

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL PERÚ
ESCUELA DE POSGRADO**



**PONTIFICIA
UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DEL PERÚ**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE
MAGÍSTER EN GOBIERNO Y POLÍTICAS PÚBLICAS**

TEMA:

“Inefectividad de la consejería para la adhesión al programa con micronutrientes para la prevención de la anemia en niños y niñas de 6 a 35 meses, desarrollado por el ministerio de salud, periodo 2014 – 2018 en la ciudad de Lima”

PRESENTADO POR:

YOSY KARINA VERAMENDI REYNA

ASESOR METODOLOGICO:

RAFAEL ALBERTO MIRANDA AYALA

LIMA – PERÚ

Noviembre,2019

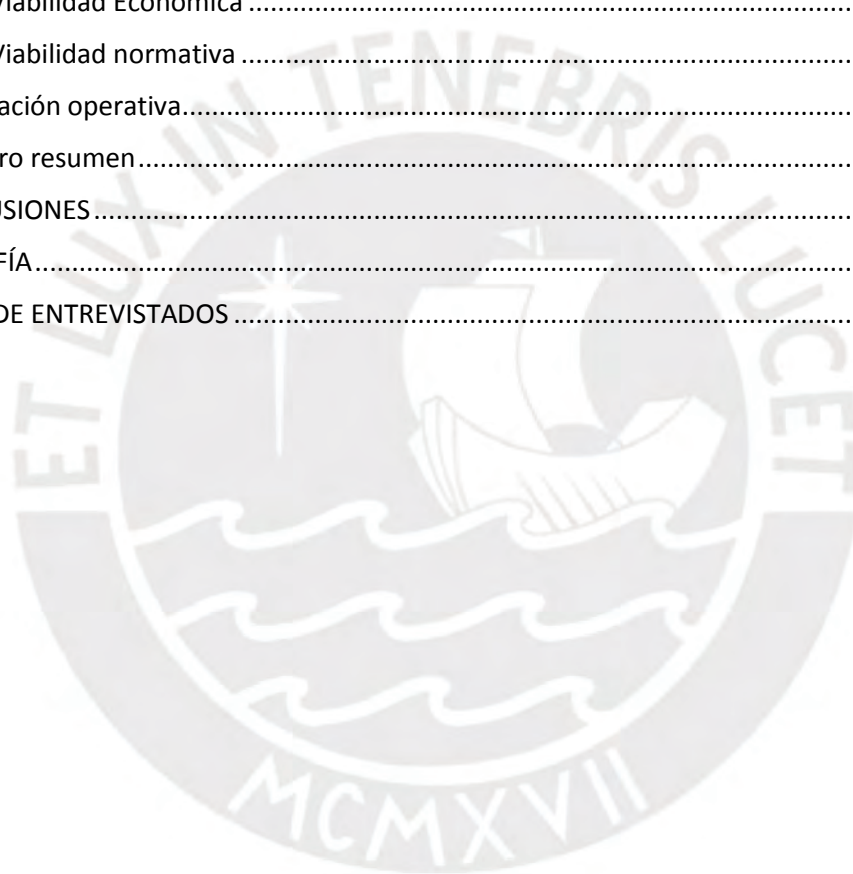
Resumen

El programa con micronutrientes es una intervención del Estado destinado a la prevención y consecuente eliminación de la anemia en niños de 6 a 35 meses. Parte de los procesos que desarrolla este programa en su cadena de valor es la de entrega y monitoreo de los micronutrientes al padre, madre o cuidador del menor. En esta etapa los responsables del menor reciben los micronutrientes y consejería para su correcta preparación y suministro. La consejería para la suplementación pretende cumplir una doble función, de un lado la correcta administración, uso, preparación y almacenamiento de los micronutrientes, y la segunda es lograr la adherencia del padre, madre o cuidador del menor al programa a través de la puesta en conocimiento de las implicancias que tiene la anemia en la salud de sus hijos, así como de la importancia de culminar el programa con micronutrientes para lograr prevenir o eliminar la anemia en sus menores. Sin embargo, esta etapa que involucra a un actor clave para el logro de los objetivos del programa no se le ha brindado la importancia que reviste, pues la existencia de factores exógenos y endógenos han hecho que la consejería, como método de adhesión del padre, madre o cuidador del menor al programa, no logre los resultados esperados. En ese estado de las cosas, el proyecto presentado pretende que, a través de la consejería, el padre, madre o cuidador del menor se adhiera y se comprometa con los objetivos del programa. Para ello, se propone que la consejería se desarrolle como un proceso independiente de otros procesos, el cual cuente con plazos y metodologías acorde a las necesidades de los usuarios, asimismo se propone focalizar la forma de brindar consejería a partir de un programa de logaritmos que, en base a las individualidades del usuario, responda a sus necesidades.

Tabla de contenido

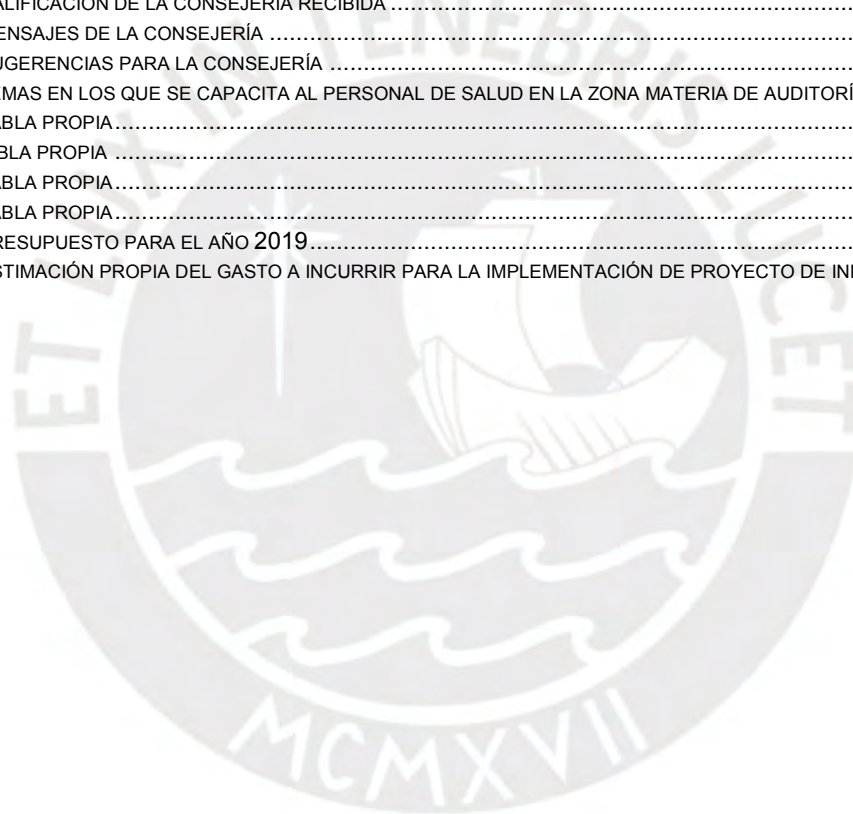
CAPÍTULO I: DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	9
1.1 Redacción formal del Problema	9
1.1.1 Problema: Cadena de valor de la suplementación con micronutrientes:.....	21
1.2 Marco Teórico: Definición de conceptos claves presentes en el problema	24
1.2.1 Adherencia:	24
1.2.2 Anemia:	24
1.2.3 Algoritmo:.....	25
1.2.4 Cred:	25
1.2.5 Consejería:.....	25
1.2.6 Inefectividad:.....	25
1.2.7 Micronutriente:.....	25
1.2.8 Programa con Micronutriente:.....	26
1.3 Evidencia Del Problema.....	26
1.4 Contexto institucional y normativo relacionado con el problema.....	35
1.5 Estado de la cuestión	44
1.5.1 Identificación de medidas adoptadas frente al problema existente	44
CAPÍTULO II – CAUSAS DEL PROBLEMA.....	45
2.1 Las causas del problema.....	45
2.1.1 Causa Inmediata.....	45
2.1.2 Causa subyacente.....	52
2.1.3 Causa raíz	54
2.1.4 Figura del árbol de problemas	57
2.2 Selección de las causas sujetas a intervención.	58
CAPÍTULO III: ANÁLISIS DE ALTERNATIVAS EXISTENTES.....	58
3.1 Alternativa existente 1.....	58
3.2 Alternativa existente 2.....	61
3.3 Alternativa existente 3.....	62
CAPÍTULO IV: ESTRUCTURA DE LA SOLUCIÓN.....	64
4.1 Descripción del Proyecto de Innovación.....	64
4.2 Propuesta de innovación para el proceso consejería para la suplementación con micronutrientes.....	69
a) Sobre desarrollo individualizado de la consejería para la suplementación con micronutrientes.	70
b) Sobre la focalización de los usuarios de la consejería.....	73
b.1 Análisis del formato S100.....	74

b.2 Algoritmo para la consejería para la atención y prevención de la anemia con micronutrientes.....	75
b.3 Esquema del proceso de Consejería para la prevención de la anemia mediante la suplementación con micronutrientes y hierro:	78
4.3 Co-creación.....	79
4.3.1 Exposición de resultados relevantes:	79
Capítulo V– VIABILIDAD DE LA INTERVENCIÓN INNOVADORA.....	82
5.1 Matriz de costeo de indicadores	82
5.2 Viabilidad.....	85
5.2.1 Viabilidad organizacional	85
5.2.2 Viabilidad Económica	85
5.2.3 Viabilidad normativa	87
5.3 Validación operativa.....	88
5.4 Cuadro resumen.....	88
IV. CONCLUSIONES.....	89
BIBLIOGRAFÍA.....	92
RELACION DE ENTREVISTADOS	96



Lista de figuras

FIGURA 1 GRADO DE ANEMIA	10
FIGURA 2 PREVALENCIA DE ANEMIA EN EL MUNDO PERIODO 1993-2005- OMS.....	11
FIGURA 3 PREVALENCIA DE ANEMIA EN EL PERÚ AL 2018	12
FIGURA 4 PREVALENCIA DE ANEMIA PERIODO 2014 – 2018 (TABLA PROPIA).....	12
FIGURA 5 PREVALENCIA DE ANEMIA SEGÚN REGIÓN NATURAL 2013-2018	13
FIGURA 6 PREVALENCIA DE LA ANEMIA PERIODO 2013-2018	15
FIGURA 7 DISMINUCIÓN DE LA PREVALENCIA DE ANEMIA ENTRE EL PERIODO 2014 - 2016	15
FIGURA 8 METAS DEL PLAN NACIONAL PARA LA REDUCCIÓN DE LA ANEMIA AL 2021	16
FIGURA 9 CONSUMO DE SUPLEMENTO CON HIERRO	20
FIGURA 10 CONSUMO DE SUPLEMENTO DE HIERRO SEGÚN REGIÓN NATURAL	21
FIGURA 11 SUB PROCESO: ENTREGA DE MICRONUTRIENTES Y MONITOREO	22
FIGURA 12 MODELO LÓGICO DE MMN	23
FIGURA 13 EFICACIA DE LA CONSEJERÍA PARA LA SUPLEMENTACIÓN CON MICRONUTRIENTES	28
FIGURA 14 SERVICIOS DE CONSEJERÍA EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	30
FIGURA 15 PRINCIPAL CONSECUENCIA DE LA ANEMIA EN LOS NIÑOS Y NIÑAS	31
FIGURA 16 PRINCIPAL CAUDA DE LA ANEMIA	32
FIGURA 17 SOBRE BRINDADO DE CONSEJERÍA EN LOS CENTROS DE SALUD	32
FIGURA 18 CALIFICACIÓN DE LA CONSEJERÍA RECIBIDA	33
FIGURA 19 MENSAJES DE LA CONSEJERÍA	33
FIGURA 20 SUGERENCIAS PARA LA CONSEJERÍA	33
FIGURA 21 TEMAS EN LOS QUE SE CAPACITA AL PERSONAL DE SALUD EN LA ZONA MATERIA DE AUDITORÍA.....	49
FIGURA 22 TABLA PROPIA.....	79
FIGURA 23 TABLA PROPIA	80
FIGURA 24 TABLA PROPIA.....	80
FIGURA 25 TABLA PROPIA.....	80
FIGURA 26 PRESUPUESTO PARA EL AÑO 2019.....	86
FIGURA 27 ESTIMACIÓN PROPIA DEL GASTO A INCURRIR PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE PROYECTO DE INNOVACIÓN. .	86



INTRODUCCION

En el Perú, el porcentaje de prevalencia de anemia en la población ha presentado niveles que superan el 40% en la última década. De este porcentaje, un elevado índice equivale a los niños y niñas de 6 a 35 meses¹; y entre los años 2017 y 2018 se elevó de 36,1% a 37,8% en la Costa para este grupo de la población.

Ante este problema de salud pública que involucra a una población tan vulnerable de nuestro país, el Estado, como parte de su política de gobierno, viene atendiendo la prevalencia, de la anemia a través del programa de suplementación con micronutrientes. Sin embargo, pese a todos los esfuerzos la anemia continua un mal que aqueja a nuestros niños y niñas pues los índices continúan siendo altos evidenciando con ello que la intervención estatal no está dando los resultados esperados.

Advertida la situación, la Contraloría General de la República, a finales del 2016, realizó una auditoría de cumplimiento al programa de “Suplementación con Micronutrientes para la prevención de la anemia en niños y niñas de 6 a 35 meses”., siendo una de sus tres grandes conclusiones la falta de eficacia de la consejería brindada por el personal de salud al padre, madre o cuidador del niño y niña.

Bajo ese mismo enfoque, en el 2018 la Defensoría del Pueblo a través del Informe de Adjuntía 012-2018-DP/AAE, destacó la importancia de la consejería para la adhesión del padre, madre o cuidador del niño y niña de 6 a 35 meses al programa de suplementación con micronutrientes.

¹ Cabe precisar que el presente proyecto de innovación está enfocado de los niños y niñas de 6 a 35 meses. Sin perjuicio de ellos, los documentos, normas e insumos bibliográficos valorados para el trabajo de investigación pueden usar otro tipo de descripción de los sujetos antes mencionados, tal es el caso de menores de 36 meses, de 0 a 36 meses, otros. En ese sentido, las citas textuales o paráfrasis que se hagan de las mismas, respetarán su terminología en el marco de las reglas de citado APA y la Guía PUCP para el registro y el citado de fuentes actualizada al 2017.

Teniendo como sustento las conclusiones de los organismos autónomos antes expuestos, consideramos que la consejería es el medio para lograr para la adherencia del padre, madre o cuidador del niño y niña de 6 a 35 meses al programa de suplementación con micronutrientes. Consideramos que el compromiso de estos actores en la intervención estatal coadyuvaría en la culminación del programa y En el posterior logro de sus objetivos; siendo, repetimos, la consejería una herramienta de importancia para el logro de esta adhesión.

En ese sentido, el presente proyecto de innovación busca centrar sus esfuerzos en el servicio de consejería para lograr que esta sirva como medio idóneo para la adhesión del padre, madre o cuidador del niño y niña de 6 a 35 meses al programa de suplementación con micronutrientes para la prevención de la anemia en los niños y niñas de 6 a 35 meses de edad.

Para ello, el presente trabajo está dividido en cuatro capítulos a través de los cuales se desarrolla el problema a atender, las causas de problema, el análisis de las alternativas existentes, así como la estructura de solución.

En el primer apartado nos encargamos de desarrollar y establecer el problema identificado, a partir del uso de un marco teórico conceptual que coadyuva al perfeccionamiento del mismo. Asimismo, se analiza la evidencia de problema a través de documentación científica y sustento empírico, para arribar al estado de la cuestión, entendida esta como el quehacer del Estado para atender el problema detectado.

En el segundo apartado identificamos las causas del problema las cuales se dividen en causas raíz, causas subyacentes y causas inmediatas; esquematizándolas en el árbol de problemas para luego seleccionar las causas sujetas a intervención.

En el capítulo tercero abordamos el análisis de las alternativas que existen, en el ámbito internacional y nacional, para atender la problemática identificada.

Finalmente, en el capítulo cuarto desarrollamos la propuesta de estructura de solución del proyecto de innovación, recomendando los cambios procedimentales y normativos necesarios para su implementación.

Metodología aplicada:

El trabajo de investigación contempla como principal metodología de recojo de datos a las fuentes documentales – fuentes secundarias- que existen y que contiene evidencia objetiva de la prevalencia de la anemia, así como la consejería como herramienta para la adhesión del padre, madre o cuidador del niño y niña de 6 a 35 meses al programa con micronutrientes.

En ese sentido, nuestras principales fuentes secundarias son el Informe N° 606-2016-CG/ADE Auditoría de Desempeño “Suplementación con micronutrientes para la prevención de la anemia en niñas y niños de 6 a 35 meses” de la Contraloría General de la República, así como el Informe de Adjuntía 012-2018-DP/AAE Intervención del Estado para la reducción de la anemia infantil: Resultados de la supervisión nacional de la Defensoría del Pueblo.

Estas dos fuentes tienen como principal metodología de análisis el uso de herramientas cuantitativas y cualitativas recogidas en encuestas y entrevistas sobre la prevalencia de anemia y la consejería como método de adhesión.

Asimismo, el uso de una herramienta cuantitativa como es el recojo de encuestas con preguntas objetivas cerradas relacionadas al tema materia de análisis.

CAPÍTULO I: DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

1.1 Redacción formal del Problema

El proceso físico químico del hierro en la sangre y su implicancia para la salud humana es complejo de entender por personas que no nos encontramos especializados en el tema. Los especialistas afirman que, “El hierro es un mineral necesario para el crecimiento y desarrollo del cuerpo. El cuerpo utiliza el hierro para fabricar la hemoglobina, (...), y la mioglobina, una proteína que provee oxígeno a los músculos. El cuerpo también requiere hierro para elaborar hormonas y tejido conectivo” (National Institutes of Health, 2016).

La presencia de este mineral en el cuerpo por debajo de los niveles requeridos es una de las causas más comunes de la **anemia**, termino más conocido entre nosotros cuyas consecuencias ponen en alto riesgo a la salud humana.

Antes de pasar a definir lo que se entiende como anemia, es importante precisar la relación que tiene ésta con la hemoglobina². Sobre el particular Pita Rodríguez & Basabe Tuero afirman que la hemoglobina es una proteína que se encuentra dentro de los glóbulos rojos que contiene hierro en su estructura, la función de la hemoglobina es importante para la vida pues es la que transporta oxígeno a todas las partes del organismo para su adecuado funcionamiento (2009, pág. 6).

De acuerdo con el Ministerio de Salud, los rangos normales de hemoglobina en la sangre son: para hombres 13 g/dl a más, para mujeres no gestantes 12 g/dl a más, para adolescentes entre 12 y 14 años 12 a más, para niños de 6 a 11 años 11.5 – 15.5 y para niños de 6 a 59 meses 11.0 – 14.0 (MINSA, 2016, pág. 5). Este último dato se comprende a los niños y niñas de 6 a 35 meses.

² “La hemoglobina constituye el 90 por 100 del peso seco de los hematíes y está formada por una proteína soluble, la globina, a la que se unen cuatro grupos de hemo que contienen hierro. Los hematíes se forman en la médula ósea durante la vida adulta y se destruyen en el sistema retículoendotelial al cabo de 120 días de vida media. Cuando se altera el equilibrio en la producción y la destrucción de los hematíes, de manera que disminuye su concentración en la sangre circulante, se produce la anemia.” (Gómez Recio, 2000)

En datos resumidos, según el Ministerio de Salud, citando a la Organización Mundial de las Salud, precisa que una persona tendrá anemia cuando su nivel de hemoglobina se encuentra dentro de los siguientes rangos (MINSA 2016: 5, Tabla 01-B)

Tabla N° 01-B. Valores normales de concentración de hemoglobina y grados de anemia en niñas y niños de 6 meses a 11 años (hasta 1000 msnm)

Población	Normal (g/dl)	Anemia por niveles de hemoglobina (g/dl)		
		Leve	Moderada	Severa
Niños de 6 a 59 meses de edad	11.0-14.0	10,0 - 10,9	7,0 - 9,9	<7,0
Niños de 6 a 11 años de edad 0-10	11.5-15.5	11,0 - 11,4	8,0 - 10,9	<8,0
Adolescente 12- 14 años de edad	12 a más	11,0 - 11,9	8,0 - 10,9	<8,0
Mujer no embarazada de 15 años a más	12 a más	11,0 - 11,9	8,0 - 10,9	<8,0
Varones 15 años a más	13 a más	10,0 - 12,9	8,0 - 10,9	<8,0

Fuente: Organización Mundial de la Salud, 2007

Figura 1 Grado de anemia
2016, pág. 5)

Entonces, según Pita Rodríguez & Basabe Tuero, básicamente se puede definir a la anemia como la disminución de la hemoglobina en los glóbulos rojos o eritrocitos circulantes en la sangre, en relación con el valor establecido como adecuado de acuerdo con el sexo y edad de la persona (2009, pág. 6).

La insuficiencia del hierro en la sangre (entiéndase anemia) tiene consecuencias graves para la salud de las personas que la padecen, según Pita Rodríguez & Basabe Tuero, la carencia de hemoglobina presenta un riesgo superior en los niños y niñas que la padecen; pues presentar problemas vinculado a un desempeño cognitivo deficiente el cual repercutirá en la adquisición de las capacidades que todas las personas van aprendiendo y desarrollando desde sus primeros años de vida. En general en los niños y niñas, las consecuencias más graves causadas por la anemia son la disminución en el aprendizaje y concentración, el crecimiento deficiente, disminución en la capacidad de defensa de las infecciones. (2009, pág. 7) Sin embargo, el efecto más pernicioso de esta deficiencia es el aumento de la mortalidad y morbilidad debido a

enfermedades infecciosas (Instituto Nacional de Salud, 2017, pág. 7).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) advierte que “La anemia afecta en todo el mundo a 1620 millones de personas (IC95%: 1500 a 1740 millones), lo que corresponde al 24,8% de la población (IC95%: 22,9% a 26,7%). La máxima prevalencia se da en los niños en edad preescolar (47,4%, IC95%: 45,7% a 49,1%), y la mínima en los varones (12,7%, IC95%: 8,6% a 16,9%). No obstante, el grupo de población que cuenta con el máximo número de personas afectadas es el de las mujeres no embarazadas (468,4 millones, IC95%: 446,2 a 490,6 millones) (Organización Mundial de la Salud, 2017).

Grupo de población	Prevalencia de la anemia		Población afectada	
	El por ciento	95% CI	Número (en millones)	95% CI
Niños en edad preescolar	47.4	45.7-49.1	293	283-303
Niños en edad escolar	25.4	19.9-30.9	305	238-371
Embarazadas	41.8	39.9-43.8	56	54-59
Mujeres no embarazadas	30.2	28.7-31.6	468	446-491
Varones	12.7	8.6-16.9	260	175-345
Ancianos	23.9	18.3-29.4	164	126-202
Población total	24.8	22.9-26.7	1620	1500-1740

Fuente de Benoist B et al., eds. **Worldwide prevalence of anaemia 1993-2005**. Base de datos mundial sobre la anemia de la OMS, Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2008.

Figura 2 Prevalencia de anemia en el mundo periodo 1993-2005- OMS

es preocupante el lugar que ocupa la población infantil que padece anemia en el mundo.

El Perú no es ajeno a esta realidad pues de acuerdo con la última Encuesta Demográfica y de Salud Familiar realizada por el Instituto Nacional de Estadística e Informática -INEI, la deficiencia de hemoglobina en la sangre “Es una carencia que a nivel nacional afecta a cuatro de cada diez niñas y niños menores de tres años de edad (43,5%), fue mayor en el área rural (50,9%) que en el área urbana (40,9%), en el 2018” (INEI, 2019, pág. 21).

INE
I,
20
19,
pág
·
21)

PERÚ: PORCENTAJE DE NIÑAS Y NIÑOS DE 6 A 35 MESES DE EDAD CON PREVALENCIA DE ANEMIA, SEGÚN ÁREA DE RESIDENCIA

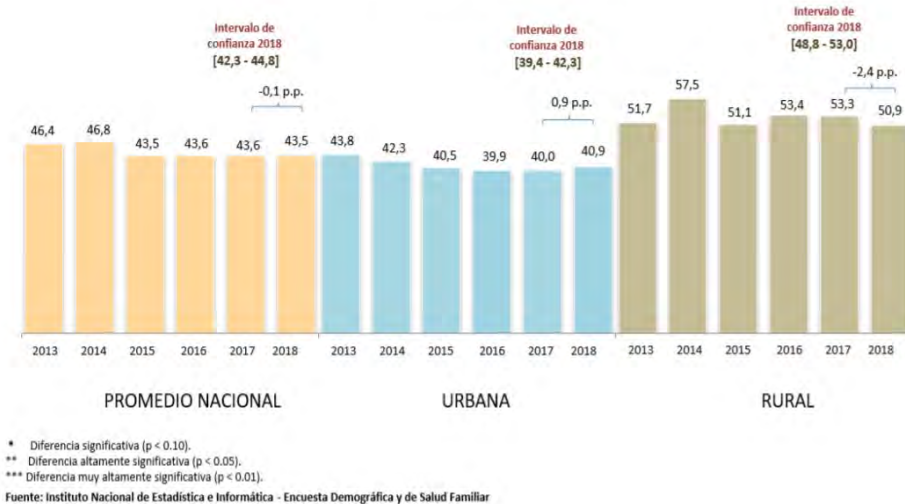
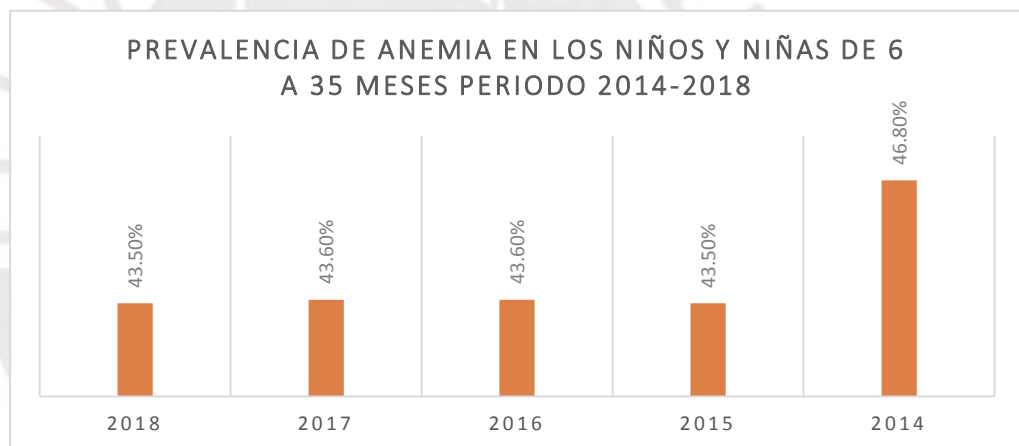


Figura 3 Prevalencia de anemia en el Perú al 2018

mo se ve, la prevalencia de la anemia en el periodo 2014 – 2018



y niñas de 6 a 35 meses ha sido la siguiente según los datos proporcionados por el Instituto Nacional de Estadística e Informática – INEI:

Figura 4 Prevalencia de anemia periodo 2014 – 2018 (Tabla propia)

Dato importante que nos brinda los resultados de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar del INEI son las variables de prevalencia de la anemia en los niños y niñas de 6 a 35 meses según la región natural. Según el INEI, “entre los años 2017 y el 2018, el nivel promedio de la anemia en la costa subió de 36,1% a 37,8% (INEI, 2019, pág. 21)

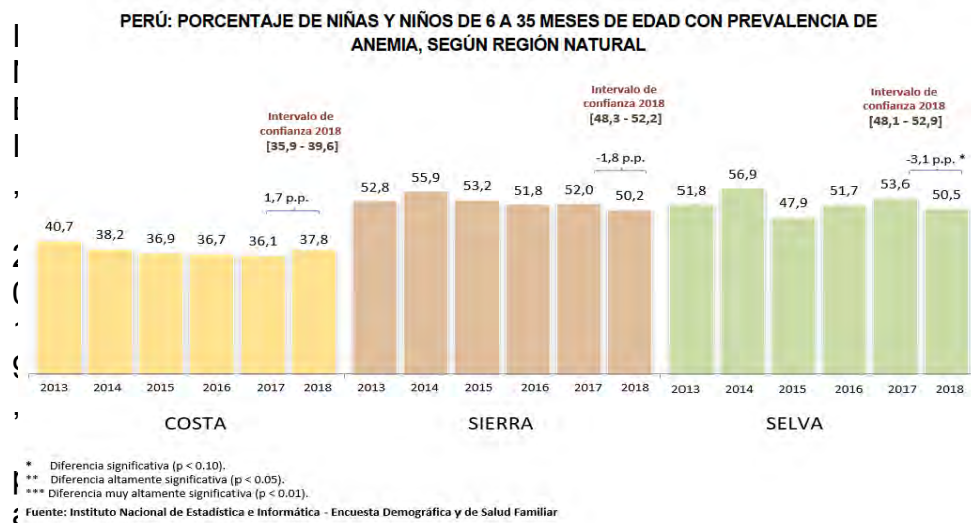


Figura 5 Prevalencia de anemia según región natural 2013-2018

g. 22)

Para la atención del problema de la anemia, el Estado peruano ha implementado una serie de intervenciones³ dirigidos a reducir sus índices en la población infantil, focalizando sus esfuerzos en los niños y niñas de 6 a 35 meses que la padecen, con el propósito de estas intervenciones es erradicar por completo esta deficiencia en un periodo cercano.

Las primeras estrategias para combatir la anemia en el Perú se dieron a través de la fortificación de harina de trigo⁴. Sin embargo, esta intervención estaba básicamente dirigida a prevenir o reducir la deficiencia nutricional de la población en general y no en la población infantil en particular.

³ Actualmente se atiende el problema de anemia a través del Plan Multisectorial de la Lucha contra la Anemia aprobado mediante Decreto Supremo N° 068-2018-PCM.

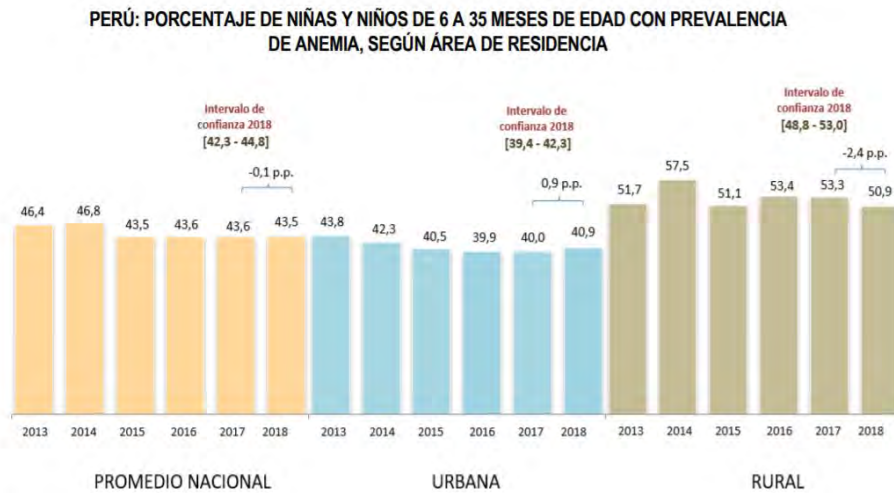
⁴ Programa implementado sobre la base de la Ley N° 28314, Ley que Dispone la Fortificación de Harinas con Micronutrientes; el cual, de acuerdo con la definición establecida en el artículo 2 del Reglamento de la citada Ley aprobado por Decreto Supremo N° 012-2006-SA, la adición de micronutrientes en la harina de trigo tiene como propósito prevenir o reducir la deficiencia nutricional en la población.

De acuerdo con el Informe de Adjuntía 012-2018-DP/AEE de la Defensoría del Pueblo, con la dación de la Resolución Ministerial N° 610-2004-MINSA, norma que aprueba los lineamientos de la nutrición infantil, se dan las primeras intervenciones del Estado dirigidas a atender el estado nutricional alimentario de los niños y niñas. Sus acciones fueron, entre otras, incluir en la dieta del menor de seis meses alimentos de origen animal, como las carnes, hígado y pescado, así como la suplementación con sulfato ferroso, vitamina A y yodo. (2018, págs. 23-24). En esta norma técnica aún no se establecía la consejería nutricional.

Según el Informe de la Defensoría del Pueblo, con la Resolución Ministerial N° 292-2006-MINSA, que aprueba la norma técnica para la Atención Integral de la Salud de la Niña y Niño, establece como parte de sus acciones la consejería a la madre o padre, respecto a la lactancia materna exclusiva y los cuidados particulares del recién nacido. Posteriormente a la mencionada norma, a través de la Resolución Ministerial N° 870-2009-MINSA se aprueba el documento técnico para la Consejería Nutricional en el Marco de la Salud Materno Infantil (2018, pág. 24), la cual tiene como objetivo establecer la metodología estandarizada para realizar la consejería nutricional dirigida a madres gestantes y las que dan de lactar a niños y niñas menores de 5 años en el marco de la atención integral de la salud.

Para el periodo 2014 las intervenciones del Estado tuvieron enfoque intersectorial, así con la Resolución Ministerial N° 258-2014-MINSA se aprueba el Plan Nacional para la reducción de la Desnutrición Crónica Infantil y la Prevención de la Anemia en el País, periodo 2014-2016 cuyo objetivo principal fue contribuir con la reducción de la desnutrición crónica infantil al 10% y la anemia en menores de 3 años al 20%, al año 2016, a través del fortalecimiento de intervenciones efectivas en el ámbito intrasectorial e

intersectorial⁵, como es de conocimiento el objetivo de este plan no se cumplió, pues de acuerdo con el INEI los índices de prevalencia de la anemia para el 2016 solo se habrían reducido en un 0.08% respecto del año 2014. (INEI, 2019, pág. 21)



* Diferencia significativa ($p < 0.10$).
 ** Diferencia altamente significativa ($p < 0.05$).
 *** Diferencia muy altamente significativa ($p < 0.01$).
 Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar
 Figura 6 prevalencia de la anemia periodo 2013-2018

(INEI, 2019, pág. 21)

La anemia se redujo de 46,8 en el 2014 al 43,6% para el 2016:

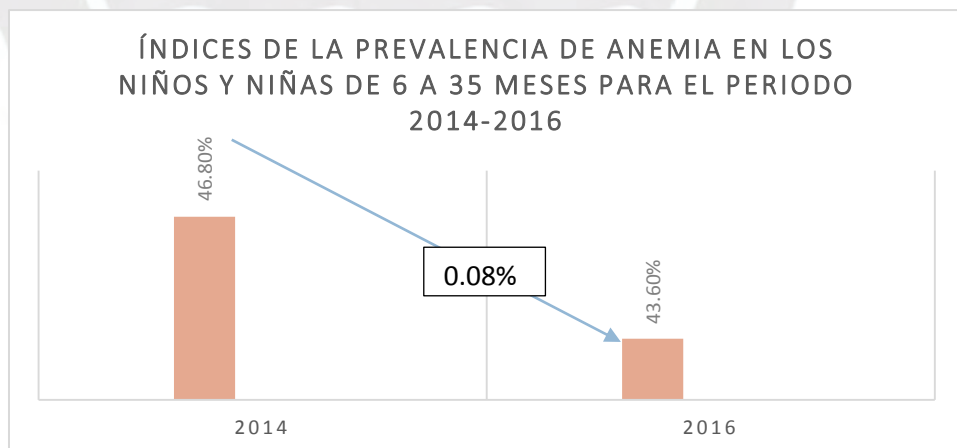


Figura 7 disminución de la prevalencia de anemia entre el periodo 2014 - 2016

Cabe precisar que el Plan Nacional para la reducción de la Desnutrición Crónica Infantil y la Prevención de la Anemia en el

⁵ Considerando de la Resolución Ministerial N° 258-2014-MINSA.

País, periodo 2014-2016, incluía la consejería nutricional para la suplementación con micronutrientes en niñas y niños de 6 a 35 meses.

Posterior al analizado plan, mediante Resolución Ministerial N° 249-2017-MINSA, se aprueba el Plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú:2017-2021, el objetivo de esta intervención es contribuir con la reducción de la anemia materno infantil y la desnutrición crónica infantil, así como tratar de prevenir la anemia a través de la suplementación con hierro y fortificación casera a niños menores de tres años, gestantes y adolescentes.

Para ello, este plan nacional se traza las siguientes metas periódicas:

Cuadro No. 1
Metas de reducción de Anemia y Desnutrición Crónica Infantil al 2021

Indicador	2016	2017 *	2018 *	2019 *	2020 *	2021 *
Tasa de Desnutrición Crónica Infantil (menores de 5 años, OMS).	13.1%	13,0%	11,4%	9,7%	8,1%	6.4%
Tasa de Anemia en niñas y niños de 6 a 36 meses de edad.	43.6%	37,9%	33,2%	28,5%	23,8%	19%

(*) Proyección

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática. ENDES - 2016. Marzo 2017

Figura 8 Metas del Plan Nacional para la reducción de la anemia al 2021

2017, pág. 3)

Como se observa, las metas continúan sin lograrse, pues como grafica la figura 7 antes presentada, para el año 2018 la prevalencia de anemia para los niños y niñas de 6 a 35 meses es de 43,5 a nivel nacional, esto es por encima de lo proyectado para el 2018.

Según el Plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú:2017-2021, la consejería busca lograr la adherencia al consumo de

micronutrientes para reducir y controlar la anemia infantil (Ministerio de Salud, 2017, pág. 30)

Intervenciones del Estado a través del uso de Micronutrientes

Las primeras intervenciones por parte del Estado a través de Suplementación con micronutrientes se dieron en el año 2001, momento en el cual se priorizaban aquellos segmentos de la población identificados como vulnerables. En ese entonces, “(...) el Programa Nacional de Asistencia Alimentaria (PRONAA) con la cooperación del Programa Integrado de Seguridad Alimentaria (PISA) y la Dirección Regional de Salud de Lambayeque pusieron en marcha campañas de Suplementación con MMN. La población objetivo fueron las mujeres en edad fértil, los adolescentes y los niños menores de 5 años de las comunidades con alta frecuencia de retraso del crecimiento en la provincia de Chiclayo, en el Departamento de Lambayeque, costa norte peruana” (INSTITUTO NACIONAL DE SALUD, 2015, pág. 85).

En una segunda intervención en el 2009, periodo en el cual los Suplementación con micronutrientes dejan de ser suministrados en tabletas para ser distribuidos en sobres con chispas; “En el 2009, el MINSA, el Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social de Perú (MINDES), el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia en el Perú (UNICEF Perú) y el Programa Mundial de Alimentos de las Naciones Unidas en el Perú (PMA Perú) elaboraron el “Proyecto Piloto de Suplementación con Multimicronutrientes”. El programa se desarrolló entre diciembre del 2009 hasta agosto del 2010, en las regiones de Apurímac, Ayacucho y Huancavelica, elegidas por tener las tasas más altas de prevalencia de anemia”(INSTITUTO NACIONAL DE SALUD, 2015, pág. 88).

Se debe precisar que, en esta segunda intervención con micronutrientes, focalizada en disminuir la anemia en niños y niñas

menores de 36 meses, no solo se tenía en cuenta la entrega de los micronutrientes, sino además uno de sus componentes era realizar el monitoreo y evaluación en su implementación.

Como parte de los continuos esfuerzos por atender esta problemática pública, el 20 de noviembre del 2012, mediante la Resolución Ministerial N°945-2012-MINSA se aprueba la Directiva Sanitaria N°050-MINSA/DGSP-V.01 “Directiva que establece la Suplementación Preventiva con Hierro en las Niñas y Niños Menores de Tres Años”. Este documento de gestión tenía como objetivo establecer los criterios técnicos para el proceso de la suplementación con hierro en las niñas y niños menores de tres años.

En esa misma línea, y con modificaciones sustanciales, el 2014, a través de la Resolución Ministerial N° 706-2014-MINSA, entraría en vigencia la Directiva Sanitaria N°056-MINSA/DGSP.VOL.1 Directiva Sanitaria que establece la Suplementación con Multimicronutrientes y hierro para la prevención de la anemia en niñas y niños menores de 36 meses⁶, cuyo objeto fue establecer los criterios técnicos que permitieran la suplementación con multimicronutrientes y hierro, para prevenir la anemia en las niñas y niños menores de 36 meses de edad, en los establecimientos de salud del ámbito de aplicación.

Actualmente la citada Directiva ha sido dejada sin efecto con la entrada en vigor de la Resolución Ministerial N° 055-2016-MINSA, norma que aprueba la vigente Directiva Sanitaria N°068. MINSA. DGSP.V.01 Directiva sanitaria para la prevención de la anemia mediante la suplementación con micronutrientes y hierro en niñas y niños menores de 36 meses.

Cambios relevantes de las Directivas 2012, 2014 y 2016 respecto

⁶ Con la entrada en vigencia de la Resolución Ministerial que aprueba la Directiva Sanitaria N°056-MINSA/DGSP.VOL.1 “Directiva Sanitaria que establece la Suplementación con Multimicronutrientes y hierro para la prevención de la anemia en niñas y niños menores de 36 meses” se deja sin efecto la Directiva Sanitaria N°050-MINSA/DGSP-V.01 “Directiva que establece la Suplementación Preventiva con Hierro en las Niñas y Niños Menores de Tres Años”

a la consejería para la suplementación con micronutrientes		
Directiva Sanitaria N°050-MINSA/DGSP-V.01	Directiva Sanitaria N°056-MINSA/DGSP.VOL.1	Directiva Sanitaria N°068. MINSA. DGSP.V.01
En cuanto a la importancia de la prevención de la anemia, el personal de salud advertía a través de la consejería sobre: la importancia de la presencia de hierro durante los 3 primeros años de vida, causas y consecuencias de la anemia y la importancia del cumplimiento del esquema de suplementación.	En cuanto a la importancia de la prevención de la anemia, el personal de salud advertía a través de la consejería sobre: la importancia de hierro y otros micronutrientes, importancia de del cumplimiento del esquema de suplementación y controles periódicos, importancia de conocer los valores de hemoglobina durante la suplementación y al finalizar el esquema	Con esta Directiva se establece que el personal de salud de explicar que es la anemia, sus causas y consecuencias en el desarrollo infantil, importancia de consumir alimentos de origen animal ricos en hierro y los sobres de micronutrientes, importancia del cumplimiento del esquema, y la importancia de la adopción de prácticas saludables en el cuidado infantil (lactancia, higiene, otros)

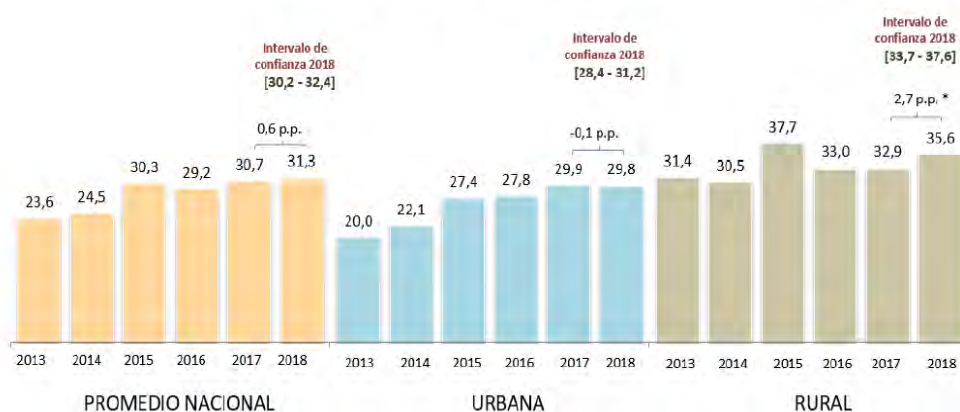
Cuadro 1 Diferencias de las Directivas para la suplementación con micronutrientes – Consejería

Como se observa, la vigente Directiva, a diferencia de las anteriores, no solo pone énfasis en la anemia, sus consecuencias y la importancia del hierro y micronutrientes; además aborda otros factores que coadyuvan para la prevalencia de este mal, como son la importancia de cumplir con el esquema, otros cuidados del infante

o el consumo de alimento de origen animal además de los suplementos.

Finalmente, dato importante de anotar el consumo de suplemento con hierro en el periodo 2013-2018, en donde, a nivel nacional el incremento de niñas y niños de 6 a 35 meses de edad que consumieron suplemento de hierro en de 7,7%. En el área urbana fue de 9,8% mientras que en área rural fue de 4.2%. (INEI, 2019, pág. 35). Sin embargo, el consumo de hierro para prevenir y combatir la anemia es aún baja.

PERÚ: PORCENTAJE DE NIÑAS Y NIÑOS DE 6 A 35 MESES QUE CONSUMIERON SUPLEMENTO DE HIERRO EN LOS ÚLTIMOS 7 DÍAS, SEGÚN ÁREA DE RESIDENCIA



* Diferencia significativa (p < 0.10).
** Diferencia altamente significativa (p < 0.05).
*** Diferencia muy altamente significativa (p < 0.01).
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

Figura 9 Consumo de suplemento con hierro

2019)

Notese que el incremento del consumo de suplemento con hierro para prevenir la anemia el periodo 2013- 2018 en la costa tuvo un incremento de aproximadamente 10%. (INEI, 2019, pág. 36)

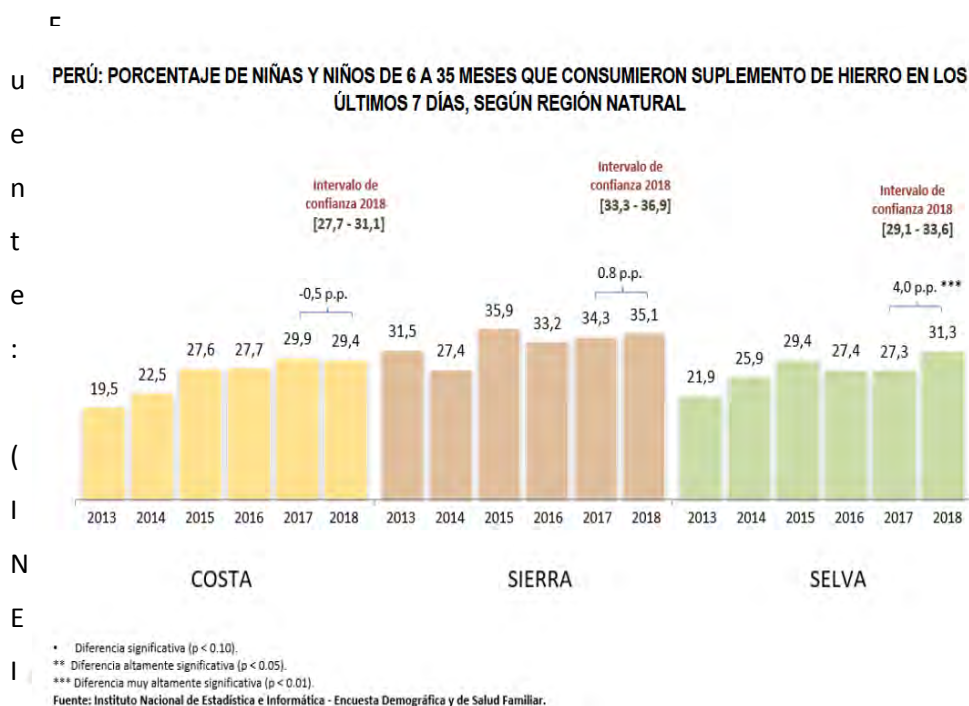


Figura 10 Consumo de suplemento de hierro según región natural

2019)

1.1.1 Problema: Cadena de valor de la suplementación con micronutrientes:

De acuerdo con el Informe de Adjuntía 012-2018-DP/AAE, con la entrada en vigencia de la Directiva Sanitaria para la prevención de la anemia mediante la suplementación con micronutrientes y hierro en las niñas y niños menores de 36 meses, aprobada por Resolución Ministerial N° 055-2016-MINSA, el Ministerio de Salud estableció normativamente el esquema para la distribución y suplementación de los micronutrientes (Defensoría del Pueblo, 2018, pág. 41)

La finalidad y objetivos generales y específicos del documento técnico antes mencionado son:

“Finalidad

Contribuir a la reducción de la prevalencia de la anemia por deficiencia de hierro en las niñas y niños menores de 36 meses de edad; (...)

Objetivo General

Establecer los criterios técnicos y administrativos para la suplementación con micronutrientes y hierro para la prevención de la anemia en las niñas y niños menores de 36 meses de edad, en los establecimientos de salud del ámbito de aplicación.

Objetivos Específicos

Establecer los esquemas de suplementación con micronutrientes y hierro en las niñas y niños menores de 36 meses de edad.

Definir los procedimientos técnicos para el cumplimiento del esquema de suplementación con micronutrientes y hierro en las niñas y niños menores de 36 meses de edad.

Definir las acciones que los establecimientos prestadores de servicios de salud realizan con la participación activa de la comunidad; para el cumplimiento del esquema de suplementación con micronutrientes y hierro en las niñas y niños menores de 36 meses de edad” (Resolución Ministerial N° 055-2016-MINSA, “Directiva Sanitaria para la prevención de anemia mediante la suplementación con micronutrientes y hierro en niñas y niños menores de 36 meses”, Lima, 03 de febrero de 2016).

Según la Directiva Sanitaria para la prevención de la anemia mediante la suplementación con micronutrientes y hierro en niñas y niños menores de 36 meses, el proceso de suplementación con micronutrientes desarrolla la siguiente cadena de valor:

- i) Adquisición y distribución de micronutrientes a los almacenes regionales.
- ii) Distribución de micronutrientes a los establecimientos de salud.
- iii) Entrega de micronutrientes y monitoreo.
- iv) Evaluación. (Contraloría General de la República, 2016, pág. 311)

Cada proceso cuenta con un sub-proceso siendo el sub-proceso

d
e



Figura 11 Sub proceso: entrega de micronutrientes y monitoreo

I punto tres (iii) Entrega de micronutrientes y monitoreo, el siguiente:

(Contraloría General de la República, 2016, pág. 310)

Otro esquema gráfico que ayuda a identificar la cadena de valor de la en la distribución de los micronutrientes es la desarrollada por el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. Dicha institución, en el marco de del Informe de Evaluación de diseño y procesos del Fondo de Estímulo al Desempeño y Logro de Resultados Sociales - FED, identificó “*cuervos de botella*” en el modelo lógico de distribución de los micronutrientes, graficándolo de la siguiente manera:

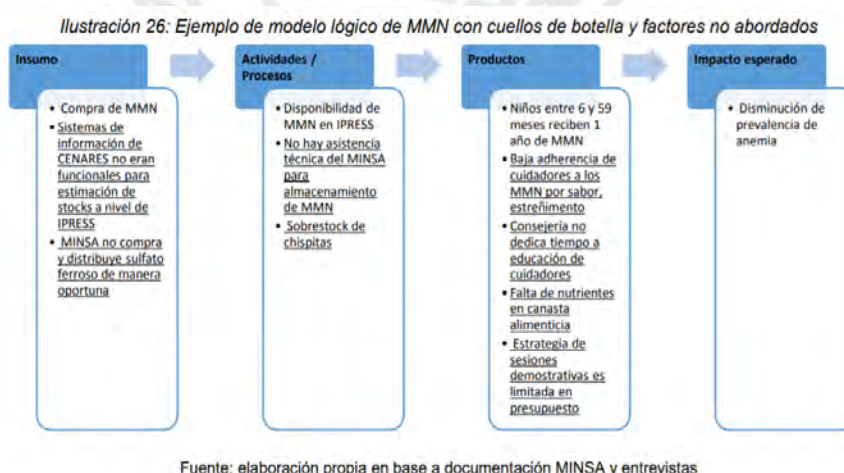


Figura 12 Modelo lógico de MMN

8, pág. 73)

En este punto es importante precisar que de acuerdo con el Documento Técnico “Consejería Nutricional en la Atención Integral de Salud Materno Infantil” aprobado mediante la Resolución Ministerial N° 870-2009-MINSA, una de las situaciones para brindar consejería es la de la epata de crecimiento y desarrollo normal de niño o niña. Bajo esa premisa, el análisis y los resultados a los que arriba la Contraloría General de la República en su Informe de Desempeño sobre “Suplementación con Micronutrientes para la Prevención de la Anemia en Niños y Niñas de 6 a 35 meses” son sobre las evaluaciones realizadas en el marco del CRED de los centros de salud materia de estudio.

Ahora bien, luego de establecida la evidencia respecto del problema público de la prevalencia de en los niños y niñas de 6 a 35 meses, así como la relevancia de la consejería nutricional para la suplementación con micronutrientes, ubicamos en el sub-proceso de la cadena de valor denominado (iii) Entrega de micronutrientes y monitoreo del proceso para la suplementación con micronutrientes el problema que nos lleva a plantearnos la siguiente pregunta:

“Inefectividad de la consejería para la adhesión al programa con micronutrientes para la prevención de la anemia en niños menores de 35 meses, desarrollado por el ministerio de salud en, periodo 2014 – 2018 en la ciudad de Lima”

1.2 Marco Teórico: Definición de conceptos claves presentes en el problema

A continuación, se desarrollan los principales conceptos de coadyuvan al desarrollo de la investigación.

1.2.1 Adherencia:

De acuerdo con la Contraloría General de la República, la adherencia es el compromiso activo y voluntario de los padres de niñas o niños menores de tres años al cumplimiento del esquema de suplementación con micronutrientes y hierro. (2016, pág. 309)

1.2.2 Anemia:

La anemia es la distribución de hemoglobina⁷ en sangre por debajo del margen normal, de acuerdo con el sexo y la edad. En general, se aceptan como límites inferiores: para hombres, 13,5 gr por 100 ml; para mujeres, 12,5 gr por 100 ml; para niños de un año, 11 gr por 100 ml. (Gómez Recio, 2000). Trastorno en el cual el número de glóbulos rojos, y por consiguiente, la capacidad de transporte de oxígeno de la sangre es insuficiente para satisfacer las

⁷ “La hemoglobina constituye el 90 por 100 del peso seco de los hematíes y está formada por una proteína soluble, la globina, a la que se unen cuatro grupos de hemo que contienen hierro. Los hematíes se forman en la médula ósea durante la vida adulta y se destruyen en el sistema retículoendotelial al cabo de 120 días de vida media. Cuando se altera el equilibrio en la producción y la destrucción de los hematíes, de manera que disminuye su concentración en la sangre circulante, se produce la anemia.” (Gómez Recio, 2000)

necesidades del organismo. (Contraloría General de la República, 2016, pág. 314)

1.2.3 Algoritmo:

De acuerdo con el Diccionario de la Lengua Española, un algoritmo es el conjunto ordenado y finito de operaciones que permiten hallar solución a un problema, o es un método y notación de en las distintas formas de cálculo.

1.2.4 Cred:

Según el (Ministerio de Salud, 2011, pág. 3) el CRED es el Control de crecimiento y desarrollo de la niña y niño menor de 5 años. Estos controles se realizan de forma periódica.

1.2.5 Consejería:

La consejería es un proceso basado en el intercambio dialógico centrado en ayudar a otra persona a entender los factores determinantes de una situación y a involucrarse de modo emprendedor, libre y consciente para buscar una solución. (MINSAs, 2018- pág. 11). La consejería tiene carácter de periodicidad y se dan en cada oportunidad de contacto con el padre, madre o cuidador del niño y niña de 6 a 35 meses cada vez que acuden al Centro de Salud.

1.2.6 Inefectividad:

De acuerdo con el Diccionario de la RAE, se entiende por inefectividad a la falta de efectividad o la capacidad para lograr el efecto deseado. En el contexto del presente escrito, inefectividad es la falta de efectividad de la consejería para lograr la adhesión del padre, madre o cuidador del niño y niña de 6 a 35 meses al programa con micronutrientes

1.2.7 Micronutriente:

Entiéndase a la mezcla de vitaminas y minerales (hierro, zinc, ácido fólico, vitamina A y vitamina C) que ayudan a prevenir o a superar la anemia y otras enfermedades, aumentando el valor

nutricional de los alimentos. (Contraloría General de la República, 2016, pág. 314)

1.2.8 Programa con Micronutriente:

De acuerdo con el Documento Técnico del Plan Nacional para la Reducción de la Desnutrición Crónica Infantil y la Prevención de la Anemia en el País 2014 -2016 elaborado por el Ministerio de Salud, “La suplementación con multimicronutrientes para prevenir la anemia es una intervención de comprobada eficacia para la reducción de la prevalencia de anemia en menores de 3 años y según recomendaciones de la OMS, debe ser implementada en países con niveles de prevalencia de anemia en menores de 3 años, que superen el 20%” (MINSa, 2014, pág. 47)

1.3 Evidencia Del Problema

Ahora bien, la importancia de la consejería para la adhesión del padre, madre o cuidador del niño y niña de 6 a 35 meses al programa para la suplementación con micronutrientes radica en conocer y entender que es la anemia, sus causas y consecuencias en el desarrollo del infante, el beneficio del consumo de hierro en la dieta de los niños y niñas, la importancia de cumplir con el programa de suplementación con micronutrientes y hierro, las indicaciones para su preparación, así como la advertencia del uso y conservación de los micronutrientes, entre otros. Asimismo, a través de la consejería se busca que los padres o cuidadores comprendan la importancia del rol que desempeñan en el proceso de suplementación con micronutrientes desde el inicio hasta el final de este, objetivo que se consigue logrando la adherencia a la suplementación de micronutrientes para prevenir y combatir la anemia. (MINSa, 2014, pág. 11). Sin esta consejería, el padre, madre o cuidadores del menor podrían restarle importancia al tratamiento, arribando ello en el abandono del programa.

Al respecto, a través el Informe N°606-2016-CG/ADE de la Auditoria de Desempeño “Suplementación con Micronutrientes para

la Prevención de la Anemia en Niñas y Niños de 6 a 35 meses” realizada por la Contraloría General de la República, se ha evidenciado que una de las causas que contribuyen a que el programa de suplementación con micronutrientes para prevenir y superar la anemia no sea plenamente eficaz, sería que la consejería para la suplementación no está generando los resultados esperados dentro del proceso.

De acuerdo con la Contraloría General de la República, para seleccionar el problema de la auditoría, la revisión de literatura especializada permitió identificar las causas a las cuales se le atribuye el bajo consumo de micronutrientes (2016):

- i) La baja cobertura de entrega de micronutrientes a los beneficiarios,
- ii) La baja adherencia a la suplementación con micronutrientes y
- iii) La falta de dosaje de hemoglobina de los niños con suplementación de micronutrientes.

En ese sentido, sobre la base de la segunda causa (la baja adherencia a la suplementación con micronutrientes) se plantearon la siguiente interrogante:

¿Es eficaz la consejería nutricional brindada por el establecimiento de salud del primer nivel de atención en beneficio a los niños y niñas de 6 a 35 meses? (Contraloría General de la República, 2016), obteniendo los resultados graficados en el siguiente cuadro:

Pregunta específica 2

¿Es eficaz la consejería nutricional brindada por el personal de los establecimientos de salud del primer nivel de atención en beneficio de las niñas y niños de 6 a 35 meses?

Resultados

Situación encontrada	Criterio	Evidencia y análisis	Causas	Efectos
<ul style="list-style-type: none"> El personal de salud de los EESS* no brindó consejería nutricional a la totalidad de niños que iniciaron el esquema de suplementación. <p>TOTAL DE NIÑOS 102 051 (oct-dic 2014)</p> <p>72% CON CONSEJERIA 28% SIN CONSEJERIA</p> <ul style="list-style-type: none"> El 87.6% de los niños que iniciaron suplementación con micronutrientes sin consejería nutricional, abandonaron el ciclo de suplementación desde la segunda entrega de micronutrientes. <p>TOTAL DE NIÑOS 50.373</p> <p>41.0% NO 59.0% SI 2.2% CULMINÓ</p> <ul style="list-style-type: none"> Se realizaron estudios de casos en las regiones de Puno y Ucayali, lo cual permitió identificar: <ul style="list-style-type: none"> ✓ La consejería nutricional no se brinda de manera adecuada que permita generar un vínculo entre los cuidadores y el personal de salud. <p>*(Nivel I-1 – I-4)</p>	<ul style="list-style-type: none"> Directiva Sanitaria n.º 068-MINSA/DGSP. V01 Directiva sanitaria para la prevención de anemia mediante la suplementación con micronutrientes y hierro en niñas y niños menores de 36 meses". ✓ Establece la necesidad de brindar consejería nutricional. ✓ Identifica y enfatiza los contenidos necesarios para brindar la consejería para la suplementación. Documento Técnico de Consejería Nutricional en el Marco de la Atención de Salud Materno Infantil.(Aprobado con R.M. 870-2009/MINSA) ✓ Establece la secuencia para la sesión de la consejería. 	<p><u>Evidencia</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Base de datos HIS Encuesta virtual a los prestadores del servicio de suplementación con micronutrientes y atención de la anemia en niños menores de 36 meses del MINSA. Estudios de casos en las regiones de Puno y Ucayali Reportes de asistencias técnicas y monitoreo de la Oficina General de Comunicaciones del MINSA. <p><u>Análisis</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Un total de 102 051 niños que iniciaron suplementación en el periodo octubre a diciembre de 2014, 73 690 no recibió consejería nutricional, lo que corresponde a un 72.2%. En las visitas realizadas en el estudio de casos se evidenció lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Las consejerías nutricionales tienen una duración de 7.5 minutos en promedio, sin una secuencia adecuada y no se consideran los contenidos establecidos que se debe enfatizar. ✓ No se cumple con la secuencia de las sesiones para la consejería tales como: i) Análisis de factores causales o riesgos; iii) Búsqueda de alternativas de solución y toma de acuerdos; iv) Registro de acuerdos y v) Cierre y seguimiento de acuerdos tomados. ✓ No cumple en enfatizar los contenidos establecidos. 	<ol style="list-style-type: none"> El tiempo destinado para brindar la consejería nutricional para la suplementación dentro del marco del CRED es reducido. Existen limitaciones en las capacitaciones al personal de salud responsable de la suplementación con micronutrientes. No cuentan con material educativo adecuado al público específico. Débil supervisión y seguimiento a la actividad de suplementación con micronutrientes, en consecuencia a la consejería nutricional. 	<ul style="list-style-type: none"> Exista una baja adherencia a la suplementación con micronutrientes de parte de las madres, padres o cuidadores de los niños La ineficacia de la consejería nutricional, es un factor que contribuye a que los niños que inician el esquema de suplementación no lo concluyan satisfactoriamente.

Figura 13 Eficacia de la consejería para la suplementación con micronutrientes

la República (2016) Anexo 4 del Informe N° 606-2016-CG/ADE

En efecto, de la evidencia recabada en el Informe N°606-2016-CG/ADE, Auditoria de Desempeño “Suplementación con Micronutrientes para la Prevención de la Anemia en Niñas y Niños de 6 a 35 meses” de la Contraloría General se concluyó que de 102 052 niños que iniciaron la suplementación el IV trimestre del 2014, 70 834 no acudieron a la segunda entrega de micronutrientes, de los cuales 50 373 (que representa el 71%) no recibieron consejería

nutricional en la primera entrega de micronutrientes. Un dato importante de resaltar es que del total de niños que iniciaron suplementación con micronutrientes sin consejería solo un 2.2% culminó el periodo de suplementación. Mientras que, del total de niños que iniciaron la suplementación con micronutrientes con consejería nutricional solo un 1.5% culminó el periodo de suplementación, lo cual indicaría que la consejería nutricional no estaría cumpliendo la finalidad de sensibilizar a la madre o cuidadora del niño y mejorar la adherencia en el esquema de suplementación. (2016, págs. 291- 292).

Las cifras obtenidas en el informe de auditoría de desempeño de la Contraloría General de la República, evidencia que tanto el no brindar consejería nutricional como la poca sensibilización que esta genera en el padre, madre o cuidador que si tiene acceso a ella, le resta eficacia a la consejería coadyuvando a que los niños que iniciaron el esquema de suplementación no lo concluyan satisfactoriamente debido a la deserción del programa (2016, pág. 278)

Bajo la misma lógica de control de las intervenciones estatales para atender el problema público de la anemia, en el 2018 la Defensoría del Pueblo realizó una supervisión de la intervención del Estado para la reducción de la anemia infantil, cuyo análisis y resultados fueron plasmados en el Informe de Adjuntía N° 012-2018-DP/AAE.

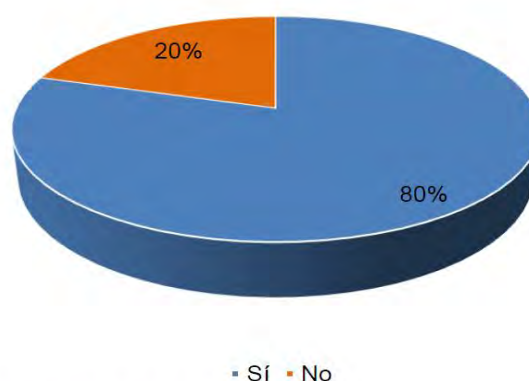
En ese sentido, bajo la nominación “*Estrategia de comunicación para el cambio de comportamiento*” a través de su Informe de Adjuntía la Defensoría del Pueblo destaca la importancia de la información a los padres, madres o cuidadores del niño o niñas, la comunidad y personal de salud, respecto de las causas y consecuencias perniciosas sobre el desarrollo infantil. En razón a ello, como parte de la evaluación, se realizaron entrevistas a los

padres, madres o cuidadores de niños y niñas menores de 36 meses con el propósito de conocer las acciones de comunicación para el cambio de comportamiento de los mencionados actores enfocándose en dos premisas a partir de las cuales desarrollaron una serie de preguntas: 1) si se conocía de la enfermedad y 2) que hacer para prevenirla y combatirla, en base a ello se realizaron las siguientes preguntas y sus resultados. (2018, págs. 74-75)

A la pregunta si recibió o no información sobre las causas y consecuencias de la anemia en los establecimientos de salud

o
b
t
u
v
i
e
r
o
n
:

¿Se le ha brindado consejería y/u orientación nutricional en el establecimiento de salud?



Fuente y elaboración: Defensoría del Pueblo

Figura 14 Servicios de consejería en los establecimientos de salud

(Defensoría del Pueblo, 2018, págs. 75, Gráfico 38)

Como se advierte, un elevado porcentaje de padres, madres o cuidadores de niños y niñas de 6 a 35 meses recibieron información sobre las causas y consecuencias de la anemia en los menores. Sin embargo, existe también un 20% a los cuales no se les brindó tal información exponiéndose así una gran brecha que cubrir en lo que respecta a la necesidad de información a los cuidadores del menor.

Con el siguiente cuadro el Informe de Informe de Adjuntía la Defensoría del Pueblo grafica la percepción de los padres, madres o

cuidadores del niño o niña respecto de las principales consecuencias del padecimiento de anemia en su menor.

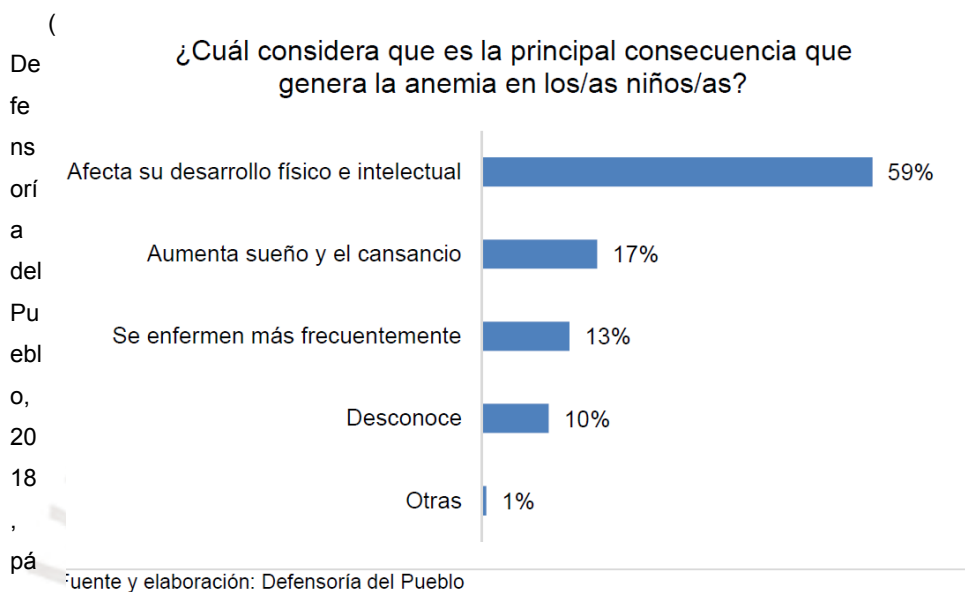


Figura 15 Principal consecuencia de la anemia en los niños y niñas

gs. 76, Gráfico 39)

Como se advierte, un preocupante 41% de padres, madres o cuidadores de los niños y niñas menores de 36 meses estiman que las consecuencias de la anemia solo son el aumento de sueño y el cansancio, las enfermedades frecuentes o el simple desconocimiento.

Asimismo, a la pregunta sobre las causas por las cuales se produce la anemia en el menor, el 55% de los entrevistados afirma que la principal causa de anemia en los niños y niñas menores son el no consumo de alimentos ricos en hierro. (Defensoría del Pueblo, 2018, págs. 76, Gráfico 40)

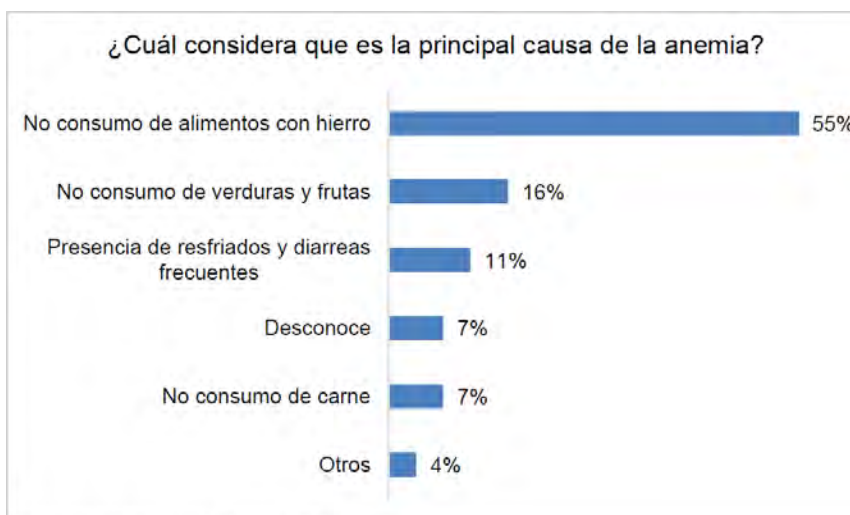
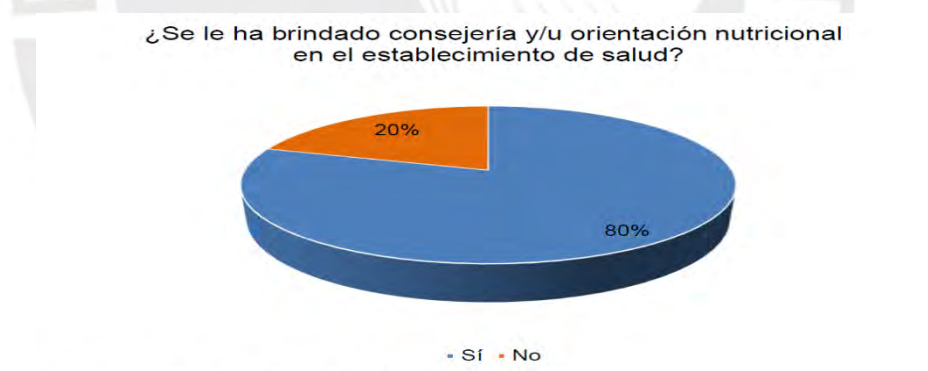


Figura 16 Principal causa de la anemia

(Defensoría del Pueblo, 2018, pág. 76)

Otro aspecto que se consideró en la entrevista es si efectivamente se brindó consejería a los padres, madres o cuidadores del niño y niña, para prevenir y combatir la anemia. En ese sentido, a la pregunta si recibió consejería en los centros de salud el resultado fue el siguiente (Defensoría del Pueblo, 2018, págs. 77, Grafico 41)



Fuente y elaboración: Defensoría del Pueblo

Figura 17 Sobre brindado de consejería en los centros de salud

(Defensoría del Pueblo, 2018, págs. 77, Grafico 41)

En razón a la pregunta anterior, en el Informe de Adjuntía de la Defensoría del Pueblo se realizaron dos preguntas cuyos resultados contienen una contradicción entre sí, véase (Defensoría del Pueblo, 2018, págs. 77-78, Gráfico 42 y 43)

¿Cómo calificaría usted la consejería nutricional?

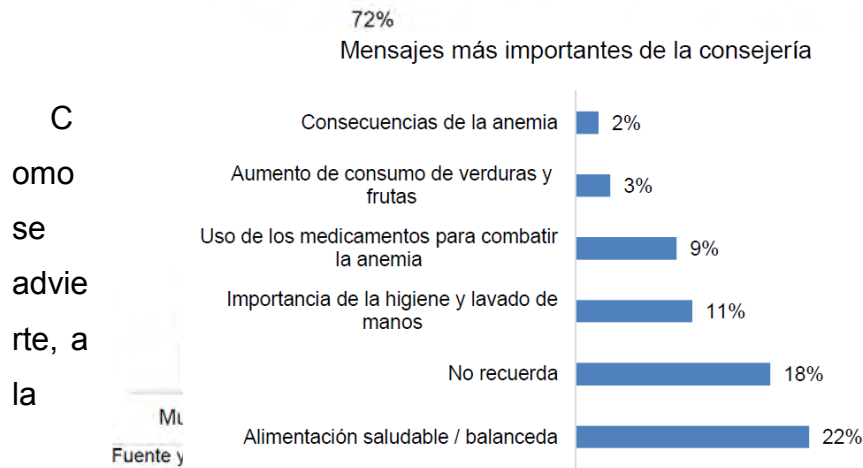


Figura 18 Calificación de la consejería recibida

Fuente y elaboración: Defensoría del Pueblo

Figura 19 Mensajes de la consejería

pregunta ¿Cómo califica usted la consejería nutricional? El 72% de los entrevistados respondieron que buena. Ello se contradice con el resultado de la respuesta a la pregunta ¿Cuál fue el mensaje más importante de la consejería? a la que un 18% no lo recuerda, un 2% sobre sus consecuencias.

Asimismo, el siguiente cuadro continua poniendo en duda que tan eficaz fue la consejería, ello toda vez que a la pregunta ¿sugerencias para que la consejería nutricional mejore? un 51% de los entrevistados considero, entre otros, que la consejería debería ser en distinto horario, en otro idioma, a través de demostraciones, uso de folletos, de videos, mas didacticas y lenguaje más comprensible.

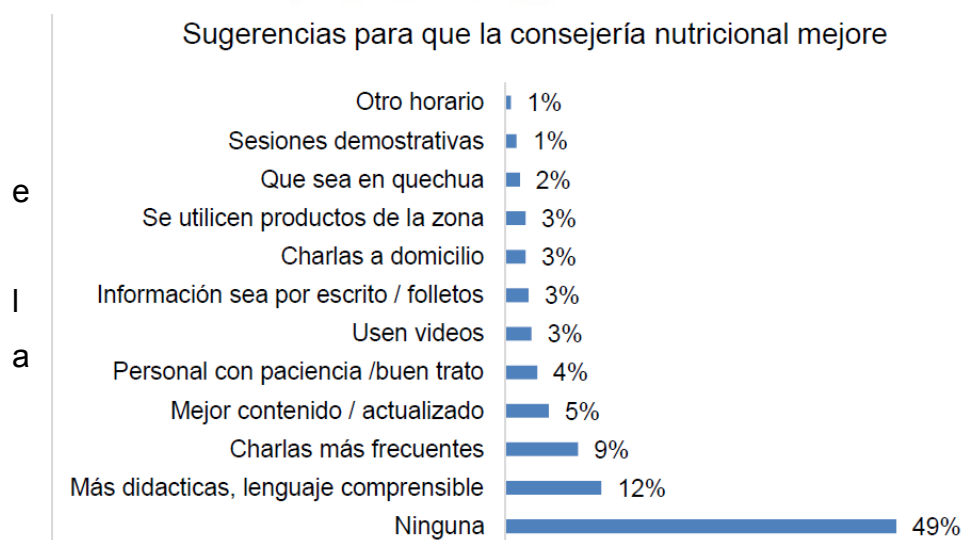


Figura 20 Sugerencias para la consejería

evaluación realizada tanto por la Contraloría General de la República, como por la Defensoría del Pueblo estas llegan a concluir que la consejería para la adhesión de los padres, madres o cuidadores del niño y niña de 6 a 35 al programa de suplementación con micronutrientes para prevenir la anemia no estaría dando los resultados esperados, ello toda vez que los padres, madres o cuidadores del niño y niña no se comprometen con el programa y con la finalización de este. La consejería, no estaría cumpliendo su función como medio para la adhesión al programa y con ello se le estaría restando importancia al rol de este actor en la política pública, pues como bien dice una de las conclusiones a la que arribo la Defensoría del Pueblo:

La familia es el principal actor en la lucha contra la anemia, por su rol fundamental tanto en el tratamiento de la enfermedad como en la fase preventiva de esta. Si no se logra la adecuada sensibilización de las familias de los menores de tres (3) años, que comprometa su participación activa en la lucha contra la anemia, los esfuerzos que desde el Estado se puedan realizar para combatir esta enfermedad no serán eficaces, obteniendo resultados momentáneos, insuficientes para garantizar el derecho a la salud de los niños y niñas de nuestro país (Defensoría del Pueblo, 2018, pág. 82).

Lo expresado por la Defensoría del Pueblo encuentra sustento en la Documento Técnico sobre Consejería Nutricional en el Marco de la Atención de Salud Materno Infantil, aprobado mediante Resolución Ministerial N° 870-2010-MINSA, pues de acuerdo con este documento la consejería es un “intercambio dialógico centrado en ayudar a otra persona a entender los factores determinantes de una situación y a **involucrarse de modo emprendedor, libre y consciente para buscar una solución**” (MINSA, 2010, pág. 11) (énfasis nuestro); ello quiere decir que el Documento Técnico aprobado por norma Ministerial busca a través de la consejería la adhesión (**involucramiento**) del padre, madre o cuidador del niño y

niña de 6 a 36 meses al proceso de suplementación con micronutrientes para actuar contra la anemia.

1.4 Contexto institucional y normativo relacionado con el problema.

Antes de pasar a desarrollar las normas que contemplan el proceso de consejería para la suplementación con micronutrientes, debemos hacer unas acotaciones, las cuales consideramos, deberían ser guías de cualquier política de Estado que atiende un problema de salud de tal importancia como lo es la anemia en nuestra población infantil.

Las políticas públicas que se dicten con el objetivo de prevenir o eliminar la prevalencia de la anemia en niños y niñas de 6 a 35 meses, deben tener en cuenta los distintos actores involucrados para su viabilidad. La prevalencia de la anemia, al ser un problema de salud pública, debe ser atendida de manera articulada y transversal comprometiendo a todos los niveles de gobierno, es decir, su atención atañe al Gobierno Central, a los Gobiernos Regionales, los Gobiernos Locales, la Sociedad Civil, así como a todos los ciudadanos en general. Dichas políticas no pueden dictaminarse sin un análisis previo que permita suponer que tan viable o no puede ser su implementación. Dictar medidas sin observar sus posibles impactos, es restarle importancia a un problema tan delicado como es la anemia en la población infantil del Perú.

Ahora bien, si se tiene en cuenta que una la política pública es el marco a partir del cual se van a generar estrategias que permitan el logro de los objetivos; qué duda cabe que las normas, como herramientas jurídicas que hacen viable la implementación de la política, deberán regular disposiciones claras y ordenadas, que permitan al ciudadano hacer efectivo su derecho y a los organismos y entidades tener un patrón normativo que dirija sus acciones.

En lo que respecta al marco normativo para la atención de la de anemia, así como el marco regulatorio para la consejería nutricional tenemos:



NORMA	VIGENCIA	SECTOR	OBJETIVO /ACCIÓN PÚBLICA
Ley N° 28314, Ley que dispone la fortificación de harinas con micronutrientes	Vigente desde su publicación en el diario oficial El Peruano el 04 de agosto de 2004 (SPIJ)	Salud	<p>Cuyo objetivo es que todas las harinas de trigo de producción nacional, importadas y donadas que se consuman en el país deben ser fortificadas con micronutrientes, entre otras composiciones, con hierro.</p> <p>No está directamente relacionada con la atención de la prevalencia de la anemia en la población materia de estudio, ni hace referencia a la consejería. Sin embargo, su marco regulatorio procura atender el problema de la anemia.</p>
Ley N°29885, Ley que declara de interés nacional la creación del Programa de Tamizaje Neonatal Universal	Vigente desde su publicación en el diario oficial El Peruano el 09 de junio de 2012 (SPIJ)	Salud	<p>Cuyo objetivo es promover la atención integral de la salud desde la etapa neonatal con la finalidad de disminuir la morbilidad, discapacidad y mortalidad infantil; buscando a su vez garantizar el derecho del recién nacido a la valoración de sus capacidades físicas, para el tratamiento especializado y oportuno de anomalías y enfermedades congénitas.</p> <p>La finalidad de la norma es de suma importancia toda vez que un adecuado tamizaje en los recién nacidos permite conocer el estado físico en el que se encuentra el menor terminado el periodo gestacional, ello permitirá evidenciar a tiempo algún tipo de patología o enfermedad, como por ejemplo la anemia, y a partir de ellos procurar su pronta atención.</p>

			La importancia de esta norma es que coadyuva a atender la prevalencia de anemia debido al tamizaje.
Decreto Supremo N° 009-2006-SA que aprueba el Reglamento de la Alimentación Infantil.	Vigente desde su publicación en el diario oficial El Peruano el 16 de junio de 2006. (SPIJ)	Salud	Una vez terminada la etapa de lactancia exclusiva, el cuidado de la alimentación que recibe la menor toma importancia, pues del tipo de alimento que reciba dependerá la prevalencia de la anemia. El estado, conocedor de la importancia de la alimentación en los niños, puso en vigencia el Reglamento de Alimentación Infantil el cual tiene como objeto lograr una eficiente atención y cuidado de la alimentación de las niñas y niños hasta los veinticuatro meses de edad, mediante acciones de promoción, protección y apoyo de la lactancia materna y orientando las prácticas adecuadas de alimentación complementaria. Así como asegurar el uso correcto de los sucedáneos de la leche materna cuando éstos sean necesarios sobre la base de una información adecuada y mediante métodos apropiados de comercialización y distribución. Una adecuada alimentación, teniendo a los alimentos altos en hierro como principal componente y aunado a ello hábitos de higiene adecuados, previene la anemia en los niños, sobre todo en la etapa en la que el menor deja la lactancia exclusiva.
Directiva	Vigente desde su	Salud	Las normas con rango legal son la base sobre las que se desarrollan

<p>Sanitaria N°068. MINSA. DGSP.V.01 “Directiva sanitaria para la prevención de la anemia mediante la suplementación con micronutrientes y hierro en niñas y niños menores de 36 meses. Resolución Ministerial N° 055-2016-MINSA</p>	<p>publicación en el diario oficial El Peruano el 03 de febrero de 2016 (SPIJ)</p>		<p>otras normativas dirigidas a atender la anemia en los menores de 36 meses de edad, así Directiva Sanitaria N°068. MINSA. DGSP.V.01 Directiva sanitaria para la prevención de la anemia mediante la suplementación con micronutrientes y hierro en niñas y niños menores de 36 meses tiene como objeto establecer los criterios técnicos y procedimientos para la suplementación con micronutrientes y hierro, para la prevención de la anemia. Encontramos en esta Directiva un acápite que desarrolla la consejería y las pautas que deben observar los profesionales de la salud al momento de desarrollar la misma.</p>
<p>Directiva</p>	<p>Vigente desde su</p>	<p>Salud</p>	<p>Cuya finalidad es contribuir en la mejora del estado de salud de las</p>

<p>Sanitaria para la Prevención y Control de la Anemia por deficiencia de Hierro en Gestantes y Puérperas. Resolución Ministerial N° 069-2016/MINSA</p>	<p>publicación en el diario oficial El Peruano el 03 de febrero de 2016 (SPIJ)</p>		<p>gestantes y puérperas reduciendo la prevalencia de anemia por deficiencia de hierro y prevenir la anemia en el recién nacido.</p>
<p>Documento Técnico sobre Consejería Nutricional en el Marco de la Atención de Salud Materno Infantil.</p>		<p>Salud</p>	<p>Ahora bien, en cuanto a la normativa que regula la consejería propiamente dicha, tenemos al Documento Técnico sobre Consejería Nutricional en el Marco de la Atención de Salud Materno Infantil, aprobado mediante Resolución Ministerial N° 870-2010-MINSA, este documento de gestión fue elaborado con el objetivo de establecer una metodología estandarizada para la realización de consejería nutricional dirigida a gestantes y mujeres que dan de lactar y niños y niñas menores de cinco años. En ese sentido, el documento técnico es el</p>

<p>Resolución Ministerial N° 870-2010-MINSA</p>			<p>marco general para brindar consejería en temas de salud nutricional.</p>
<p>Plan Nacional para la reducción de la Desnutrición Crónica Infantil y la Prevención de la Anemia en el País, periodo 2014-2016. Resolución Ministerial N° 258-2014-MINSA.</p>		<p>Salud</p>	<p>Como se anotó antes, al ser el problema de la anemia un problema que afecta a todos los ciudadanos, este debe ser atendido de manera transversal por todas los niveles de gobierno, pues solo a través de una gestión articulada se podrán superar los índices de anemia en el Perú, para ello uno de los primeros planes articulados fue Plan Nacional para la reducción de la Desnutrición Crónica Infantil y la Prevención de la Anemia en el País, periodo 2014-2016 cuyo objetivo principal fue contribuir con la reducción de la desnutrición crónica infantil al 10% y la anemia en menores de 3 años al 20%, al año 2016, a través del fortalecimiento de intervenciones efectivas en el ámbito intrasectorial e intersectorial⁸, como es de conocimiento el objetivo de este plan no se cumplió, pues los índices de prevalencia de la anemia para el 2016 solo habrían reducido en un 2.8% respecto del año 2014. (INEI, 2018, pág. 21)</p>

⁸ Considerando de la Resolución Ministerial N° 258-2014-MINSA.

			El Plan describe la importancia de la consejería nutricional en la suplementación con micronutrientes para niños y niñas de 6 a 35 meses.
Plan Nacional para la reducción y control de la anemia materno infantil y la desnutrición crónica infantil en el Perú 2017-2021. Resolución Ministerial N° 249-2017/MINSA	Vigente desde su publicación en el diario oficial El Peruano el 18 de abril de 2017 (SPIJ)	Salud	El cual tiene por objetivo reducir el nivel de anemia y desnutrición infantil en especial en familias con niñas y niños menores de tres años y gestantes. El Plan describe la importancia de la consejería nutricional en la suplementación con micronutrientes para niños y niñas de 6 a 35 meses.
Plan Multisectorial	Vigente desde su publicación en el	PCM	El cual declara de prioridad nacional la lucha contra la anemia en niñas y niños menores de 36 meses, pretendiendo involucrar de manera

<p>de la Lucha contra la Anemia, Decreto Supremo N° 068-2018-PCM</p>	<p>diario oficial El Peruano el 03 de julio de 2018 (SPIJ)</p>		<p>articulada, intersectorial e intergubernamental a las entidades del Gobierno Nacional, a los Gobiernos Regionales y Locales, la sociedad civil y la comunidad.</p>
------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------



1.5 Estado de la cuestión

1.5.1 Identificación de medidas adoptadas frente al problema existente

Como se aprecia, de la normativa antes mencionada, solo tenemos dos documentos de gestión que atienden el tema de consejería como son el Documento Técnico sobre Consejería Nutricional en el Marco de la Atención de Salud Materno Infantil, aprobado mediante Resolución Ministerial N° 870-2010-MINSA y la Directiva Sanitaria para la prevención de anemia mediante la suplementación con micronutrientes y hierro en niñas y niños menores de 36 meses” aprobada mediante Resolución Ministerial N° 055-2016-MINSA. Sin embargo, ninguno de estos desarrolla de manera completa un proceso de consejería cuyos estándares permitan lograr la adhesión de los padres, madres o cuidadores, pues no se establecen en los mencionados documentos un proceso claro ni metodologías al momento de brindar la consejería.

A través de las recomendaciones 5 y 8, definidas en el Informe N°606-2016-CG/ADE, Auditoría de Desempeño “Suplementación con Micronutrientes para la Prevención de la Anemia en Niñas y Niños de 6 a 35 meses” La Contraloría General de la República, hace un acercamiento a lo que se debe de hacer en el caso de la ineficacia de la consejería para la prevención de la anemia mediante la suplementación con micronutrientes, estableciendo lo siguiente:

“Recomendación n.º 5: Realizar un diagnóstico de las actividades ejecutadas dentro del marco de las atenciones de Crecimiento y Desarrollo (CRED), en particular a la suplementación con micronutrientes para determinar la oportunidad de la consejería para la suplementación y así lograr mayor adherencia en las madres o cuidadoras que asistan al centro de salud.” (Contraloría General de la República, 2016, pág. 319)

“Recomendación n.º 8: Actualizar el documento técnico de consejería nutricional, definiendo los responsables de planificar, ejecutar, supervisar y evaluar el desempeño en la consejería nutricional, con la finalidad de generar información que permita establecer estrategias de mejora.” (Contraloría General de la República, 2016, pág. 319)

CAPÍTULO II – CAUSAS DEL PROBLEMA

2.1 Las causas del problema

Sobre la base de la evidencia desarrollada por la Contraloría General de la República y la Defensoría del Pueblo, así como la evaluación de los documentos técnicos que desarrollan el proceso de la consejería para la suplementación con micronutrientes a continuación se desarrollaran las causas que consideramos generan el problema de la ineficacia de la consejería para la adhesión al programa de suplementación con micronutrientes del padre, madre o cuidador del niño y niña de 6 a 35 meses.

2.1.1 Causa Inmediata

De acuerdo con el Documento Técnico para la Consejería Nutricional Integral de la Salud Materno Infantil, aprobado mediante Resolución Ministerial N° 870-2009.MINSA, se establece que el acto comunicativo de la consejería se da en cinco momentos, de los cuales tres de ellos involucra la interacción con el padre, madre o cuidador del menor; estos tres momentos son:

- Primer momento: encuentro explicación de la situación encontrada, en donde se empieza a hablar de la situación encontrada.
- Segundo momento: momento en el cual el personal de salud y el padre, madre o cuidador analizan las causas posibles de los problemas encontrados o riesgos.

- Momento tres: búsqueda de alternativas de solución y toma de acuerdos, en donde el personal de salud busca alternativas de solución a los problemas encontrados. (Instituto Nacional de Salud, 2010, págs. 10-13)

Asimismo, la Directiva Sanitaria N°068. MINSA. DGSP.V.01 Directiva sanitaria para la prevención de la anemia mediante la suplementación con micronutrientes y hierro en niñas y niños menores de 36 meses, establece que el personal de salud que haya iniciado la suplementación con micronutrientes debe brindar consejería a la madre o cuidador de la niña o niño, la cual debe enfatizar en:

- Importancia de la prevención de la anemia: explicando que es la anemia, sus consecuencias en el desarrollo infantil, la importancia de consumir alimentos altos en hierro, la importancia del cumplimiento del esquema de suplementación, otros
- Indicaciones para la preparación de micronutrientes
- Advertencia para el uso y conservación de los micronutrientes (MINSA, 2016, pág. 11)

De acuerdo al Informe N°606-2016-CG/ADE, Auditoria de Desempeño Suplementación con Micronutrientes para la Prevención de la Anemia en Niñas y Niños de 6 a 35 meses según, dentro de las causas que impiden el cumplimiento de lo establecido en los documentos técnicos para la consejería se encuentran "...el poco tiempo programado para la atención en el consultorio CRED y la consejería para la suplementación con micronutrientes en (...) el 73.6% de centros de salud encuestados no cumplen con los 45 minutos establecidos para la atención y teniendo en cuenta que la consejería nutricional se realiza en el marco de la atención en el consultorio CRED, se observa que el tiempo destinado a esta actividad es incluso menor al previsto en la norma." (Contraloría

General de la República, 2016, pág. 245) Además, "... el tiempo limitado de la consejería en las visitas domiciliarias, los resultados a nivel nacional indican que solo el 19% de los centros de salud cumplen con el tiempo de 60 minutos establecidos para las visitas domiciliarias, por lo tanto, el tiempo dedicado a la actividad de consejería es incluso menor al previsto en la norma..." (Contraloría General de la República, 2016, pág. 245)

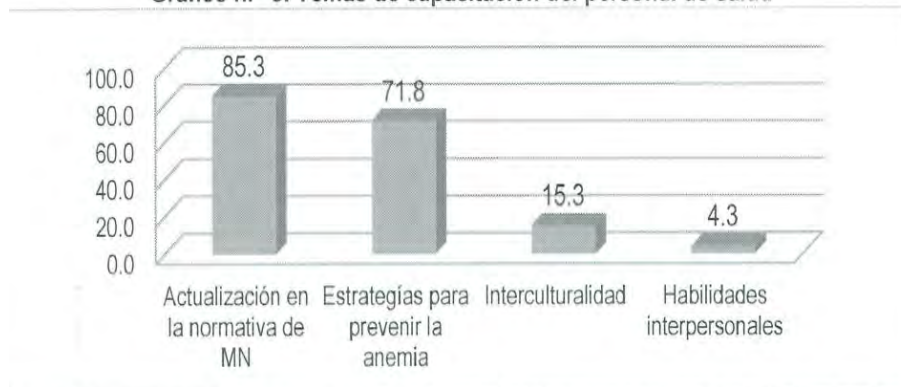
Esta falta de tiempo se debe a la alta demanda en el CRED y las diferentes labores que se debe de hacer realizan en ese proceso. Así, el Informe N°606-CG/ADE Auditoria de Desempeño Suplementación con Micronutrientes para la Prevención de la Anemia en Niñas y Niños de 6 a 35 meses de la Contraloría General de la República recabo realizó entrevista al coordinador de las Estrategias Sanitarias en la Red de Salud Aguaytía, quien afirma que "De acuerdo a la normativa, nosotros deberíamos atender 45 minutos por consulta en el consultorio CRED, por lo que si nuestra atención es de 6 horas vamos a atender de 6 a 8 niños, pero normalmente en cada consultorio te ponen 20. Con eso ya no estamos haciendo 45 minutos sino 15 o 20 por atención. Y ya no te da el tiempo porque tienes que hacer también un diagnóstico nutricional, luego el tema de la antropometría, luego el examen de desarrollo y ya no queda tiempo para darle el tiempo adecuado para lo que es la suplementación y la consejería". (Contraloría General de la República, 2016, pág. 66)

Asimismo, una madre de familia en la provincia de Puno afirmó que "(...) a veces como veían que había harta gente controlaban rápido para no hacer esperar a la gente, y no daban completa información. En anteriores controles siempre decían la cantidad que tenías quedar de comida, pero en una fecha en la que había harta gente no me dijeron lo que tenía que darle. Yo nada más le tome la foto a la pared para no olvidarme. Pero creo que era porque había harta gente." (Contraloría General de la República, 2016, pág. 283).

Ahora bien, otro factor que en contra de una adecuada consejería es la falta de personal capacitado que conozca entienda y transmita correctamente lo establecido en los documentos técnico de consejería para la suplementación con micronutrientes. Tal como evidencia el Informe N°606-CG/ADE Auditoria de Desempeño Suplementación con Micronutrientes para la Prevención de la Anemia en Niñas y Niños de 6 a 35 meses de la Contraloría General de la República “...en términos generales existe un limitado conocimiento de parte del personal de salud responsable de la consejería, ya que en todas las atenciones observadas se incumple con transmitir la mayoría de contenidos relacionados con la importancia de la prevención de la anemia, la preparación de los micronutrientes y las advertencias en el uso y conservación de los micronutrientes. Asimismo, cuando se menciona alguna indicación, restricción, advertencia o se realiza una recomendación al cuidador respecto a la preparación y uso de los micronutrientes, se observa que no se acompaña de una fundamentación o explicación que permita comprender al cuidador el porqué de tal o cual explicación. Por ejemplo, por qué no mezclar los micronutrientes con líquidos, por qué el alimento debe de estar tibio y no caliente, por qué evitar el consumo de mates, agüitas cuando se administran micronutrientes, etc.” (Contraloría General de la República, 2016, pág. 283).

Se podría afirmar que la causa de la evidencia encontrada en la Auditoría de Desempeño de la Contraloría General de la República es que el personal de salud no recibe capacitación sobre consejería o no las suficientes, pues la capacitación que se le imparte es de otra naturaleza. Observemos:

Gráfico n.º 8: Temas de capacitación del personal de salud



auditoría

Fuente: Encuesta virtual a los prestadores del servicio de suplementación con micronutrientes y atención de la anemia en niños menores de 36 meses Elaboración Propia. Pregunta 28 – Cuestionario 1.
Elaborado por: Comisión de auditoría

va un alto porcentaje de capacitación en temas de Actualización en la normativa de micronutrientes, seguido de capacitaciones en temas de Estrategias para prevenir la anemia, así como un 15.3% en capacitación con interculturalidad, tema muy importante al momento de la consejería. (Contraloría General de la República, 2016)

A ello se le suma el hecho de que el personal de salud no cuenta con los recursos didácticos necesarios para cumplir su labor de consejería. La importancia de poder tener folletos, trípticos, láminas u cualquier material idóneo para explicar lo que se busca lograr con la suplementación con micronutrientes radica en la necesidad de que el interlocutor tenga una explicación simple y didáctica del tema, que le permita entenderlo con claridad y absolver las dudas que se le presenta durante la interacción.

En las entrevistas recabadas para la elaboración del Informe N°606-CG/ADE, Auditoría de Desempeño Suplementación con Micronutrientes para la Prevención de la Anemia en Niñas y Niños de 6 a 35 meses de la Contraloría General de la República, el coordinador de EEVV DIRESA de la provincia de Ucayali sostiene que "...en los centros de salud no contamos con material impreso,

pero estamos dotando de presupuesto para eso. El convenio FED nos está ayudando mucho porque con ese presupuesto estamos financiando la parte del FED y con recursos ordinarios estamos financiando la parte que falta.” (Contraloría General de la República, 2016, pág. 279)

Asimismo, una enfermera del Centro de Salud de Aguaytía afirma [ser] “consciente de que nos falta material didáctico más llamativo para las señoras, a colores. También es importante que se explique bien a las señoras deteniéndonos un poquito más para hablar de las chispas con los niños que recién están recibiendo.” (Contraloría General de la República, 2016, pág. 281)

Los factores de falta de tiempo, de instrumentos y capacitación hacen que el personal de salud no pueda cumplir con todas las actividades programadas en la Directiva Sanitaria N°068. MINSA. DGSP.V.01 Directiva sanitaria para la prevención de la anemia mediante la suplementación con micronutrientes y hierro en niñas y niños menores de 36 meses, las que son:

- Dar a conocer la importancia de la prevención de la anemia y sus consecuencias.
- Indicaciones para la administración de suplemento de hierro (gotas o jarabes).
- Advertencia del uso y la conservación del suplemento de hierro en gotas y micronutrientes.
- Indicaciones para la preparación de los nutrientes: Los nutrientes pueden ser brindados a las niñas y niños en cualquier momento del día, como se indica a través de los siguientes pasos:
 1. Lavarse las manos con agua y jabón.

2. Separa dos cucharas de comida con consistencia espesa (puré, mazamorra o segundo) y deja que entibie.
3. Abre el sobre de micronutrientes.
4. Hecha todo el contenido del micronutriente en la porción que separaste.
5. Mezcla bien los micronutrientes con las dos cucharadas de comida.
6. Deje de comer primero estas dos cucharadas, luego continua con el resto de la comida. (MINSa, 2016, pág. 11)

Durante el desarrollo de todo este proceso establecido en la mencionada Directiva, el personal de salud debe explicar, con la ayuda de material didáctico, todos los puntos antes mencionados. El desarrollo de la consejería debe ser interactivo, esto es, pregunta respuesta entre interlocutor y receptor, así como la ejemplificación de los procesos y pautas. En cada uno de los puntos antes descritos, el personal de salud deberá tocar temas la anemia, sus consecuencias, la importancia de comer alimentos ricos en hierro, la importancia del cumplimiento de suplementación con hierro, la adopción de prácticas saludables, entre otras como ya se mencionó antes. (MINSa, 2016)

Entonces, teniendo tantas actividades por cumplir, en un tiempo reducido, sin capacitaciones ni material didáctico que coadyuve y facilite la labor del personal de salud en el proceso de consejería, los resultados serán:

- El personal de salud no cumple con lo establecido en los documentos técnicos para brindar consejería para la suplementación con micronutrientes por falta de tiempo para su aplicación.

- Falta de capacitación adecuada al personal de salud encargado de brindar consejería.
- El personal de salud no cuenta con material didáctico, logístico que permita dar un mensaje claro y comprensible respecto de la anemia, sus consecuencias, así como la importancia de la suplementación con micronutrientes.

La existencia de estas limitantes (insuficiente tiempo para la consejería, las capacitaciones al personal a cargo de la consejería, la falta de material adecuado para la consejería) generan que el padre, madre o cuidador del niño y niña de 6 a 35 meses reciban información insuficiente, inadecuada, incorrecta, poco clara, escasa, lo cual podría generar que este actor, al no recibir la información suficiente, no logre comprender las consecuencias de la anemia en su menor hijo, así como la importancia de su tratamiento y prevención y finalmente la necesidad de su adherencia al programa para el logro de sus fines.

2.1.2 Causa subyacente

Como se anotó en párrafos anteriores, el objetivo de las Directivas antes citadas es que, a través de las metodologías y procedimientos establecidos en ellas, el padre, madre o cuidador del niño y niña de 6 a 35 meses entiendan, interioricen y se comprometan con la suplementación con micronutrientes para prevenir y superar la anemia una vez detectada en sus menores hijos. Ello a través de la información que se le brinda el personal de salud sobre esta deficiencia, sus consecuencias y la forma de atenderla, así como su rol protagónico para cumplir el objetivo del programa de suplementación con micronutrientes. El logro de esta consejería se configurará cuando el padre, madre o cuidador del niño y niña de 6 a 35 meses se adhiere a dicho proceso de suplementación con

micronutrientes y con ello el logro de la culminación del programa, obteniendo al final de éste un niño sin anemia.

En efecto, la consejería como “proceso basado en el intercambio de diálogo centrado en ayudar a la persona en entender los factores determinantes de una situación y a involucrarse de modo emprendedor, libre y consiente para buscar una solución” (Instituto Nacional de Salud, 2010, pág. 11) debe lograr que el padre, madre o cuidador del niño y niña de 6 a 35 meses se adhieran de forma responsable y consiente al proceso que busca prevenir u sacar a su hijo o hija del estado anemia.

Al configurar el programa de suplementación con micronutrientes para superar la prevalencia de anemia en los niños y niñas de 6 a 35 meses un proceso del cual dependen muchos actores, se considera que, para que la consejería cumpla su fin no solo se debe tener en cuenta el mensaje que recibe el padre, madre o cuidador del niño y niña de 6 a 35 meses, sino también -y en igual medida- como brinda dicho mensaje el personal de salud a cargo de la consejería. En ese sentido, el personal de salud debe estar comprometido y ser consciente de su rol en este proceso (el de consejería).

Para que el personal de salud logre emitir el mensaje correcto y completo al momento de la consejería, necesita contar con las capacidades, herramientas y tiempos necesarios que le permitan desarrollar una buena labor de consejería. Asimismo, deberá seguir a cabalidad los procedimientos establecidos en los documentos técnicos -las Directivas para la consejería de suplementación en este caso- así como el adecuado uso de recursos que se les brinda para tal actuación.

El hecho de que el personal de salud brinde una adecuada consejería el padre, madre o cuidador del niño y niña de 6 a 35 meses, puede lograr adhesión de estos actores al programa y con ello la culminación de este.

Sin embargo, existen factores exógenos y endógenos que afronta el personal de salud que no permiten el efecto buscado con la consejería, pues el personal de salud encargado de brindar consejería no puede cumplir su labor apegado a los procedimientos establecidos debido a sus carencias en tiempo, recursos y capacidades.

Al respecto según el Informe N° 606-2016-CG/ADE, Auditoría de Desempeño “Suplementación con Micronutrientes para la Prevención de la Anemia en Niñas y Niños de 6 a 35 meses” de la Contraloría General de la República “...de las observaciones realizadas al proceso de consejería en el marco del control CRED (...) existe una baja calidad de la consejería [pues] se [pudo] identificar que el personal de salud responsable de la consejería incumple con 4 de los 5 pasos...” (Contraloría General de la República, 2016, pág. 35) establecidas en las Directivas.

Este incumplimiento de las etapas establecidas para el proceso de consejería configura lo que para nosotros es las causas inmediatas, siendo estas:

- El personal de salud no cumple con brindar información completa para la suplementación con micronutrientes.
- No se informa adecuadamente la importancia de la prevención y superación de la anemia, sus causas, sus consecuencias y sus implicancias en la salud del menor.
- No se informa adecuadamente sobre la importancia de los suplementos para combatir la anemia ni la importancia de la culminación del programa.

2.1.3 Causa raíz

Como se dijo a lo largo de este capítulo, para que la consejería para la suplementación con micronutrientes logre los resultados deseados un actor importante en ese proceso es el personal de salud el cual tiene como labor lograr, a través de la consejería, la adherencia el padre, madre o cuidador del niño y niña de 6 a 35 meses al programa de suplementación con micronutrientes para la prevención de la anemia en los niños y niñas de 6 a 35 meses.

Pero, como se evidencio antes, si el personal de salud tiene tiempos cortos, recursos escasos y capacidades limitadas para lograr sus objetivos el mensaje que brindará a través de las consejerías será insuficientes, inadecuados, incorrectos, inexactos; generando que:

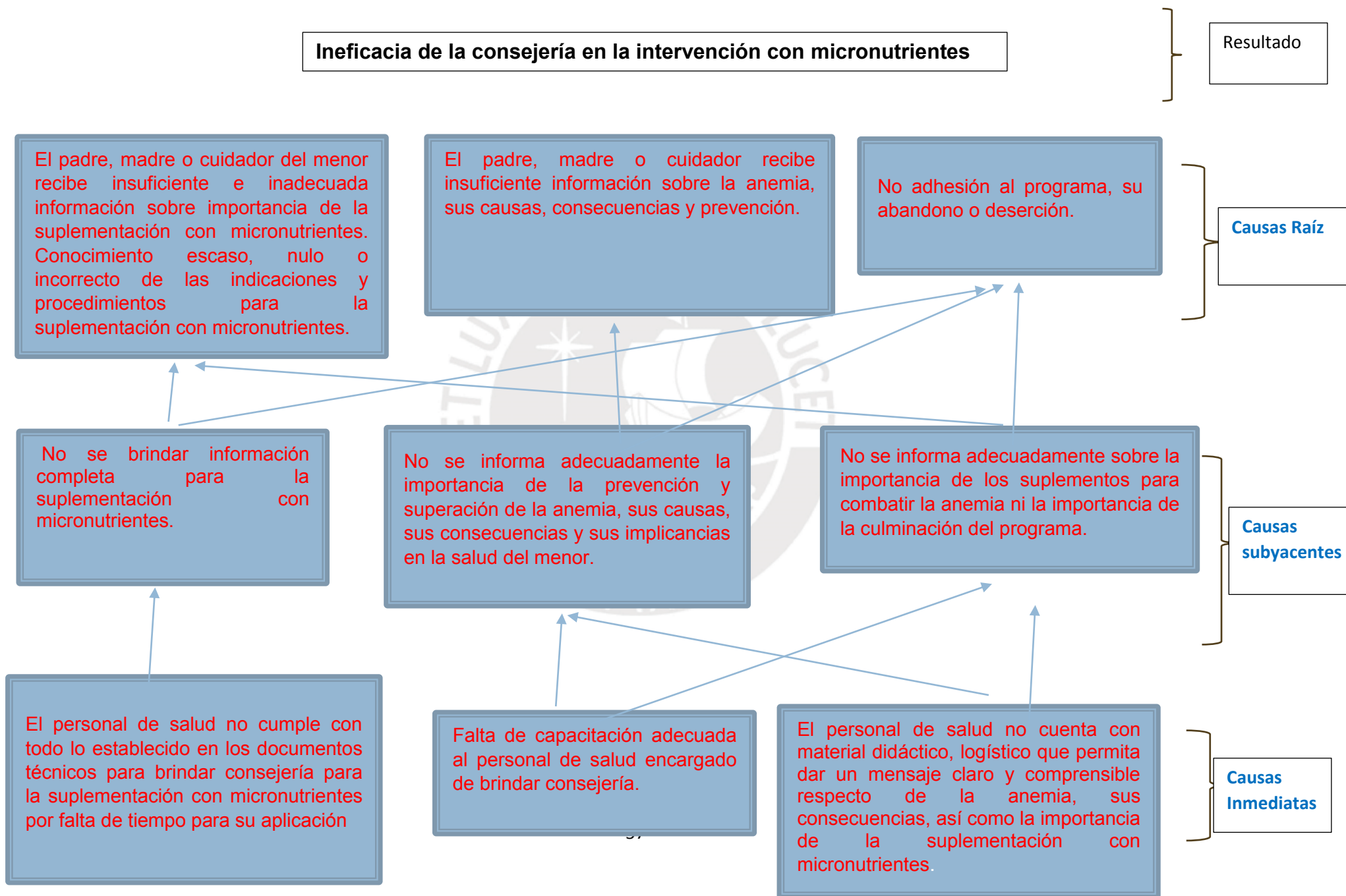
- El padre, madre o cuidador del menor recibe insuficiente e inadecuada información sobre importancia de la suplementación con micronutrientes. Conocimiento escaso, nulo o incorrecto de las indicaciones y procedimientos para la suplementación con micronutrientes.
- El padre, madre o cuidador recibe insuficiente información sobre la anemia, sus causas, consecuencias y prevención.
- No adhesión al programa su abandono o deserción.

Lo descrito podría explicar qué; "...el 87.6% de los niños que iniciaron suplementación con micronutrientes sin consejería nutricional en el periodo octubre a diciembre 2014, abandonaron el ciclo de suplementación desde la segunda entrega de micronutrientes, evidenciándose que solo el 2.2% culmina el esquema de suplementación, como consecuencia existe una baja adherencia a la suplementación con micronutrientes de parte de las madres, padres o cuidadores de los niños, con la posterior

deserción del esquema de suplementación.” (Contraloría General de la República, 2016, pág. 320)



2.1.4 Figura del árbol de problemas



2.2 Selección de las causas sujetas a intervención.

Luego de identificar las causas (raíces, subyacente e inmediatas) que contribuyen a una inadecuada consejería hemos identificado las que consideramos afectan en mayor medida el logro de los objetivos de la consejería.

En ese sentido, el hecho de desarrollar la consejería **dentro de otro proceso como es el de crecimiento y desarrollo - CRED de los centros de salud de primer nivel, es una causa que debe ser atendida pues genera, como ya se evidencio, que el personal de salud no cuente con suficiente tiempo para realizar todos los procedimientos establecidos en los documentos técnicos para brindar una adecuada consejería nutricional para la suplementación con micronutrientes.**

No desarrollar todos los procedimientos establecidos en las Directivas al momento de brindar consejería hace que el padre, madre o cuidador del niño y niña de 6 a 35 meses obtenga **insuficiente e inadecuada información sobre la anemia y la importancia de la suplementación con micronutrientes, lo que a su vez impide o elimina la** adherencia al programa toda vez que los responsables del menor no tienen información completa sobre los efectos de la anemia en la salud, el desarrollo y la vida del menor. Configurando esta, otra causa que merece atención.

CAPÍTULO III: ANÁLISIS DE ALTERNATIVAS EXISTENTES

A continuación, abordaremos programas de consejería en los cuales se desarrollan las fases con las que debe contar necesariamente toda consejería, y en donde se identifica la importancia de tener pautas establecidas sobre tiempo, espacio y capacitación y logro de los objetivos de la consejería.

3.1 Alternativa existente 1

En el marco de su política de Salud Integral, el Programa Nacional de Salud Integral de Adolescentes y Jóvenes del Ministerio de Salud de Chile, iniciado en el año 2008 a través de la *“Guía Práctica Consejería en Salud*

Sexual y Reproductiva para Adolescentes”, (La guía) brinda recomendaciones y conceptos básicos de salud sexual y salud reproductiva mediante el desarrollo temático específico de consejería para la prevención del embarazo así como ITS/VIH/SIDA, uso del condón, abordaje de distintas orientaciones e identidad sexual y consejería en hombres. (Ministerio de Salud de Chile, 2016, pág. 14)

El objeto de la consejería en Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes – según la guía- es “Contribuir (...) al desarrollo integral de adolescentes, promoviendo el desarrollo de conductas protectoras e informadas en el ejercicio de la sexualidad. Con foco en la prevención del embarazo no deseado, las ITS/VIH/SIDA y otros riesgos asociados a la conducta sexual, con enfoque de derechos y género, contribuyendo a brindar una atención de calidad a este grupo poblacional.” (Ministerio de Salud de Chile, 2016, pág. 14)

Para lograr el objeto planteado, a través de la guía se “[establece] metodología y procedimientos estandarizados para el desarrollo de la consejería en Salud Sexual y Reproductiva, focalizada en promover una sexualidad informada y protegida para prevenir el embarazo no deseado, las ITS y otros riesgos asociados a la conducta sexual. Analizar aspectos éticos del trabajo con adolescentes en SSR. Describir las características, cualidades, conocimientos y habilidades deseables, que debe tener cada profesional que realice consejería en Salud Sexual y Reproductiva. Definir los objetivos de la consejería en Salud Sexual y Reproductiva en adolescentes. Describir procedimientos generales y específicos, que otorguen herramientas para abordar cada situación particular en la consejería en Salud Sexual y Reproductiva. Asesorar a adolescentes sobre sus derechos en Salud Sexual y Reproductiva, promoviendo el ejercicio de éstos de manera informada.” (Ministerio de Salud de Chile, 2016, pág. 14)

Dentro del procedimiento general para la Consejería en Salud Sexual y Reproductiva (SSR) encontramos que “La consejería en SSR, debe ser una actividad programada y planificada y **no debe ser desarrollada**

dentro de otra consulta, ya que esta es una actividad, que, por sus objetivos y modelo no directivo, debe ser acordada previamente con él o la adolescente, a fin de que esté dispuesto y requiere de 30 minutos para realizarla.” (Ministerio de Salud de Chile, 2016, pág. 15) (énfasis agregado)

Asimismo, a lo largo de la metodología para la Consejería en Salud Sexual y Reproductiva, la guía pone especial énfasis en la información que recibe el adolescente, procurando que esta información no sea insuficiente e inadecuada. Para ello en la etapa de evaluación o exploración de la situación o problema se especifica que se debe “Introducir el tema, intentando corregir mitos y la **información incorrecta, evitar entregar información o tratar otros temas, que no corresponden a la situación específica que se está tratando.** (Ministerio de Salud de Chile, 2016, pág. 39) (énfasis agregado)

Finalmente, un punto importante en el procedimiento de consejería establecido en la guía es como se debe de entender la consejería. En ese sentido, se sostiene que la consejería “no es una herramienta para dar consejos, sugerencias o recomendaciones. Tampoco es un método para ofrecer soluciones a los problemas, no da instrucciones, ni promueve métodos exitosos de vida que han funcionado para el consejero o consejera u otro adolescente. Cuando una persona aconseja, es decir “le dice al otro lo que debe hacer o lo que piensa que debe hacer”, o se centra en obtener rendimientos rápidamente y se adelanta al tiempo del o la adolescente, se establece un tipo de relación vertical. Este tipo de relación no facilita el desarrollo ni fortalece la capacidad de los y las adolescentes para hacer frente a otros problemas que pueden surgir en el futuro. Incluso puede ser contraproducente o generar resistencias que no favorecen el cambio de conductas.” (Ministerio de Salud de Chile, 2016, pág. 15)

Bajo los parámetros del entendido de la consejería, lo que se busca es “(...) establece una relación horizontal, el o la adolescente es el protagonista y el profesional es un facilitador de su proceso de cambio, es decir, “no le dice lo que debe hacer”, sino que se le ayuda a definir, a

comprender sus conductas, a aclarar sus sentimientos y pensamientos y a tomar sus propias decisiones; favorecerá el cambio de conducta y tendrá un mayor valor para ellos y ellas en el largo plazo.” (Ministerio de Salud de Chile, 2016, pág. 15) con ello, qué duda cabe, que se logra conseguir la atención del usuario y posteriormente su compromiso con el programa.

Como se advierte, la guía práctica de consejería en Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes establece lineamientos importantes para el desarrollo de la consejería, siendo la individualidad del tema un factor que incide sobre el tiempo de consejería, la información, así como la adhesión al programa a partir de la óptica que se le da al concepto de mensaje.

3.2 Alternativa existente 2

La Secretaría de Salud del Ministerio de Salud de la ciudad de México, “Como un compromiso del Programa de Acción: VIH/SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) del CENSIDA y de las acciones estratégicas en la prevención y su control, elaboró el **Manual de Consejería en VIH/SIDA e ITS** cuyo objetivo es brindar herramientas para mejorar la calidad del servicio de consejería” (Secretaría de Salud de México , 2006, pág. 8).

Una de las principales características de esta consejería radica en la focalización del mensaje que brinda esta, es decir, la consejería desarrolla un tema específico, sin involucrar dentro de aquel otro tema que no se relacionen con el tema principal en este caso, consejería enfocada en VIH/SIDA e ITS. El objetivo de ello es tratar un solo tema para poder identificar la problemática.

Asimismo, esta consejería resalta la importancia de que el acto de aconsejar sea de manera directa con el objeto de proporcionar información veraz y suficiente de acuerdo con las necesidades y conocimientos del usuario. En este íntimo punto se reconoce la importancia del tiempo de

duración de la consejería, la cual debe tener un máximo de 45 minutos por sesión.

Nuevamente, encontramos en el procedimiento de la consejería en VIH/SIDA e ITS tres puntos importantes y de los que carece nuestra consejería en micronutrientes como son la individualización del tema de consejería, el tiempo de consejería y como estas dos características influye en la calidad del mensaje transmitido con la consejería.

3.3 Alternativa existente 3

Una propuesta innovadora para el proceso de consejería es el propuesto por el Proyecto *Assist DE USAID from the American people*. Programa que lidera desarrollo y esfuerzos humanitarios para salvar vidas, reducir la pobreza, fortalecer la gobernabilidad democrática y ayudar a las personas a progresar más allá de la asistencia. Como parte de su quehacer, el USAID, ha elaborado la guía *“Consejería preconcepcional, prenatal y postparto en el contexto de la epidemia del zika”*, cuyo diseño sirve de apoyo al personal de salud que provee atención a mujeres en edad reproductiva en regiones geográficas con alta incidencia de infecciones por el virus Zika.

La guía *“Consejería preconcepción, prenatal y postparto en el contexto de la epidemia del zika”* desarrolla toda una metodología destinada a la prevención y atención del zika, siendo dos puntos los que responde a esa característica innovadora.

- (i) las condiciones que favorecen a la consejería, y;
- (ii) algoritmos para la consejería en el contexto de la epidemia de Zika.

En la primera de ellas se establece que se debe trabajar fuertemente de tal manera que se logren alcanzar las condiciones y estándares que favorecen una consejería de alta calidad, poniendo énfasis en el *“Apoyo del sistema de salud: [lo que] implica poder contar con el apoyo del sistema de salud, el cual debe procurar ofrecer a los*

servidores y personal de salud capacitación en los conocimientos y destrezas de consejería, un marco normativo nacional, materiales de comunicación estandarizado y elaborado en base a la cultura del ciudadano al que se le brinda la consejería, acompañamiento, supervisión, monitoreo y evaluación del desempeño. (USAID from the American people, 2018, pág. 7)

De acuerdo con este programa de debe de contar con el “*Compromiso del proveedor: refiriéndose al personal de salud al cual se le debe sensibilizar sobre la importancia y los beneficios de la consejería para que aprecien el valor de dedicarle tiempo, [así como la] Confidencialidad: como componente esencial de la consejería. La confidencialidad brinda la certeza de que se mantendrá la absoluta reserva lo dicho o hecho. Asimismo, se debe contar con un espacio privado donde únicamente se encuentren el proveedor de servicios de consejería y la usuaria o usuario. (USAID from the American people, 2018)*

Un punto en el cual pone énfasis la guía de consejería es respecto del “*tiempo: Contar con la organización adecuada de los servicios y suficiente personal para que el proveedor que se dedica a la consejería disponga del tiempo que cada caso particular requiera*”. (USAID from the American people, 2018, pág. 8)

Las características sobre las condiciones que favorecen a la consejería involucran tanto al sistema de salud como a los dos actores que interactúan en el momento de la consejería. Ello quiere decir que no solo importa tener la logística y la infraestructura adecuada para el éxito de la consejería, sino además las capacidades humanas requeridas para el logro del buscado fin.

Ahora bien, la segunda característica innovadora ubicada en la guía “*Consejería preconcepción, prenatal y postparto en el contexto de la epidemia del zika*” es el uso de algoritmos para dar consejería en el contexto la epidemia del zika; entre los que la guía estima tres:

- La consejería a mujeres en edad reproductiva, especialmente preconcepción o antes de embarazarse, para la planificación familiar (PF);
- La consejería a mujeres embarazadas en la atención prenatal;
- La consejería a las madres en la atención posparto y neonatal.

De acuerdo con la guía “En estos algoritmos NO se presenta en detalle todos los pasos de la atención, sino que se enfocan específicamente en la consejería en relación al Zika, integrada a la consejería de planificación familiar, prenatal, y posparto/posnatal. Cada algoritmo es una herramienta de trabajo que el proveedor de salud tendrá a la mano al dar atención, como un recordatorio y para seguimiento de los elementos importantes en la consejería, en el contexto de la epidemia de Zika.” (USAID from the American people, 2018, pág. 18)

Como es de observarse, el uso de algoritmos tiene como fin segmentar las características de las personas a las que se les brinda la consejería. Uno de los resultados de este método es poder identificar las particularidades del sujeto pudiendo ser estas utilizadas como una herramienta que permita conocer en qué medida, cada uno de los sujetos en consejería, reciben el mensaje que se le brinda y como esta influye o no en su comportamiento y en su interiorización del problema.

CAPÍTULO IV: ESTRUCTURA DE LA SOLUCIÓN

4.1 Descripción del Proyecto de Innovación

Para desarrollar la estructura de solución, nos es preciso recalcar el problema planteado. En ese sentido, el problema desarrollado y evidenciado a lo largo de este trabajo es la “Inefectividad de la consejería para la adhesión al programa con micronutrientes para la prevención de la anemia en niños y niñas de 6 a 35 meses, desarrollado por el ministerio de salud en, periodo 2014 – 2018 en la ciudad de Lima”

Cabe precisar que el proyecto de innovación planteado no busca atender el problema público de la prevalencia de la anemia en el Perú y los altos índices que esta enfermedad reporta en la actualidad. Lo que se busca con el proyecto es atender la consejería como método de adhesión del padres, madre o cuidador del niño y niña de 6 a 35 meses, en el marco del programa con micronutrientes para la prevención de la anemia. Es decir, el proyecto busca atender una parte del proceso de la prevención de anemia mediante la suplementación con micronutrientes y hierro establecida en la Directiva Sanitaria N° 068-MINSA-DGSP.V.01.

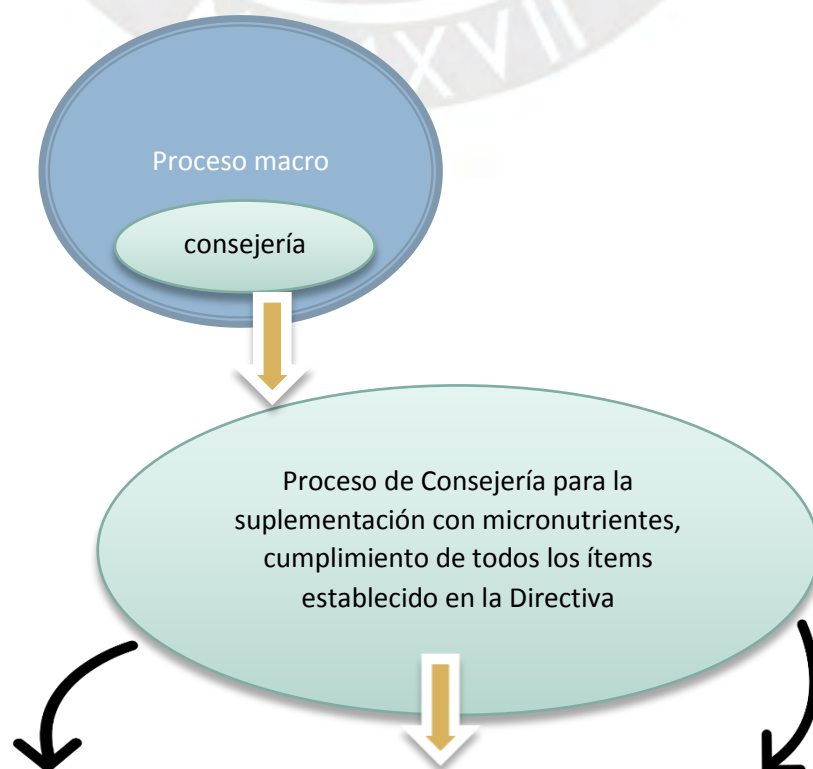
En ese sentido, si bien nuestro proyecto de innovación pretende que la consejería para la prevención de la anemia mediante la suplementación con micronutrientes sea desarrollada en un proceso separado de cualquier otro, este no deja de ser una innovación incremental, pues no intentamos modificar todo el proceso de entrega de micronutrientes si no solo el extremo de la consejería.

Recuérdese, que para el mejor entendimiento de la descripción que se desarrolla a continuación se debe tener presente los conceptos anotados en el apartado 1.2 sobre Marco Teórico: Definición de conceptos claves presentes en el problema. Asimismo, se debe tener en cuenta que su implementación importa la necesidad de participación transversal y de todos los niveles de gobierno, así como un enfoque intercultural.

Dicho esto, de acuerdo con el trabajo de campo realizado con motivo del Informe N°606-2016-CG/ADE, Auditoria de Desempeño Suplementación con Micronutrientes para la Prevención de la Anemia en Niñas y Niños de 6 a 35 meses, una de las causas por las que no se logre atender todos los puntos establecidos en la Directiva Sanitaria N°068. MINSA. DGSP.V.01 Directiva sanitaria para la prevención de la anemia mediante la suplementación con micronutrientes en niñas y niños menores de 36 meses, es que la consejería que se debe dar una vez iniciado la suplementación con micronutrientes forma parte de un proceso en cual el personal de salud debe desarrollar otras actividades como puede ser la

entrega de un diagnóstico nutricional, la entrega de una antropometría, así como el llenado de determinados documento (fichas) que son necesarias para tener un control de las atenciones a los pacientes. Ello, como bien se anotó anteriormente, sumado a la cantidad de público que deben atender, hace que el tiempo de la consejería (la cual debería ser de 45 minutos de acuerdo con la Directiva para la consejería en anemia) sea corto, llegando a ser en el mejor de los casos de 7 a 8 minutos por persona, tiempo que torna imposible cumplir con todos los criterios establecidos en la mencionada Directiva al momento de brindar la consejería. (Contraloría General de la República, 2016)

Si los factores proceso, cantidad de usuarios y tiempo destinado a la consejería son los que dificultan que se brinde la consejería con los estándares establecidos en la Directiva, entonces lo primero que se debe de hacer es sacar la etapa de consejería de cualquier proceso del que sea parte para con ello poder desarrollar todos los ítems establecidos por la Directiva Sanitaria N°068. MINSA. DGSP.V.01 Directiva sanitaria para la prevención de la anemia mediante la suplementación con micronutrientes y hierro en niñas y niños menores de 36 meses de manera adecuada y en el tiempo establecido, véase:

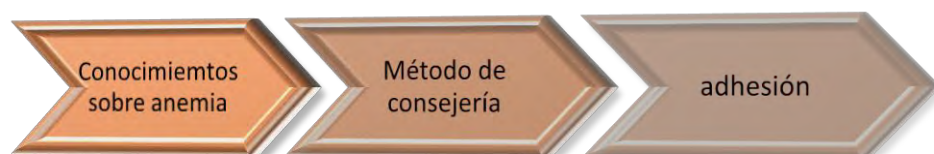


Sin embargo, no basta con individualizar el proceso de consejería para lograr que esta genere los resultados deseados por el programa, necesitamos además conseguir que a través de la consejería se logre la adhesión del padre, madre o cuidador del niño y niña de 6 a 35 meses al programa con micronutriente. Ello nos importa toda vez que, como evidencia el Informe N°606-2016-CG/ADE, Auditoría de Desempeño Suplementación con Micronutrientes para la Prevención de la Anemia en Niñas y Niños de 6 a 35 meses, existen casos en los cuales pese a iniciar la suplementación con micronutrientes con consejería, el padre, madre o cuidador del niño y niña de 6 a 35 meses desertan del programa. Ello evidencia que la consejería no estaría cumpliendo su finalidad, esto es la adhesión de los padres, madres o cuidadores al programa.

Al respecto, se considera que esta falta de adhesión puede deberse a que los padres, madres o cuidadores al no recibir información suficiente y clara sobre la anemia, sus consecuencias y la importancia de contribuir con el programa de suplementación con micronutrientes no les felicitaría la comprensión de la importancia de esta enfermedad en la salud del niño y niña de 6 a 35 meses.

En ese sentido, una vez separado el subproceso de consejería y convertido este en un proceso único, se deberá asegurar la adhesión del padre, madre o cuidador al programa de suplementación con micronutriente logrando que permanezca en él hasta el fin de este.

Para ello dentro del nuevo proceso único de consejería se deberá realizar un subproceso de focalización de los padres, madre o cuidadores del menos, teniendo como criterio la siguiente relación:



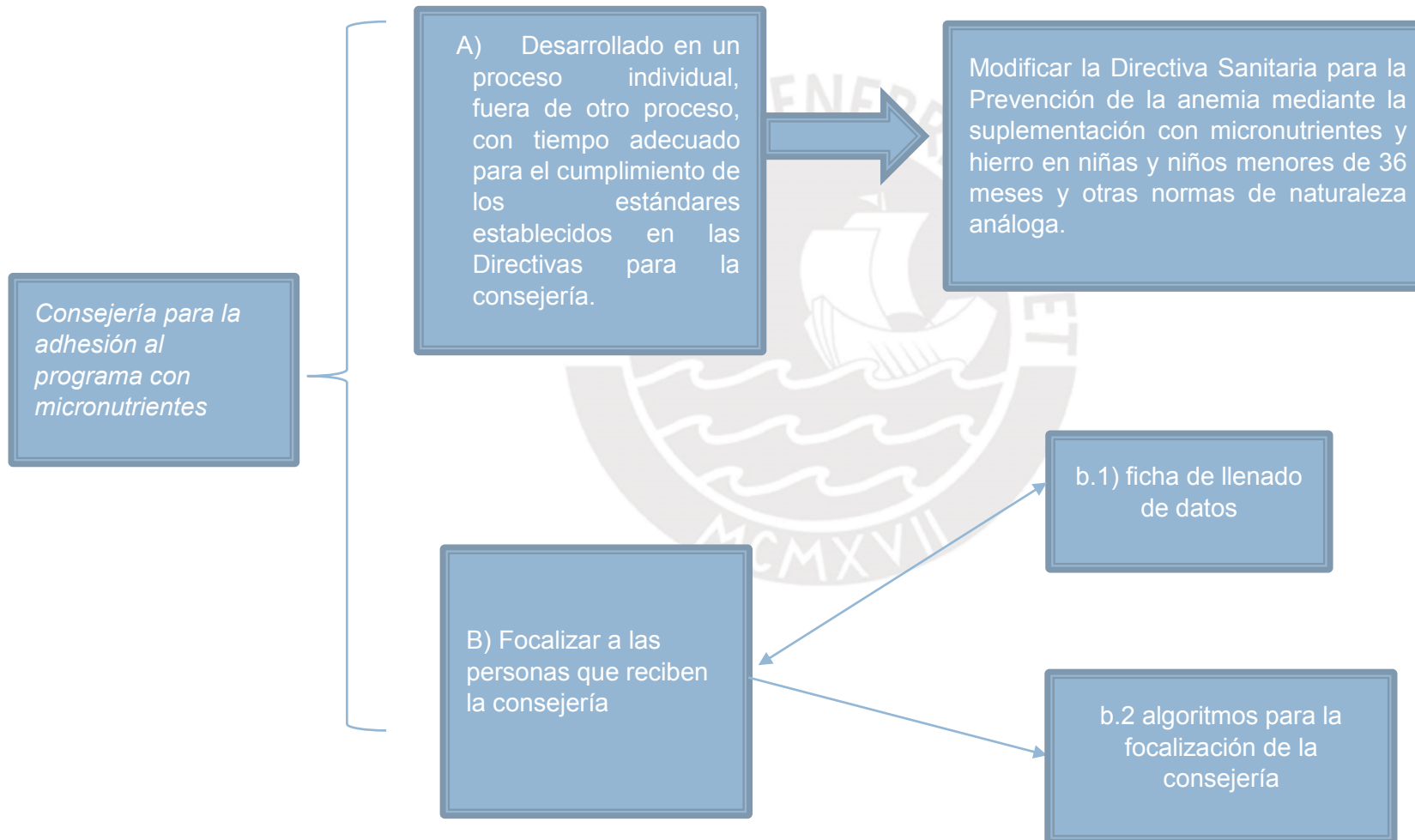
Sobre la base de las consideraciones expuestas; en el siguiente cuadro se plantea la propuesta de innovación para **Consejería para la adhesión**

al programa con micronutrientes para la prevención de la anemia en niños y niñas de 6 a 35 meses, desarrollado por el ministerio de salud en, periodo 2014 – 2018 en la ciudad de lima”

Cabe precisar que la viabilidad de la propuesta requerirá de la modificación de la normativa correspondiente a la consejería.

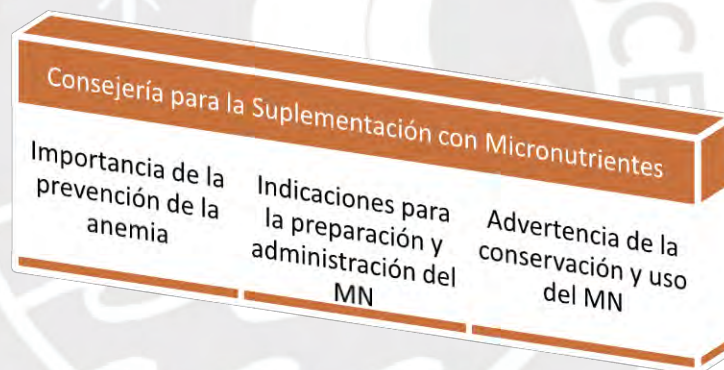


4.2 Propuesta de innovación para el proceso consejería para la suplementación con micronutrientes.



a) Sobre desarrollo individualizado de la consejería para la suplementación con micronutrientes.

De acuerdo con el extremo 6.3 de la Directiva Sanitaria N°068. MINSA. DGSP.V.01 Directiva sanitaria para la prevención de la anemia mediante la suplementación con micronutrientes y hierro en niñas y niños menores de 36 meses el personal de salud que haya iniciado la suplementación con micronutrientes o hierro debe brindar consejería a la madre o cuidador de la niña o niño, de acuerdo con la normativa vigente debiendo ser adecuada al público específico. La mencionada Directiva establece que en el caso particular de la consejería para la suplementación se deberá enfatizar en: la importancia de la prevención de la anemia, las indicaciones para la administración de suplemento con hierro y con micronutrientes y su preparación, así como la advertencia de la conservación del suplemento en gotas y micronutrientes.



Como se advierte, el punto de la Directiva antes citado hace mención de la normativa vigente sobre consejería. Entendemos entonces que el personal de salud no solo deberá apearse a lo establecido por la mencionada Directiva al momento de desarrollar la consejería, sino además deberá desarrollar su actividad de consejería en el marco de lo establecido por el Documento Técnico para la Consejería Nutricional Integral de la Salud Materno Infantil, aprobado mediante Resolución Ministerial N° 870-2009-MINSA, ello toda vez que en el citado documento se desarrollan los conceptos, principios y otros supuestos para la realización de la consejería en términos genéricos y en consecuencia útil

para cualquier tipo de consejería, tal es el caso de la consejería para la prevención de la anemia.

Ahora bien, del análisis de este Documento Técnico se logra observar que en él no se desarrolla un proceso de consejería propiamente dicho, uno en el cual se describan como se debe de iniciar, desarrollar y terminar la consejería, como por ejemplo una secuencia lógica en la cual las etapas de la consejería empiecen desde la selección de las personas a tomar consejería (características, grado de problemas con la anemia, capacidades o incapacidades para el correcto o incorrecto entendimiento u otros), así como al final de la consejería se realice una evaluación para conocer que tanto entendió el usuario sobre la consejería brindada.

Cabe precisar que, encontramos en el punto 5.4 del documento lo que se denomina “**Secuencia de la Sesión de Consejería**”, etapa en la cual se describe de forma enunciativa los siguientes momentos que forman parte de esta secuencia:

- Explicación de la situación encontrada
- Análisis de factores causales
- Búsqueda de la alternativa de solución de mutuo acuerdo
- Registro de acuerdos
- Seguimiento de acuerdos.

Tanto la Directiva Sanitaria N°068. MINSA. DGSP.V.01 Directiva sanitaria para la prevención de la anemia mediante la suplementación con micronutrientes y hierro en niñas y niños menores de 36 meses, como el Documento Técnico para la Consejería Nutricional en la Atención Integral de la Salud Materno Infantil, son dos instrumentos de gestión que orientan el desarrollo de la consejería y todas las actuaciones e interacciones que el personal de salud debe cumplir al momento de la etapa de la consejería. Sin embargo, los citados instrumentos no establecen las pautas que respecto del procedimiento debe seguir el personal de salud, nuevamente; el inicio, desarrollo y fin de la consejería, que son etapas de un procedimiento dentro de las cuales se deben desarrollar otras actividades.

En efecto, del análisis de los dos documentos de gestión que debe observar el personal de salud, se logra advertir que estas no desarrollan etapas que requeriría cualquier procedimiento, esto es; Inicio de la consejería (cantidad de personas, personal capacitado, herramientas a utilizar), desarrollo de la consejería (características de las personas a las que se está brindando consejería, material necesario, interacción, otros) fin de la consejería (método evaluativo a través de ejemplos, simulacros, otros)

Ahora bien, como se estableció líneas arriba para una correcta consejería y el logro de la adhesión al programa, es importante esta se desarrolle en un único proceso y no, como actualmente se viene haciendo -como un paso más dentro de la cadena de atención en los centros de salud. Ello coadyuvará a que el personal de salud logre cumplir con todos los ítems establecidos en la Directiva Sanitaria N°068. MINSA. DGSP.V.01 Directiva sanitaria para la prevención de la anemia mediante la suplementación con micronutrientes y hierro en niñas y niños menores de 36 meses, la cual, de acuerdo con la evidencia, no estaría siendo desarrollada completamente por el personal de salud.

En ese sentido, para una eventual implementación del proyecto innovativo propuesto se deberá modificar la Directiva Sanitaria N°068. MINSA. DGSP.V.01 Directiva sanitaria para la prevención de la anemia mediante la suplementación con micronutrientes y hierro en niñas y niños menores de 36 meses, incorporando un acápite 6 el cual se encargue de desarrollar las etapas de la consejería, la cual deberá ser, necesariamente, realizada fuera de otro proceso, teniendo en cuenta los criterios de focalización de las personas aconsejadas esto es, focalizar a las personas que recibirán consejería de acuerdo a su grado de instrucción y capacidad de comprensión, con el objeto de poder segmentarlos en grupos e implementar criterios de consejería a cada uno, teniendo en cuenta sus niveles educativos y consecuentes capacidades de comprensión .

b) Sobre la focalización de los usuarios de la consejería

La elaboración de un proyecto de innovación nos obliga a evaluar todas aquellas herramientas, procesos y métodos que tenemos y que sirvan a lograr el objeto de nuestra investigación. La razón consiste en la necesidad de ahorrar recursos públicos, así como potencializar la utilidad de estos. Solo en el caso de no contar con las herramientas, procesos y métodos, un segundo paso es elaborar y crear una nueva metodología que permita viabilizar nuestro objetivo.

Ahora bien, el proceso de focalización requiere la necesidad de conocer las características particulares de los padres, madres o cuidadores del niño y niña menor de 36 meses. Dado que la consejería brinda información sobre la importancia de prevenir y superar la anemia a través de los micronutrientes, la característica particular buscada en nuestra focalización será el nivel de conocimiento de la anemia, sus causas y consecuencias el padre, madre o cuidador del niño y niña de 6 a 35 meses, para con ello poder estandarizar o individualizar metodologías para las consejerías que permitan la comprensión de lo informado. Esta focalización también evaluará las capacidades de comprensión con los que cuentan el sujeto que recibe la consejería, ello teniendo como referente su grado o nivel de instrucción.

Siendo ello así, en este punto es de necesidad previa analizar si el formato S100, instrumento de recojo de datos utilizado por la Dirección de Operaciones de Focalización del Ministerio de Desarrollo e Inclusión social para poder determinar la Calificación Socioeconómica CSE - de los solicitantes de la intervención Pública. El objeto del análisis es conocer si el mencionado formato S100 recoge entre su data el grado de instrucción de las personas focalizadas.

En el supuesto de que el formato S100 no responda a los intereses de nuestro proyecto, lo segundo que pasaremos a realizar es la elaboración del documento que nos permita el recojo de esta información.

b.1 Análisis del formato S100

Como se dijo líneas arriba, el formato S100 es un instrumento de recojo de datos utilizado por la Dirección de Operaciones de Focalización del Ministerio de Desarrollo e Inclusión social para poder determinar la Calificación Socioeconómica - CSE - de los solicitantes de la intervención Pública. Dada su naturaleza de declaración jurada, los datos consignados a él están sujetos a fiscalización posterior por parte de la autoridad administrativa. Su utilidad está dirigida a ofrecer el registro de datos del hogar y sus integrantes, dando así inicio al procedimiento de determinación de la CSE.

En ese sentido, los datos que se consignan e el formato - de acuerdo con el Instructivo para llenar los formatos S100 y S200 - son los siguientes:

- Datos generales: UBIGEO del distrito, DNI del solicitante y Fecha del recojo de datos.
- Datos de la persona solicitante.
- Registro de la situación del hogar respecto a su solicitud.
- Datos del hogar de la persona solicitante, tales como:
 - Registro de padre, madre o tutor.
 - Datos de identidad de los y las integrantes del hogar (N° de DNI, apellidos
 - y nombres, fecha de nacimiento, sexo, entre otros).
 - Datos de acceso a los servicios públicos (servicios de luz y agua) con losque cuenta el hogar.
- Dirección de la vivienda y la ubicación geográfica del hogar.
- Autorización y Declaración Jurada del solicitante.

- Datos del servidor público quien recibe la solicitud o la firma del servidor de la Intervención Pública Focalizada, u otra institución que solicita la verificación. (MIDIS, 2016, pág. 8)

Como se advierte, el formato S100 del MIDIS, no recoge datos sobre el grado de instrucción de los ciudadanos focalizados para la entrada a sus diferentes programas nacionales. La razón de ello es que a través de este formato solo se establece la CSE de aquellos, sin que sea necesario para dicho acceso una clasificación de su grado de instrucción.

Lo que corresponde entonces es elaborar un formato algorítmico para determinar los distintos tipos de necesidades al momento de brindar la consejería:

b.2 Algoritmo para la consejería para la atención y prevención de la anemia con micronutrientes

PASO 1	Salude y dé la Bienvenida
-----------	---------------------------



PASO 2	<p>Determine el grado de instrucción y el conocimiento de la anemia y sus consecuencias:</p> <p>1° ¿Cuál es su grado de instrucción?</p> <p>Analfabeto, (b) primaria trunca (c) primaria completa, (d) Secundaria trunca, (e) secundaria completa, (f) técnico, (g) superior.</p> <p>2° ¿Conoce Ud., que es la anemia? Sí/No</p> <p>3° ¿Conoce Ud., las implicancias y consecuencias de la anemia en la salud de sus hijos o hijas? Si/No</p>
--------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------


4° ¿Conoce usted porque se adquiere la anemia y/o como prevenirla? Si/No

5° ¿Conoce usted que son los micronutrientes y para qué sirven? Si/No

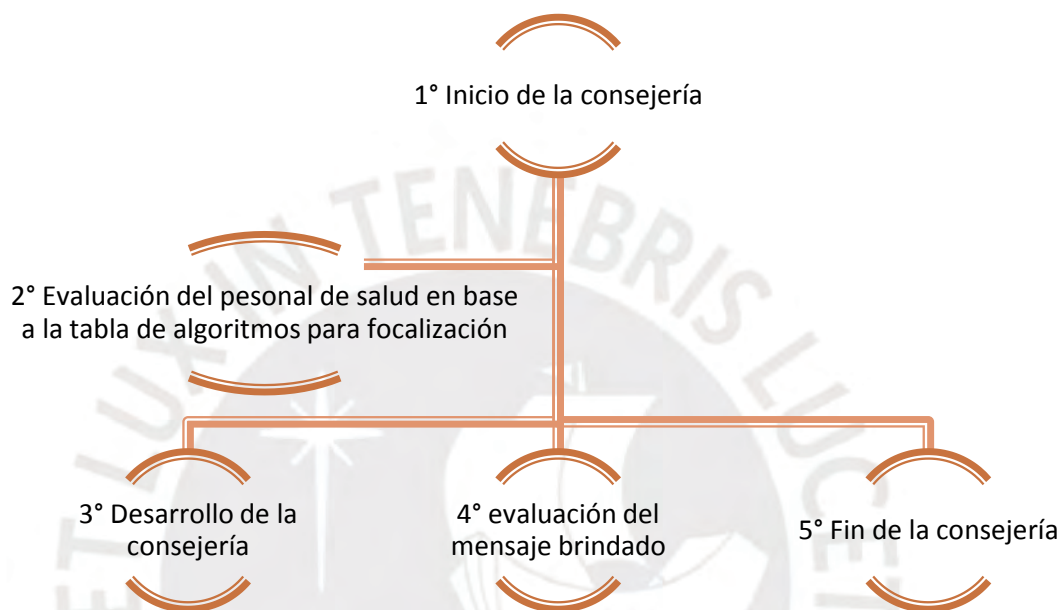
6° ¿Conoce Ud., como suministrar los micronutrientes? Si/No

7° ¿Conoce Ud., la importancia de terminar el programa de suplementación con micronutrientes? Sí/No

- Si el padre, madre o cuidador responde “sí” a todas las preguntas y su grado de instrucción es de secundaria completa a superior, entonces la consejería podrá realizarse de manera explicativa solo absolviendo las preguntas del usuario.
- Si el padre, madre o cuidador responde “sí” a todas las preguntas y su grado de instrucción es de analfabeto a secundaria trunca, entonces la consejería se realizará a través del uso de material audiovisual, usando ejemplos, folletos, con lenguaje más claro, didáctico y haciendo que el propio usuario desarrolle ejemplos de explicación de la anemia o preparación de micronutrientes.
- Si el padre, madre o cuidador responde “No” a todas las preguntas y su grado de instrucción es de secundaria completa a superior, entonces la consejería se realizará a través del uso de material audiovisual, usando ejemplos, folletos, con lenguaje más claro, didáctico y haciendo que el propio usuario desarrolle ejemplos de explicación de la anemia o preparación de micronutrientes.

	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Si el padre, madre o cuidador responde “no” a todas las preguntas y su grado de instrucción es de analfabeto a secundaria trunca, entonces la consejería se realizará a través del uso de material audiovisual, usando ejemplos, folletos, con lenguaje más claro, didáctico y haciendo que el propio usuario desarrolle ejemplos de explicación de la anemia o preparación de micronutrientes. ➤ Si el padre, madre o cuidador responde “Sí” a algunas preguntas y “No” a otras, independientemente de su grado de instrucción, entonces la consejería se realizará a través del uso de material audiovisual, usando ejemplos, folletos, con lenguaje más claro, didáctico y haciendo que el propio usuario desarrolle ejemplos de explicación de la anemia o preparación de micronutrientes.
	
PASO 3	Continúe con el desarrollo de lo establecido en las Directivas para la consejería para la prevención de la anemia con micronutrientes.

b.3 Esquema del proceso de Consejería para la prevención de la anemia mediante la suplementación con micronutrientes y hierro:



Como se aprecia, nuestro proceso de consejería para la prevención de la anemia mediante la suplementación con micronutrientes y hierro se desarrollará en tres sub procesos: (i) Inicio de la consejería, donde el personal de salud deberá focalizar el padre, madre o cuidador del niño y niña de 6 a 35 meses a través de la ficha de evaluación algorítmica, la cual nos permitirá saber que tipo de consejería debe recibir el usuario para lograr su adhesión al programa, (ii) el desarrollo de la consejería, en donde se deberá seguir las pautas establecidas en la Directiva Sanitaria N°068. MINSA. DGSP.V.01 de acuerdo con la necesidad de cada usuario, (iii) evaluación del mensaje proporcionado, donde el personal de salud evalúa a los usuarios solicitándole desarrollen las actividades descritas en la consejería y de ser el caso aclarando los puntos en los que arriban a error.

4.3 Co-creación

Parte de un proyecto de innovación es que se elabore el mismo con la intervención de aquel actor a quien afecta directamente la política pública que se busca crear o modificar. Siendo ello así, el investigador, a través del trabajo de campo, recogió los aportes del padre, madre o cuidador del niño y niña de 6 a 35 meses respecto de cómo percibe la consejería que se le brinda en los centros de salud para la prevención y tratamiento de la anemia.

Siendo ello así, el investigador realizó una encuesta no estratificada en los consumidores del servicio de consejería para la prevención de la anemia. El estudio se realizó en una población de 26 encuestados, los cuales respondieron a 8 preguntas objetivas (cerradas) y una pregunta abierta. El 100 % de la población fue de sexo femenino de una edad promedio entre los 30 y 40 años.

4.3.1 Exposición de resultados relevantes:

El 23% de la población tiene un niño con anemia, mientras que el 77% de las madres o cuidadoras llevan a sus niños para el tratamiento de prevención de anemia.

Tratamiento	Nivel de Inst.	Total	% de participación
Anemia	Secundaria	5	19%
	Superior	1	4%
Total Anemia		6	23%
Prevención	Secundaria	13	50%
	Superior	3	12%
	Técnico	4	15%
Total Prevención		20	77%
Total general		26	100%

Figura 22 Tabla propia

Ahora bien, el siguiente cuadro evidencia de aquellas madres o cuidadores que tienen un hijo con anemia, el 83% cuenta con un grado de instrucción de nivel secundario.

Tratamiento	Nivel de Inst.	Total	% de part con anemia
Anemia	Secundaria	5	83%
	Superior	1	17%
Total Anemia		6	100%

Figura 23 Tabla propia

pregunta, que tan compleja considera usted que son los temas expuestos en la consejería solo una persona de los encuestados respondió que es compleja.

Cuenta de Item	4 Complejidad		Total general
Nivel de Inst	Compleja	Simple	
Secundaria		1	17
Superior			4
Técnico			4
Total general		1	25

Figura 24 Tabla propia

Sin embargo. Esta afirmación se contradice si cruzamos esta respuesta con la pregunta denominada “abierta” en el cual el 15% de la población manifestó que el tiempo de la consejería era escaso para su comprensión y atención de todos los temas.

Cuenta de Nivel de Inst	9 Observaciones						Total general
Nivel de Inst	No Tiene OBS	Confuso	Poco tiempo	F Organización	Objetividad	Profundizar	
Secundaria		9	3	3	2	1	18
Superior		2	1				4
Técnico		2		1	1		4
Total general		13	4	4	3	1	26
		50%	15%	15%	12%	4%	4%
							100%

Figura 25 Tabla propia

En conclusión, de los cuadros antes expuestos se puede concluir que, si bien la mayoría de la población manifestó que todo iba correcto en el tema

de consejería, al momento de la pregunta abierta consideraban que faltaba tiempo, que podía ser complejo, que existía una falta de organización.



Capítulo V– VIABILIDAD DE LA INTERVENCIÓN INNOVADORA

5.1 Matriz de costeo de indicadores

Cambio Innovador	¿Quién desarrollara el cambio?	Actividades	¿Cuál es el costo por actividad?	¿Cuál es el plazo para implementarlo?	¿Cuál es el indicador por actividad?
La innovación de la propuesta planteada la encontramos en un proceso independiente de consejería para la prevención de la anemia mediante la suplementación con micronutrientes, el cual se caracteriza por contener un sistema de focalización de los	El cambio estará a cargo del Ministerio de Salud, cuya actuación deberá ser transversal con otras entidades que brindan servicio de salud y los otros niveles de gobierno	<ul style="list-style-type: none"> • Sacar del proceso de distribución de micronutrientes a la etapa de consejería para convertirla en una sola. • Crear el sistema de focalización a través de algoritmos. • Evaluar el tipo de consejería 	<p>S/ 5000 por centro de salud</p> <p>Sin costo, solo material ya asignado y presupuestado.</p> <p>Sin costo.</p>	Un año para la implementación de la focalización en la consejería.	Número de Directivas modificadas

<p>padres, madres o cuidadores del menor a través de logaritmos que permitan conocer el tipo de consejería que se les debe de brindar a los usuarios para lograr su adhesión al programa.</p>		<p>que se le dará al padre, madre o cuidador de acuerdo a los resultados de la focalización.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Modificar la “Directiva sanitaria para la prevención de la anemia mediante la suplementación con micronutrientes y hierro en niñas y niños menores de 36 meses”. 	<p>Sin costo, solo modificación de la Directiva.</p>		
					<p>Número de Directiva Modificada.</p>

					Número de padres o madres focalizados.



5.2 Viabilidad

5.2.1 Viabilidad organizacional

Unos de los ejes de la Política General de Gobierno al 2021, aprobado por Decreto Supremo N° 056-2018-PCM, es el del Desarrollo Social y Bienestar de la Población; teniendo como uno de sus lineamientos prioritarios el de reducir la anemia infantil en niños y niñas de 6 a 35 meses, con enfoque en la prevención.

Política General del Gobierno al 2021

PRINCIPALES LINEAMIENTOS Alcances de la Política General del Gobierno al 2021 son de aplicación inmediata en todas las entidades públicas.

Integridad y lucha contra la corrupción	Fortalecimiento institucional para la gobernabilidad	Crecimiento económico equitativo, competitivo y sostenible	Desarrollo social y bienestar de la población	Descentralización efectiva para el desarrollo
 Combatir la corrupción y las actividades ilícitas en todas sus formas.  Asegurar la transparencia en las entidades gubernamentales.	 Construir consensos políticos y sociales.  Fortalecer las capacidades del Estado para atender efectivamente las necesidades ciudadanas.	 Recuperar la estabilidad fiscal en las finanzas públicas. Potenciar la inversión pública y privada descentralizada y sostenible. Reducir la pobreza y la pobreza extrema. Acelerar el proceso de reconstrucción con cambios, con prioridad en la prevención. Fomentar la competitividad y la generación de empleo.	 Reducir la anemia infantil en niños y niñas de 6 a 35 meses. Brindar servicios de salud de calidad y con enfoque territorial. Mejorar los niveles de logros de aprendizaje de los estudiantes. Aumentar la cobertura de servicios de agua y saneamiento. Mejorar la seguridad ciudadana. Promover la igualdad y no discriminación.	 Institucionalizar la articulación territorial de las políticas nacionales. Promover alianzas estratégicas para su desarrollo sostenible.

DECRETO SUPREMO N°056-2018-PCM

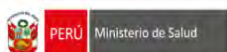
cuenta la línea de acción establecida en la Política Pública, correspondería al Ministerio de Salud, como promotor de la salud y garante de la atención de la atención integral de la salud de todos los habitantes, enmarcar dentro de su organización la propuesta de innovación desarrollada.

En particular, correspondería a la Dirección de Promoción de la Salud del Ministerio de Salud, enmarcar como una de sus funciones las propuestas de lineamientos de focalización en el marco de la consejería, en este caso, en eliminación y prevención de la anemia.

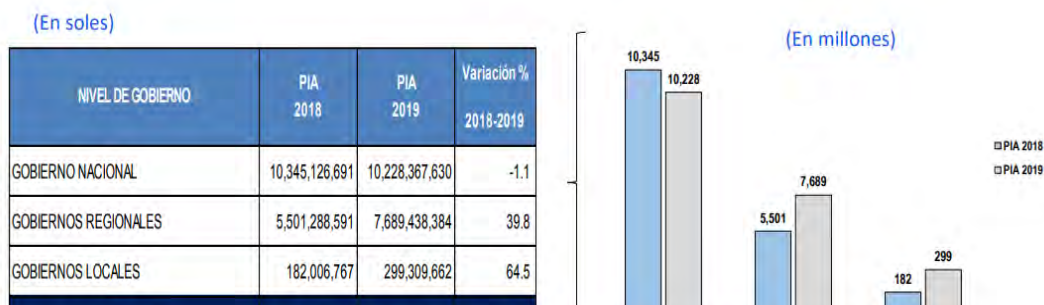
5.2.2 Viabilidad Económica

El presupuesto asignado al sector Salud para el año 2018 fue de 16,027 millones de soles para mejorar los servicios, fortalecer la implementación de los programas orientados a la disponibilidad de insumos médicos, garantizar el financiamiento de las prestaciones de salud y garantizar la operatividad de los nuevos establecimientos.

De acuerdo a la Ley de presupuesto, para el año 2019 el Sector Salud fue asignado con S/ 18 mil millones, esto es, un incremento del 13,7% respecto del año anterior (2018). Dicho incremento está destinado a atender programas nutricionales, que busca reducir la desnutrición crónica y la anemia en el país. Véase:



5.1 PROYECTO DE PRESUPUESTO AÑO 2019, A NIVEL FUNCIÓN SALUD EN LOS 3 NIVELES DE GOBIERNO



Inversión para implementar - proyecto de mejorar consejería para la atención y prevención de la anemia en los niños menores de 36 meses

Concepto	Cantidad	Inversión
Desarrollo de programa de segmentación	1	S/ 25,000.00
Desarrollo y elaboración de guías de apoyo para cuidador del menor	1	S/ 10,000.00
Impresión y distribución de guías de apoyo para cuidador del menor	1	S/ 5,000.00
Desarrollo y elaboración de guías de apoyo para entidad del estado	1	S/ 10,000.00
Impresión y distribución de guías de apoyo para entidad del estado	1	S/ 5,000.00
Gastos operativos para piloto (persona de seguimiento)	1	S/ 30,000.00

Total inversión	S/ 85,000.00
-----------------	--------------

Presupuesto 2019	S/18,000,000.00
------------------	-----------------

Porcentaje de participación del presupuesto 2019	0.47%
--------------------------------------------------	-------

Figura 27 Estimación propia del gasto a incurrir para la implementación de proyecto de innovación.

ión, se detalla los costos en que se incurrirá para la implementación del proyecto de inversión:

Como se observa, el proyecto de innovación no afectará el presupuesto del año 2019.

5.2.3 Viabilidad normativa

Como se anotó a lo largo del presenta trabajo de innovación, para que se dé la viabilidad de la propuesta es necesario realizar unos cambios normativos en nuestro ordenamiento jurídico. En ese sentido, se deberá modificar el artículo 77 del Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, atribuyendo una nueva función a la Dirección de Promoción de la Salud, la cual consistirá en atribuir la función de elaborar y monitorear la implementación de los procedimientos técnicos para la focalización en el proceso de consejería para la eliminación y prevención de la anemia, los cuales deberán ser necesariamente intersectorial, intergubernamental e interinstitucional.

En ese sentido, se propone la siguiente formula normativa para la acotada incorporación de la función:

l) Elaborar los instrumentos técnicos y metodologías para focalizar a los usuarios que reciben consejería en el marco de los programas contra la anemia.

Asimismo, es necesario modificar la Directiva Sanitaria para la Prevención de la anemia mediante la suplementación con micronutrientes y hierro en niñas y niños menores de 36 meses, aprobada por Resolución Ministerial N° 055-2016-MINSA, a efecto de sacar el proceso de consejería fuera de cualquier otro proceso y en este implementar la focalización el padre, madre o cuidador del niño y niña de 6 a 35 meses. Asimismo, se debe modificar y alinear todos los documentos técnicos que desarrollan los procesos de la consejería, los mimos que deberán contar con un proceso que permita alcanzar sus fines y objetivos, esto es, lograr la adherencia de los padres, madres o cuidadores del niño y niña.

5.3 Validación operativa

En el Ministerio de Salud: se deberá modificar su Reglamento de Organización y Funciones para que delegue en el área correspondiente la actividad de gestión y seguimiento del proceso de consejería y focalización que deberán hacer el personal de salud el padre, madre o cuidador del niño y niña de 6 a 35 meses

En los centros de salud: se aplicará el nuevo proceso de consejería, la cual estará fuera de otros procesos. Para ello se deberá capacitar al personal de la nueva metodología, así como implementar el material logístico necesario para su desarrollo.

En la etapa de consejería: se deberá determinar metodologías para brindar la consejería dependiendo de los resultados de focalización, las cuales pueden ir desde actividades que involucran la orientación oral, como orientación a través de gráficos, dinámicas, audiovisuales.

5.4 Cuadro resumen

Viabilidad Económica	Viabilidad Normativa	Viabilidad Organizacional
La inversión que requerirá la nueva metodología para la consejería llega tan solo al 0.47% del	<ul style="list-style-type: none">• Modificar el artículo 77 del Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 008-	<ul style="list-style-type: none">• Sobre la base del cuarto eje de la Política General de Gobierno al 2021, aprobado por Decreto Supremo N° 056-2018-PCM, sobre el Desarrollo Social y Bienestar de la

<p>presupuesto asignado al sector salud para el año 2019. Considerando además que este sector tuvo un incremento de presupuesto del 13,7% respecto del año 2018, el cual es destinado a atender la anemia en el país.</p>	<p>2017-SA.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Modificar la “Directiva sanitaria para la prevención de la anemia mediante la suplementación con micronutrientes y hierro en niñas y niños menores de 36 meses”. Aprobada por Resolución Ministerial N° 055-2016-MINSA, norma que aprueba la vigente Directiva Sanitaria N°068. MINSA. DGSP.V.01 • 	<p>Población; correspondería al Ministerio de Salud en particular la Dirección de Promoción de la Salud del Ministerio de Salud.</p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

IV. CONCLUSIONES

- I. Como resultado del trabajo de investigación se determinó que existe un problema en la etapa de consejería para la suplementación con micronutrientes para la prevención de la anemia, encontrando que dado los acontecimientos exógenos y endógenos que tiene el personal de salud en los centros de salud, estos no cumplen con brindar la consejería en el marco de lo establecido en la Directiva N° 068. MINSA. DGSP.V.01.

- II. Consecuencia de la baja calidad en la entrega de la consejería, el padre, madre o cuidador del niño y niña de 6 a 35 meses no se adhieren al programa generando ello, la mayoría de las veces, la deserción del programa y en consecuencia el fracaso del mismo. Los altos índices de prevalencia de anemia en los últimos años así lo acreditan.
- III. Se encontraron tres causas inmediatas por las cuales el personal de salud no cumplía con lo establecido en la Directiva N° 068. MINSA. DGSP.V.01, (i) falta de tiempo, (ii) falta de personal capacitado y (iii) falta de material logístico para la consejería. Estas causas inmediatas generaban a su vez las causas raíz de la no adhesión, estas son: (i) poco o escaso entendimiento de la anemia y sus consecuencias, (ii) poco entendimiento de la utilidad de los micronutrientes para superar este mal y (iii) no adhesión y deserción el padre, madre o cuidador del niño y niña de 6 a 35 meses.
- IV. Se evidencio que la falta de adhesión del padre, madre o cuidador del niño y niña al programa con micronutrientes tiene como causa la incompleta, inadecuada e insuficiente información que brinda el personal de salud en la consejería, ello debido a la falta de tiempo, capacidades y herramientas didácticas con las que no cuenta el personal de salud para desarrollar su labor.
- V. La solución a los hallazgos encontrados y el cual configura el proyecto de innovación es la separación del proceso de consejería la cual debe de ser brindado fuera de cualquier otro proceso. Asimismo, la creación de un logaritmo que permita focalizar al padre, madre o cuidador del niño y niña de 6 a 35 meses y que establezca la mitología que se utilizara para brindar la misma en base a las características de necesidad de los usuarios. El resultado esperado será la adhesión del menor y la culminación del programa.



BIBLIOGRAFÍA

- Contraloría General de la República. (2016). *Autoría de Desempeño "Suplementación con Micronutrientes para la Prevención de la Anemia en Niños y Niñas de 6 a 35 meses"*. Lima: Contraloría.
- Council of Europe. (s/d de junio de 2001). <https://cvc.cervantes.es>. Obtenido de <https://cvc.cervantes.es>:
https://cvc.cervantes.es/ensenanza/biblioteca_ele/marco/cvc_mer.pdf
- Defensoría del Pueblo. (s/d de s/m de 2018). *Intervención del Estado para la Reducción de la Anemia Infantil: Resultados de la Supervisión Nacional /Informe de Adjuntía 012-2018-DP/AAE*. Recuperado el 11 de setiembre de 2019, de Defensoría del Pueblo: <https://www.defensoria.gob.pe/wp-content/uploads/2018/12/Informe-de-Adjunt%C3%ADa-012-2018-DP-AAE-Intervenci%C3%B3n-del-Estado-para-la-reducci%C3%B3n-de-la-anemia-infantil.pdf>
- FED. (15 de Mayo de 2018). *Informe de Evaluación: Evaluación de Diseño y Procesos del Fondo de Estímulo al Desempeño y Logro de Resultados Sociales (FED)*. Recuperado el setiembre de 07 de 2019, de Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social: http://evidencia.midis.gob.pe/wp-content/uploads/2018/05/Informe_Final_11.pdf
- Gómez Recio, R. (2000). *Dietética Práctica, bases de la alimentación en las enfermedades*. Madrid: RIALP, S.A.
- INEI. (S/D de MAYO de 2017). www.inei.gob.pe/. Recuperado el 31 de AGOSTO de 2019, de www.inei.gob.pe/:
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1433/index.html
- INEI. (s/d de junio de 2018). *Indicadores de Resultados de los Programas Presupuestales , Primer Semestre 2018. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar al 50% de la muestra*. Lima, Perú, Lima. Obtenido de https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2018/ppr/Indicadores_de_Resultados_de_los_Programas_Presupuestales_ENDES_Primer_Semestre_2018.pdf
- INEI. (s.d de agosto de 2019). *Indicadores de Resultados de los Programas Presupuestales , Primer semestre 2019*. Recuperado el 01 de setiembre de 2019, de Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (Resultados Preliminares al 50% de la muestra): <https://proyectos.inei.gob.pe/endes/ppr.asp>
- INEI. (s/d de febrero de 2019). *Indicadores de Resultados de los Programas Presupuestales, 2013-2018: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar*. Recuperado el 11 de setiembre de 2019, de Instituto Nacional de Estadística e Informática: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2018/ppr_2013_2018/Indicadores%20de%20Resultados%20de%20los%20Programas%20Presupuestales_ENDES_2018.pdf
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (12 de octubre de 2017). www.inei.gob.pe. Obtenido de www.inei.gob.pe:
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1433/index.html

- Instituto Nacional de Salud. (31 de Marzo de 2010). <http://spij.minjus.gob.pe>. Obtenido de <http://spij.minjus.gob.pe>: <http://spij.minjus.gob.pe/graficos/Peru/2010/enero/02/RM-870-2009-MINSA.pdf>
- Instituto Nacional de Salud. (2010). *ins.gob.pe*. Obtenido de [ins.gob.pe](http://www.ins.gob.pe): <http://www.ins.gob.pe/insvirtual/images/otrpubs/pdf/Consejeria.nutricional.pdf>
- INSTITUTO NACIONAL DE SALUD. (2015). *Anemia en la Población Infantil del Perú: Aspectos Claves para su Afronete*. Ministerio de Salud, Lima. Lima: s/e. Obtenido de <https://docplayer.es/16574055-Anemia-en-la-poblacion-infantil-del-peru-aspectos-clave-para-su-afronete.html>
- Instituto Nacional de Salud. (21 de noviembre de 2017). *Anemia en la población infantil del Perú: Aspectos claves para su afronete*. Recuperado el 11 de setiembre de 2019, de Ministerio de Salud: https://www.academia.edu/24330538/INSTITUTO_NACIONAL_DE_SALUD_ANEMIA_EN_LA_POBLACION_INFANTIL_DEL_PERU_ASPECTOS_CLAVE_PARA_SU_AFRONETE
- Leralta, S. M. (s/d de s/m de s/a). <https://cvc.cervantes.es>. Obtenido de <https://cvc.cervantes.es>: https://cvc.cervantes.es/ensenanza/biblioteca_ele/asele/pdf/21/21_0557.pdf
- Márquez León, J. (22 de noviembre de 2008). Nivel de conocimientos sobre la Anemia Ferropénica que tienen las madres de niños de 1 a 12 meses que acuden al Centro de Salud Micaela Bastidas, 2007. Lima, Lima, Perú.
- MIDIS. (s/d de s/m de 2016). <http://sellomunicipal.midis.gob.pe>. Obtenido de <http://sellomunicipal.midis.gob.pe>: <http://sellomunicipal.midis.gob.pe/wp-content/uploads/2018/03/Instructivo-para-llenar-el-formato-de-S100-y-R200.pdf>
- Ministerio de Economía y Finanzas. (15 de noviembre de 2017). www.mef.gob.pe. Obtenido de www.mef.gob.pe: <https://www.mef.gob.pe/es/presupuesto-publico-sp-18162/211-presupuesto-por-resultados/4258-programas-presupuestales-con-articulacion-territorial>
- Ministerio de Salud. (s/d de Junio de 2011). Norma Técnica de Salud para el Control del Crecimiento y Desarrollo de la Niña y Niño menor de cinco años. Lima, Lima, Perú. Obtenido de https://www.unicef.org/peru/spanish/NORMA_CRED.pdf
- Ministerio de Salud. (s.d de abril de 2017). Documento Técnico Plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú: 2017-2021. Lima, Lima, Peru. Recuperado el 02 de setiembre de 2019, de Documento Técnico Plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú: 2017-2021: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4189.pdf>
- Ministerio de Salud de Chile. (s/a de s/m de 2016). <http://www.icmer.org>. Obtenido de <http://www.icmer.org>: http://www.icmer.org/documentos/salud_y_derechos_sex_y_rep/CONSEJERIA-EN-SALUD-SEXUAL-Y-REPRODUCTIVA-PARA-ADOLESCENTES-2016.pdf
- MINSA. (18 de Enero de 2010). *Documento Técnico: Consejería Nutricional en el Marco de la Atención de Salud Materno Infantil*. Recuperado el 07 de setiembre de 2019, de Instituto Nacional de Salud: <http://www.ins.gob.pe/insvirtual/images/otrpubs/pdf/Consejeria.nutricional.pdf>

- MINSA. (19 de setiembre de 2014). Directiva Sanitaria N° 056-MINSA/DGPS.V.01. *Directiva Sanitaria que Establece la Suplementación con MMN y Hierro para la Prevención de la Anemia en niños y niñas menores de 36 meses*. Lima, Lima, Perú: Impreso en Perú.
- MINSA. (2014). *Documento Técnico Plan Nacional para la Reducción de la Desnutrición crónica Infantil y la Prevención de la Anemia en el País. 2014 -2016*. Obtenido de www.minsa.gob.pe: https://www.minsa.gob.pe/Especial/2015/Nutriwawa/directivas/005_Plan_Reduccin.pdf
- MINSA. (agosto de 2016). Directiva Sanitaria N° 068-MINSA/DGPS.V.01. *Directiva Sanitaria para la prevención de la anemia mediante la suplementación con micronutrientes y hierro en niñas y niños menores de 36 meses*. Lima, Lima, Perú: Burcon impresores y Derivados SAC.
- MINSA. (2016). <http://bvs.minsa.gob.pe>. Obtenido de <http://bvs.minsa.gob.pe>: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3931.pdf>
- MINSA. (01 de abril de 2016). *Plataforma Digital Única del Estado Peruano*. Recuperado el 01 de setiembre de 2019, de Guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de la anemia por deficiencia de hierro en niñas, niños y adolescentes en establecimientos de salud del primer nivel de atención. Guía técnica: <https://www.gob.pe/informes-publicaciones?institucion=minsa&term=gu%C3%ADa%20de%20pr%C3%A1ctica%20cl%C3%AADnica%20para%20el%20diagn%C3%B3stico%20y%20tratamiento%20de%20la%20anemia>
- MINSA. (6 de abril de 2018- pág. 11). *Ministerio de Salud*. Obtenido de Ministerio de Salud: <http://www.ins.gob.pe/insvirtual/images/otrpubs/pdf/Consejeria.nutricional.pdf>
- National Institutes of Health. (17 de febrero de 2016). *National Institutes of Health*. Recuperado el 1 de setiembre de 2019, de Strengthening Knowledge and Understanding of Dietary Supplements-Hierro: <https://ods.od.nih.gov/factsheets/Iron-DatosEnEspaol/>
- Organización Mundial de la Salud. (03 de diciembre de 2017). www.who.int/es/. Recuperado el 30 de octubre de 2019, de www.who.int/es/: http://www.who.int/vmnis/database/anaemia/anaemia_data_status_t2/es/
- PITA RODRÍGUEZ, G., & BASABE TUERO, B. y. (2009). La anemia, aspectos nutricionales, conceptos actualizados para su prevención y control. (U. (INHA), Ed.) Recuperado el 30 de marzo de 2017, de http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/hematologia/anemia_para_profesionales_de_la_salud_aps_2009.pdf
- Secretaría de Salud de México . (s/d de s/m de 2006). <http://www.cndh.org.mx>. Obtenido de <http://www.cndh.org.mx>: <http://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/Programas/VIH/OtrasPublicacionesdeinteresrelacionadosconelVIH/CENSIDA/manualconsejeria.pdf>
- SPIJ. (12 de abril de 2017). *Sistema Peruano de Información Jurídica*. Recuperado el 01 de setiembre de 2019, de RESOLUCION MINISTERIAL N° 249-2017-MINSA: http://spijlibre.minjus.gob.pe/normativa_libre/main.asp
- UNICEF. (15 de noviembre de 2017). www.unicef.org/. Obtenido de www.unicef.org/: https://www.unicef.org/peru/spanish/SISTEMATIZACION_PILOTO_Multimicronutrientes_MINSA_UNICEF_PMA.pdf

USAID from the American people. (febrero de 2018). *USAID.GOV*. Obtenido de https://www.zikacommunicationnetwork.org/sites/default/files/resource_files/GUIA-DE-CONSEJERIA-ZIKA-feb2018-update-spanish-final-ADA.pdf

Vargas Vásquez, A. y. (2015). Efecto de un suplemento nutricional a base de lípidos en los niveles de hemoglobina e indicadores antropométricos en niños de cinco distritos de Huánuco, Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, s/p. Obtenido de <http://www.rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/1613/1795#fig01>



RELACION DE ENTREVISTADOS

Se cuenta con un total de 26 encuestas a pares, madres o cuidadores de niños y niñas de 6 a 35 meses.

ítem	Edad	Sexo	Nivel de Inst	Tratamiento	1 Comprensión	2 Donación	3 Consejería	4 Complejidad	5 Tiempo	6 Dudas	7 Frecuencia	8 Satisfacción	9 Observaciones	Tiempo de encuesta
1	29	M	Secundaria	Prevención	Si	Si	Si	Simple	Breve	No	Si	Si	Objetividad	11
2	50	F	Superior	Anemia	Si	Si	Si	Simple	Breve	Si	Si	Si	Profundizar	4
3	24	F	Secundaria	Prevención	Si	Si	Si	Simple	Largo	Si	Si	Si		3
4	32	F	Secundaria	Prevención	Si	Si	Si	Simple	Breve	Si	Si	Si	Confuso	6
5	28	F	Técnico	Prevención	Si	Si	Si	Simple	Largo	Si	Si	Si		5
6	35	F	Secundaria	Anemia	Si	Si	No	Simple	Breve	Si	Si	No	Confuso	7
7	23	F	Secundaria	Anemia	Si	Si	Si	Simple	Largo	Si	Si	Si		7
8	29	F	Técnico	Prevención	Si	Si	Si	Simple	Breve	Si	Si	Si	Tiempo	9
9	32	F	Secundaria	Prevención	Si	Si	Si	Simple	Breve	Si	Si	Si	Tiempo	6
10	22	F	Secundaria	Anemia	Si	Si	Si	Simple	Breve	Si	Si	Si		5
11	25	F	Secundaria	Prevención	Si	Si	Si	Simple	Largo	Si	Si	Si	Tiempo	10
12	38	F	Superior	Prevención	Si	Si	Si	Simple	Breve	Si	Si	Si		5
13	43	F	Superior	Prevención	Si	Si	Si	Simple	Breve	Si	Si	Si		5
14	23	F	Secundaria	Prevención	Si	Si	Si	simple	Largo	Si	Si	Si		3
15	31	F	Técnico	Prevención	Si	Si	Si	simple	Breve	Si	Si	Si	Organización	4
16	38	F	Superior	Prevención	Si	Si	Si	Simple	Largo	Si	Si	Si	confuso	4
17	25	F	Secundaria	Anemia	Si	Si	Si	Compleja	Largo	Si	Si	Si	Confuso	7
18	28	F	Secundaria	Prevención	Si	Si	Si	Simple	Breve	Si	Si	Si		4
19	36	F	Secundaria	Prevención	Si	Si	Si	Simple	Breve	Si	Si	Si		3
20	33	F	Secundaria	Anemia	Si	Si	Si	Simple	Breve	Si	Si	Si	Organización	6
21	36	F	Secundaria	Prevención	Si	Si	Si	Simple	Largo	Si	Si	Si		3
22	42	F	Secundaria	Prevención	Si	Si	Si	Simple	Breve	Si	Si	Si	Tiempo	6
23	30	F	Secundaria	Prevención	Si	Si	Si	Simple	Breve	Si	Si	Si		4
24	24	F	Secundaria	Prevención	Si	Si	Si	Simple	Breve	Si	Si	Si		4
25	27	F	Secundaria	Prevención	Si	Si	Si	Simple	Breve	Si	Si	Si	Organización	6
26	31	F	Técnico	Prevención	Si	Si	Si	Simple	Breve	Si	Si	Si		3