener, los padres ya entienden el efecto de las chispitas”. (EP Personal de salud Nieva)

Existe rechazo hacia los MMN debido al sabor o al olor que el niño (mayormente la madre) logra identificar. Cuando ocurre esto, por un lado la madre indica que no se le insistió más, o que se disminuyó la dosis, lo que demuestra la poca importancia del MMN en la alimentación del niño. Sin embargo, en algunos casos los padres de familia ofrecen la alternativa de mezclarlos con alimentos dulces, como el plátano, para que el niño los logre consumir.

“Por el saborcito, porque el bebé no comía. Comía poquito y pum lo botaba el platito de comida, y poquito a poco he tenido que insistir a mi familia, para darle de comer, porque hay que ver la recuperación... a veces mis paisanos le dan una vez y ven que no es bueno, eso es lo malo que tenemos nosotros... Sí, porque dicen que ya no vale, pero no es así, hay que darle continuo, diario, llevarlo a la posta y pesarlo, para ver el avance de su pesito”. (EP Padre de familia Puerto Galilea)

A pesar de la posible discontinuidad en el consumo del MMN, el personal de salud refiere que muchas madres tienen expresiones positivas luego que sus niños se adaptan al producto, considerando que ayudan a mejorar el peso del niño, su alimentación, su ánimo, su actividad física, e incluso su aprendizaje.

g) Acompañamiento del proceso de suplementación con MMN

La verificación del consumo de los MMN se observa en el proceso de acompañamiento, a través de visitas domiciliarias donde se monitorea el consumo y la forma de preparación, así como el lugar donde se almacena el MMN. Esta información es incluida en los reportes que generan el personal de salud sobre sus visitas de campo.

“Sí, me voy a visitar a las mamás y también me voy a verificar cuanto ha comido, cuanto le queda. Y ahí identifico si le ha dado o no le ha dado... Es que no le ha dado diario al niño. Pero yo me voy, a ver, le entrego 2 de julio a una semana me voy a verla... Yo le digo a la mamá tienes que darle... No te diría 4 veces porque son bastantes niños y tengo muchas cosas que hacer, me voy una semana o a veces 2 veces visito a las mamás”. (EP Téc. de salud Huabal)

La gestión de la información inicia desde que la madre visita el establecimiento para un control de CRED donde le indican y brindan el MMN, hasta que se incluyen los datos de

los resultados del consumo del MMN, el seguimiento al consumo y el reporte del uso del MMN. Es importante que exista una retroalimentación de la información, de modo que el personal de salud entienda y reconozca la importancia de su participación en la mejora de la anemia infantil. La información recolectada es en relación con la distribución del MMN, y con esto no es posible asegurar si hay consumo y adherencia al MMN. Esta nueva responsabilidad del personal de salud, implementar el programa de MMN, implica para ellos nuevas actividades con la comunidad y mayor carga laboral.

Se puede señalar que los conocimientos respecto a los MMN aún son débiles; la información que maneja la mayor parte del personal de salud se basa en las capacitaciones brindadas, que constaron de una sola sesión y fueron realizadas en la capital de la provincia (Santa María de Nieva y algunas otras en Bagua), por lo que no fueron recibidas por el personal que labora en los puestos de salud más alejados de Cenepa y Río Santiago.

Los pueblos Awajún y Wampis han desarrollado patrones culturales propios que norman sus comportamientos y actitudes en relación al consumo de alimentos y de los MMN, mientras que los recursos humanos de los establecimientos, formados en una perspectiva biomédica, llevan consigo patrones culturales propios que dificultan los mecanismos facilitadores del acercamiento y el diálogo intercultural entre ambos actores⁴.

Sobre la denominación del producto, el personal de salud identifica y utiliza las designaciones que los usuarios asignan al producto (chispitas, vitaminas), pero prefiere recurrir al término de micronutrientes. El no contar con un nombre definido dificulta la llegada de un mensaje claro a los usuarios. Así, por ejemplo, las madres reciben un producto cuyo sobre o caja tiene otra designación, diferente a lo escuchado (Nutrimix, que difiere a chispita).

La anemia, según la visión biomédica, es el resultado de la falta de micronutrientes y su tratamiento y diagnóstico deben ser asumidos por el personal de salud. En este contexto, al consultar a la población por el nombre de esta enfermedad, explicándole sus características, los pobladores asocian los síntomas a los del Pútsuju o Putsumat, aunque ambos padecimientos consideran diagnósticos y tratamientos muy diferentes. Para la anemia usan los MMN y para el Pútsuju o Putsumat las madres de familia recurren a uso de plantas, como el Tuyuc, cuya savia es de color rojiza, similar a la sangre.

Resulta sustancial fortalecer las capacidades del personal de salud en temas relacionados a la interculturalidad, como estrategia para entender al otro y para establecer un diálogo, entre servidores y usuarios, crítico y equitativo que permita un mejor acercamiento y que genere confianza⁵. Para ello inicialmente es necesario conocer la cultura del "otro". Es importante mencionar que en los diferentes establecimientos de salud el personal profesional no maneja el idioma local (Awajún y Wampis). Frente a esta dificultad se debe recurrir al técnico, quien apoya con la traducción durante las atenciones de CRED, e informa a las madres de familia sobre los MMN.

El personal de salud conoce lo importante que resulta la adecuada alimentación en la primera infancia y el uso de complementos para la calidad alimenticia. La mayor parte de ellos tiene una opinión favorable y positiva sobre el consumo de los MMN. Sin embargo, hay profesionales que expresan ciertas dudas por los efectos producidos durante el proceso de consumo del producto, como vómitos, diarreas, alergias, hinchazones. En lo que concierne a las madres de familia, algunas ofrecen un discurso favorable, repitiendo las bondades del producto que les fueron explicadas en el establecimiento de salud, mientras otro grupo manifiesta inaceptabilidad hacia los MMN, debido a las reacciones negativas causadas en sus niños, que ellas mismas han comprobado. Además, expresan no observar en sus hijos el aumento de peso que el personal de salud indicó que sucedería. Otro argumento que mencionan para no consumir el producto se sustenta en la concepción cultural

⁴ Huayhua M. Discriminación y Exclusión: políticas públicas de la salud y población indígena. Lima, IEP, 2006 (Documento de Trabajo, 147. Serie Sociología y Política, 42).

⁵ Ministerio de Salud. Documento Técnico: Plan Nacional para la reducción de la Desnutrición Crónica Infantil y la prevención de la Anemia en el país, periodo 2014 – 2016. En: http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2015/Nutriwawa/directivas/005_Plan_Reduccin.pdf

relacionada a que el Awajún o Wampis siempre ha sido una persona sana y bien alimentada, porque consume los alimentos del bosque (percibidos como más nutritivos que los MMN).

El personal de salud hace referencia a que, durante el mes de mayo del 2015, en la provincia de Condorcanqui (Nieva, Cenepa y Santiago) hubo desabastecimiento de MMN y en su lugar se ofreció sulfato ferroso para no cortar la continuidad del tratamiento. Posteriormente, este impase fue regularizado y en la actualidad se cuenta con abastecimiento suficiente en cada uno de los 3 distritos.

Los productos son entregados cuando las madres de familia acuden al control de CRED de sus hijos, otorgándoseles una caja con 30 sobres, indicándoseles que deben administrar un sobre diario. Este momento se aprovecha para brindarles la información sobre los MMN y para absolver sus dudas o preocupaciones; también para explicarles el modo en que pueden preparar el producto y sobre todo la importancia del por qué suministrarlo a sus niñas y niños.

La población Awajun y Wampis tiene como práctica alimenticia consumir alimentos 2 veces al día, un desayuno y una cena o almuerzo. Este hábito es realizado por toda la familia, no se establecen diferencias para el niño menor de 3 años. Los MMN suelen ser ofrecidos al menor en el desayuno. Las madres indican que sus hijos sienten el sabor y olor del MMN desde las primeras dosis y lo rechazan. También indican que cuando lo ofrecen mezclado con yuca es rechazado, pero cuando lo preparan con alimentos dulces, como el plátano maduro, lo aceptan de mejor modo. Hay que resaltar que las familias no cuentan con medios necesarios para preparar los MMN de modo adecuado, al no contar con acceso a diversos alimentos, limitándose a consumir yuca, plátano y alimentos del bosque, pues no tienen costumbre de compra ni medios para mejorar su dieta⁶.

El personal de salud realiza visitas a los domicilios de los niños que utilizan los MMN siguiendo un plan de frecuencia mensual y sus registros se manejan de acuerdo al criterio del profesional que las realiza, ya que no cuentan con un formato establecido para dichas visitas. Al respecto, contrastan la cantidad de sobres de MMN brindados frente a los consumidos, encontrando inconsistencias, pues hay viviendas donde los productos se encuentran completos, lo que quiere decir que el MMN no está siendo utilizado. En otras viviendas, las madres de familia indican que sus hijos terminaron de consumir sus sobres, incluso en menos tiempo de lo programado, lo que induce a pensar que los padres o responsables desechan el producto, pero no quieren admitir que no lo dan a sus hijos, y que por el contrario, en su mayoría, afirman que sí los consumen.

Debido a que no se cuenta con formatos oficialmente establecidos para el registro y verificación del consumo de MMN, en viviendas donde hay niños mayores de 06 meses y menores de 3 años, el personal de salud recaba la información en un cuaderno o en hojas sueltas. La información puntual de la entrega de los MMN es registrada en el Formato Único de Atención (FUA) del Seguro Integral de Salud (SIS).

V. CONCLUSIONES

La denominación para los MMN no es clara, pues se le conoce con diversos nombres, lo que genera duda y desconfianza. Se les reconoce principalmente como vitaminas o chispitas, aunque no existe una traducción literal para estas palabras en Awajún o Wampis.

Las familias reconocen a la anemia como una enfermedad en los niños, asociándola a la falta de alimento y relacionándola con alguna afección a la sangre producida por contagio. El tratamiento utilizado va desde el uso de plantas medicinales en el entorno familiar, elementos rituales administrados por un curandero, la automedicación con fármacos a través del boticario, y finalmente, acudir al diagnóstico y tratamiento del personal de salud.

⁶ Huamán-Espino L. Más allá de la estadística alimentaria y nutricional. Percepciones de un aguaruna con relación a la situación alimentaria de su pueblo. Rev Peru Med Exp Salud Publica 2006; 23(1): 73-76.

En los centros de salud no se cuenta con material adecuado de apoyo (elaborado y validado específicamente para población Awajún y Wampis) que ejemplifique los mensajes sobre MMN de modo más gráfico y visual.

El personal de salud debe conocer las prácticas alimenticias de la comunidad, como dietas y recetas que la población utiliza, a fin que pueda orientarla tomando en cuenta la cultura local. De esta manera, se logrará transmitir una información más coherente con la realidad y las madres podrán tomar en cuenta, de modo más efectivo, las recomendaciones para alimentar a sus niños⁷.

El Personal de salud realiza el proceso de verificación del consumo de MMN y encuentra que las familias no están cumpliendo con ofrecer las chispitas a los niños. Pero este control es realizado de modo verbal, solamente con preguntas, sin constatar las cantidades entre el número de los MMN brindados y el de los consumidos.

El compromiso de las autoridades y líderes comunales para promover el consumo de los MMN es débil, debido a que no cuentan con la información suficiente para asumir la responsabilidad de promover el consumo y de absolver las dudas y preocupaciones de las familias.

VI. RECOMENDACIONES

Se sugiere capacitar a los profesionales de salud en técnicas de traducción para favorecer el entendimiento y transmisión de los discursos sobre MMN de modo preciso, completo y coherente. También resulta necesario implementar acciones de capacitación para el personal de salud en temas de: Interculturalidad, Nutrición y Antropología de la nutrición, Comunicación intercultural y Educación de Adultos.

Es importante considerar a los líderes comunales y actores locales en los procesos de capacitación y sensibilización, ya que pocos de ellos han recibido capacitaciones sobre MMN, considerando que estos actores sociales tienen más oportunidades para estudiar, debido a que hablan y entienden mejor el castellano. Si ellos tuvieran mejor información, podrían absolver las dudas de las madres de familia de sus comunidades.

Es necesario que el personal de salud incorpore en la práctica de atención, conocimientos sobre los recursos vegetales y animales, de acuerdo a cada ámbito geográfico. En este contexto, se recomienda elaborar materiales que difundan conocimientos sobre las épocas de abundancia de alimentos de origen acuático, las épocas de caza de acuerdo a la especie y las épocas y temporadas de producción de alimentos cultivados en las chacras.

Es necesario mantener un acercamiento permanente con las instituciones comunales que cuentan con representatividad, pues al estar bien informadas y comprometidas, tendrán las condiciones para estimular el mejor cuidado de los niños y niñas en diversos aspectos (incluidos los MMN), fortaleciendo a su vez el trabajo interinstitucional. Instituciones como MINAGRI, MINEDU, MINSA, ANA, MINAM, ONGs y organizaciones locales como FECOHRSA, HORPIHAM, FECAS, FAD, FECONARIN, etc., pueden impulsar proyectos que favorezcan el desarrollo sostenible de la comunidad de modo que las familias tengan acceso a alimentos que les permitan consumir los MMN de manera adecuada.

⁷ Creed-Kanashiro H, Bartolini R, Abad M, Arévalo V. Promoting multi-micronutrient powders (MNP) in Peru: Acceptance by caregivers and role of health personnel. *Maternal & Child Nutrition* (2016), 1: 152–163.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lazarte CE, Soto A, Alvarez L, Bergenstahl B, Medrano N, Granfeldt Y. Nutritional Status of Children with Intestinal Parasites from a Tropical Area of Bolivia, Emphasis on Zinc and Iron Status. *Food and Nutrition Sciences* 2015; 6: 399-411.
2. Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. Estrategia Incluir para Crecer. En: <http://www.midis.gob.pe/files/estrategianacionaldedesarrolloeinclusivosocialincluirparacrecer.pdf>
3. Pajuelo J, Amemiya I. *Anemia Nutricional en la Población infantil Perú*. Revista Médica Peruana 1992; Vol 64:50-55
4. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Encuesta Nacional Demográfica y de Salud Familiar ENDES, 2016.
5. UNICEF. Desarrollo Humano: Desarrollo sostenible en el Río Santiago. Línea Base. Plan Binacional de Desarrollo de la Región fronteriza Perú-Ecuador. Lima, septiembre 2003.
6. Ministerio de Salud. Documento Técnico: Plan Nacional para la reducción de la Desnutrición Crónica Infantil y la prevención de la Anemia en el país, periodo 2014 – 2016. En: http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2015/Nutriwawa/directivas/005_Plan_Reducccion.pdf
7. De-Regil LM, Suchdev PS, Vist GE, Walleser S, Peña-Rosas JP. Home fortification of foods with multiple micronutrient powders for health and nutrition in children under two years of age. *Cochrane Database Syst Rev* 2011 Sep 7;(9).
8. Huamán-Espino L, Aparco JP, Nuñez-Robles E, y col. Consumo de suplementos con multimicronutrientes chispitas y anemia en niños de 6 a 35 meses: estudio transversal en el contexto de una intervención poblacional en Apurímac, Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Pública*.2012; 29(3):314-23.
9. Instituto Nacional de Salud. Nota Técnica: Eficacia y efectividad de la suplementación de Micronutrientes para la prevención de Anemia, enfermedades y un adecuado crecimiento lineal y desarrollo cognitivo en la Población Infantil de 6 a 36 meses de edad. Diciembre 2012. En: <http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/4/jer/evidencias/Nota%20T%C3%A9cnica%202012%20-7-%20EFICACIA%20Y%20EFECTIVIDAD%20DE%20LA%20SUPLEMENTACI%C3%93N%20DE%20MICRONUTRIENTES%20PARA%20LA%20PREVENCI%C3%93N%20DE%20ANEMIA%20.pdf>
10. UNICEF. La desnutrición infantil, causas, consecuencias y estrategias para su prevención y tratamiento. Madrid, noviembre 2011. En: <http://www.unicef.es/sites/www.unicef.es/files/Dossierdesnutricion.pdf>
11. Beltrán A, Seinfeld J. Desnutrición crónica infantil en el Perú: Un problema persistente. Universidad del Pacífico 2009. En: http://srvnetappseg.up.edu.pe/siswebciup/Files/DD0914%20-%20Beltran_Seinfeld.pdf
12. Del Pino P, Mena M, Torrejón S, Del Pino E, Aronés M, Portugal T. Repensar la desnutrición: Infancia, alimentación y cultura en Ayacucho, Perú. Instituto de Estudios Peruanos, Lima, noviembre 2012. En: https://www.accioncontraelhambre.org/sites/default/files/documents/07._repensar_la_desnutricion.pdf
13. Acción Contra el Hambre, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Valoraciones, saberes y experiencias en el consumo de chispitas en los departamentos de Huancavelica, Apurímac y Ayacucho. Perú 2013. En: http://accioncontraelhambreperu.org/descargas/Sondeo_Cualitativo_Valoraciones_Saber.es.pdf
14. Huayhua M. Discriminación y Exclusión: políticas públicas de la salud y población indígena. Lima, IEP, 2006 (Documento de Trabajo, 147. Serie Sociología y Política, 42).
15. Becerril-Grandez N, Mendigure-Fernández J. Eficacia del sulfato ferroso y multimicronutrientes en el incremento de hemoglobina en los niños de 6 a 36 meses de

- edad, en los distritos de San Juan de Rontoy y Llamellín, provincia Antonio Raimondi, Ancash. *Revista Científica de Ciencias de la Salud* 2013; 6(6): 52-58.
16. Creed-Kanashiro H, Bartolini R, Abad M, Arévalo V. Promoting multi-micronutrient powders (MNP) in Peru: Acceptance by caregivers and role of health personnel. *Maternal & Child Nutrition* (2016), 1: 152–163.
 17. Frazer JG. *La Rama Dorada: Magia y Religión*. Decimosexta reimpresión, Fondo de Cultura Económica, México 2006. En: <http://home.iscte-iul.pt/~fgvs/Frazer.pdf>
 18. Chirif A. *Salud y nutrición en sociedades nativas*. Centro de Investigación y Promoción Amazónica, Lima, diciembre 1978.
 19. Huamán-Espino L. Más allá de la estadística alimentaria y nutricional. Percepciones de un aguaruna con relación a la situación alimentaria de su pueblo. *Rev Peru Med Exp Salud Publica* 2006; 23(1): 73-76.
 20. Bant A. Parentesco, matrimonio e intereses de género en una sociedad amazónica: El caso Aguaruna. *Rev Amazonía Peruana* 1994; 12(24): 77- 103.
 21. Medina A. Guía de comunicación intercultural en salud Castellano Wampis. EN: <http://www.cpap.pe/sites/default/files/archivos/salud/GUIA%20COMUNICACION%20INTERCULTURAL%20WAMPIS%20FINAL.pdf>
 22. Juncosa JE. *Etnografía de la comunicación verbal shuar*. Ediciones Abya Yala, Tercera edición, 2005, Quito – Ecuador. En: <https://repository.unm.edu/bitstream/handle/1928/11677/Etnogra%C3%ADa%20de%20la%20comunicaci%C3%B3n%20verbal%20shuar.pdf?sequence=1>
 23. Ministerio de Cultura. Enfoque Intercultural del MINCUL. En: <http://www.cultura.gob.pe/es/interculturalidad/enfoqueintercultural>
 24. Instituto Nacional de Salud. Nota Técnica: Estrategias para incrementar la distribución y adherencia a los Multimicronutrientes en polvo en niños y niñas de 6-36 meses en el Perú. Octubre 2011. En: http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/4/jer/evidencias/policy_anemia_5_dic.pdf
 25. Tran VK, Spohrer R, Le TD, Poonawala A, Monech-Pfanner R. Micronutrient Deficiency Control in Vietnam from policy and research to implementation: Keys for success, challenges and lessons learned. *J Nutr Sci Vitaminol* 2015; 61: s198-s200.
 26. Zamora G, Meneses D, De-Regil LM, Neufeld L, Peña-Rosas JP, Sinisterra OT. Consideraciones sobre la elaboración de las directrices de nutrición de la Organización Mundial de la Salud y su implementación. *Archivos Latinoamericanos de Nutrición* 2015; 65(1): 1-11.
 27. Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. Repositorio de datos REDINFORMA. Base de Datos SIS-MINSA (2010- 2016) actualizada al mes de junio 2016. En: https://public.tableau.com/profile/publish/Tablero_ControlDesarrolloInfantilTempranoENcobertura/CoberturaEN#!/publish-confirm
 28. Rosique G, Restrepo MT, Manjarrés LM, Gálvez A, Santa J. Estado nutricional y hábitos alimentarios en indígenas Embera de Colombia. *Rev Chil Nutr* 2010, 37(3): 270-80.
 29. Zlotkin S. “Sprinkles” (chispitas nutricionales) para uso en los bebés y niños pequeños: Directrices sobre las recomendaciones de uso y un programa de seguimiento y evaluación. En: <http://www.parsalud.gob.pe/component/phocadownload/category/8-ees?download=402:guia-de-informacion-para-uso-de-multimicronutrientes>
 30. UNICEF. Nutrición, supervivencia y desarrollo. En: http://www.unicef.org/spanish/progressforchildren/2006n4/index_survivalanddevelopment.html
 31. MINSA. RM N° 055-2016. Directiva Sanitaria para la prevención de Anemia mediante la suplementación con multimicronutrientes y hierro en niñas y niños menores de 36 meses. Enero 2016.
- Home Fortification Technical Advisory Group. Orientación programática sobre el uso de Micronutrientes en polvo (MNP) para la fortificación casera, 2015. En: https://www.dsm.com/content/dam/dsm/nip/en_US/documents/Espa%C3%B1ol%20-%20HF-TAG%20Programmatic%20Guidance%20Brief.pdf