



PERÚ

Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social

Consumo de Multimicronutrientes en niñas y niños entre 06 y 36 meses de edad en la provincia de Condorcanqui, Amazonas¹

DOCUMENTO DE POLÍTICA



Resumen

El objetivo de este estudio fue explorar las percepciones y prácticas de familias, actores locales y personal de salud de Condorcanqui (Amazonas), respecto al consumo de multimicronutrientes (MMN) en niñas y 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, 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 Multimicronutrientes (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.

Recomendaciones

- Es necesario concientizar a la población Awajún y Wampis llevando la información con mensajes adecuados y adaptados, para que identifique la importancia del consumo de los MMN frente a los riesgos de la anemia y la desnutrición.
- 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. Además, deben manejar conceptos de interculturalidad, educación de adultos y nutrición.
- Establecer alianzas estratégicas con los diferentes actores sociales, a fin de ofrecer información en todas las instancias, generando colaboraciones interinstitucionales que faciliten la relación entre el establecimiento de salud y la comunidad.

¹ Este documento ha sido elaborado por la Dirección General de Seguimiento y Evaluación (DGSE) del MIDIS en base al estudio "Consumo de multimicronutrientes en niñas y niños entre 06 y 36 meses de edad en la provincia de Condorcanqui, Amazonas" de noviembre de 2015, encargado por la DGSE al investigador Armando Medina.



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 con 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 limitada 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 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.

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.

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 NVivo².

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.	- 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.	- 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 PS en uso, cuidado, distribución, monitoreo, entre otros temas, del MMN. El PS luego realiza las réplicas necesarias a la comunidad durante las réplicas necesarias a la comunidad durante la consulta de CRED, visitas domiciliarias, sesiones demostrativas u otras actividades concertadas.	- 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 quien entrega, frecuencia, cantidad de entrega, y condiciones de almacenamiento de los MMN.	- Frecuencia y cantidad de entrega. - Responsable de la entrega. - Condiciones de almacenamiento de MMN
Opinión y valoración sobre los MMN	Conjunto de representaciones y valoraciones que forman las familias en torno a los MMN, relacionados sobre todo con su composición y efectividad contra la anemia.	- Comprobación de la mejora del niño que consume MMN. - Opinión de CP sobre el consumo de MMN. - 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 Programa Social a las familias, verificando el uso de los MMN y su registro respectivo en los informes de los EESS.	- Información registrada sobre los MMN. - Utilidad y retroalimentación de la información.

Fuente y Elaboración: Consultor evaluador.

Mapa N° 1: Zona de realización del estudio



² NVivo es un software utilizado en la investigación con métodos cualitativos y mixtos. Está diseñado para organizar, analizar y encontrar perspectivas en datos no estructurados o cualitativos, como: entrevistas, respuestas de encuestas con preguntas abiertas, artículos, contenido de las redes sociales y la web.



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,...está en las comunidades, allá tenemos que llegar a sensibilizar para lograr estos indicadores... 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 mejor 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 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. ...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 trasmisión 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 comidita 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 EESS hubo desabastecimiento en los meses de mayo y junio del 2015, siendo reemplazado por sulfato ferroso.

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.

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. Es importante conocer con qué alimentos se preparan los MMN y si son aceptados por el niño, predominando los alimentos locales como la yuca, el plátano, arroz. Sin embargo, no siempre se tiene un alimento específico para combinar el MMN, o no se realiza la mezcla en una pequeña porción, según lo 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.

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.

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 verificar cuanto ha comido, cuanto le queda. Y ahí identifico si le ha dado o 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)





Conclusiones

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

Recomendaciones

- 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. 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.
- Considerar a los líderes comunales y actores locales en los procesos de capacitación y sensibilización, con énfasis en MMN, considerando que estos actores sociales tienen más oportunidades de apoyar en la sensibilización, ya que hablan y entienden mejor el castellano. Si ellos tuvieran mejor información, podrían absolver las dudas de las madres de familia de sus comunidades.
- Incorporar en las prácticas de atención de salud, conocimientos sobre los recursos vegetales y animales, de acuerdo a cada ámbito geográfico. 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.
- 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.
- Fortalecer el trabajo interinstitucional con MINAGRI, MINEDU, MINSALUD, ANA, MINAM, ONGs y organizaciones locales como FECOHRSA, HORPIHAM, FECAS, FAD, FECONARIN, etc., que 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.

