

## **Estudio de los factores que explican la adherencia al tratamiento con "chispitas" y suplemento ferroso**

P. Francke, D. Quispe, C. Bardalez y M. Francke

La anemia supera el 40% de incidencia en niñas y niños de 6 a 36 meses. La entrega de multimicronutrientes en polvo conocidos como "Chispitas" y suplementos ferrosos es la principal actividad del gobierno para combatirla. Se ha logrado que más del 40% de niños los reciban al 2019, pero ellos en promedio sólo toman la cuarta parte de lo que se establece como norma. El presente trabajo analiza los factores que influyen en esta baja adherencia al tratamiento de la anemia. La metodología combina metodologías cualitativas, de entrevistas con madres y estudio con expertos, y estimaciones econométricas de los factores determinantes de la adherencia a distintos niveles. Adicionalmente, dada la coyuntura se incluyó una aproximación a los efectos de la pandemia y a la identificación de posibles políticas para mejorar la lucha contra la anemia en este contexto.

La primera conclusión es que las madres dan gran importancia al tema de la anemia y la nutrición de sus hijos, lo que salió muy claramente del estudio cualitativo. Hay un esfuerzo consciente por parte de las madres y cuidadores de brindarle una alimentación balanceada y saludable a los niños. La dedicación por darle a los niños alimentos ricos en hierro se suele intensificar cuando los niños reciben un diagnóstico de anemia, que gatilla un esfuerzo renovado por parte de las madres en prestar atención a la alimentación de los niños y aprender al respecto. Sin embargo, cumplir con esto requiere que el hogar tenga los recursos, el tiempo y las capacidades adecuada para realizarlo.

Las actividades de salud pública (hierro en el embarazo, SIS, CRED, visitas, sesiones demostrativas) tienen efectos positivos sobre el acceso y adherencia al tratamiento del niño/a. Persisten problemas, sin embargo, debido a la necesidad de ingesta diaria durante un año o más, de productos que a menudo se considera que tienen mal sabor o que generan efectos secundarios. Los servicios de salud no tienen la suficiente consejería,

seguimiento y revisión de estos problemas, ni la flexibilidad para un tratamiento que sea más aceptable para madres y niños, algo señalado por las madres y los expertos.

La suplementación con gotas o jarabe es más fácil de aplicar por parte de las madres, pero lo que predomina en ellas es la aceptación (por el gusto) y los efectos secundarios en sus hijos. Se encuentra mayor adherencia a las soluciones férricas, productos que no se ven afectados por una apreciación comunitaria de mal sabor o efectos secundarios. Entre los expertos, existe una opinión mayoritaria de que es preferible emplear el sulfato ferroso o el polimaltosado férrico en gotas o jarabe, por ser las opciones más fáciles para los cuidadores, precisando que este último es de gran aceptación por el niño y el cuidador, debido al mejor sabor. Sin embargo, los multinutrientes en polvo incorporan otros micronutrientes, además del hierro, que contribuyen a mejorar la prevención de enfermedades en la primera infancia, por lo cual son bastante útiles en aquellas zonas donde la inseguridad alimentaria es estructural.

Las estadísticas efectivamente muestran, en contraste a las “Chispitas”, mayor adherencia a las soluciones férricas y la econometría indica que esos productos no se ven afectados por una apreciación comunitaria de mal sabor o efectos secundarios. Entre los expertos, existe una opinión mayoritaria de que es preferible emplear el sulfato ferroso o el polimaltosado férrico en gotas o jarabe, por ser las opciones más fáciles para los cuidadores, precisando que este último es de gran aceptación por el niño y el cuidador, debido al mejor sabor, que resolvería la primera causa de rechazo del sulfato ferroso en solución y de los MNP. Sin embargo, los MNP incorporan otros micronutrientes, además del hierro en dosis preventivas estándar, que contribuyen a mejorar la prevención de enfermedades en la primera infancia, por lo cual son bastante útiles en aquellas zonas donde la inseguridad alimentaria es estructural.

Con respecto al hierro polimaltosado, si bien existen estudios con evidencia científica que demuestran una similar eficacia terapéutica y una mayor tolerancia con respecto al sulfato ferroso para el tratamiento de la anemia en gestantes y adultos, para el caso de niños la información existente no es concluyente con respecto a su adherencia y efectividad. El hierro polimaltosado fue incorporado al Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales (PNUME) para el tratamiento de la anemia en niños, mediante la Resolución Ministerial N° 853-2016/MINSA, del 28 de octubre del 2016. Sin embargo, en el año 2018 la DIGEMID lo retiró de dicho petitorio.

Este análisis debe ponerse en contexto de la necesidad de una atención integral a la persona y del interés superior del niño/a y su derecho a la salud. Los efectos secundarios no pueden ser simplemente desestimados. Más allá de las estadísticas, los porcentajes y los promedios, los niños, sus madres y familias no deben ser tratados puramente como objetos de la política sino como sujetos capaces de deliberar, con resistencias y preferencias y para quienes la atención de sus necesidades de salud y nutricionales debe adecuarse a su realidad y considerar su agencia.

Las principales recomendaciones son las siguientes:

#### **De corto plazo, para aplicarse durante la emergencia sanitaria el 2021:**

- ✓ Dar una dosis terapéutica estándar de hierro independiente del dosaje de hemoglobina, cuya dosis podría ajustarse cuando el dosaje de hemoglobina pueda realizarse, insistiendo en que la prescripción terapéutica de hierro puede darla cualquier personal de salud entrenado.
- ✓ Impulsar la telemedicina, la teleatención y el telemonitoreo, teniendo en cuenta las limitaciones de acceso a las tecnologías de comunicación en determinadas zonas del país. Fortalecer el trabajo con los agentes comunitarios de salud, siempre asegurando su protección personal y las medidas de cuidado frente al Covid-19.

#### **Cambios en las intervenciones para mejorar la adherencia:**

- ✓ Adecuar el tratamiento según la aceptación por parte de los niños y niñas y las madres en relación con la conveniencia para su dispensación, el rechazo o no debido al gusto y los posibles efectos adversos sobre el aparato digestivo. La selección del producto de hierro debería tomar en cuenta los siguientes criterios:
  - Indagar sobre la disponibilidad o falta de condiciones del hogar y de la madre que puedan facilitar u obstaculizar la administración de algún tipo de micronutriente.
  - Informar claramente sobre los efectos colaterales de cada tipo de presentación y las medidas a tomar en caso de que ocurran, para luego seleccionar junto con la madre el tipo de producto.

- Desarrollar un periodo de prueba de dos semanas, para luego inquirir sobre la ocurrencia de efectos colaterales y decidir junto con la madre el probable cambio de producto junto con la madre.
- ✓ Incluir el polimaltosado como parte de la oferta disponible en los servicios de salud dada su mejor aceptabilidad y tolerancia.
- ✓ Evaluar con mayor minuciosidad las ventajas y desventajas de las distintas formas de suplementación en términos de productos y formas de administración, teniendo en consideración como la adherencia, aceptación y efectos secundarios.

**En las intervenciones de promoción de la adherencia a los suplementos y de mejora de las prácticas de alimentación y cuidado de los niños:**

- ✓ Involucrar no sólo a las madres, que suelen ser las cuidadoras principales, sino también a otros miembros del núcleo familiar, la familia extendida y la comunidad.
- ✓ Reforzar y mejorar las visitas domiciliarias, debido a su importancia para lograr la adherencia a la suplementación.
- ✓ Reorganizar las sesiones demostrativas, garantizando el aprovisionamiento de los insumos para la preparación de los alimentos.
- ✓ Promoción de nuevos procesos de conservación de alimentos ricos en hierro, programas municipales de refrigeración y comercialización de carnes, frutas y verduras en zonas rurales y mejora del programa Qali Warma en su componente de educación nutricional.

**A mediano plazo:**

- ✓ Revisar el diseño técnico de las intervenciones, con un enfoque de atención integral del niño
- ✓ Fortalecer las intervenciones de control prenatal, en especial la suplementación con hierro a las embarazadas, la promoción del pinzamiento o corte tardío del cordón umbilical, el apego del recién nacido a la madre, la disminución de las cesáreas innecesarias, la prevención del embarazo adolescente y la anemia en adolescentes, para tener más probabilidades de niños nacidos con peso y reservas de hierro adecuados.

- ✓ Fortalecimiento de las actuales intervenciones contra la anemia, realizando investigaciones operativas que permitan saber sobre las preferencias las madres y evaluar las causas de falta de adherencia a los suplementos de hierro en las diversas regiones.
- ✓ Fortalecer las capacidades de los gobiernos regionales para el diseño e implementación de planes comunicacionales pertinentes a cada realidad regional.
- ✓ Desarrollar estudios sobre el factor de corrección por metodología y por tipos de hemoglobímetro, incluyendo el punto de corte para anemia.
- ✓ Mejorar las competencias y desarrollar herramientas operativas del personal de salud en consejería, en particular en relación con los posibles problemas de dificultades de aceptación del niño/a de los diversos suplementos nutricionales, los posibles efectos adversos gastrointestinales y las respuestas a ellos.
- ✓ Introducir estrategias para la fortificación masiva con hierro de alimentos de consumo masivo, como el arroz y la harina de trigo, revisando el dosaje y los compuestos para la fortificación y estableciendo normas de cumplimiento obligatorio y programas que faciliten la adopción del fortalecimiento del arroz.

**En relación a las capacidades institucionales:**

- ✓ Desarrollar las capacidades para la articulación intergubernamental e intersectorial para la gestión de las políticas públicas.
- ✓ Fortalecer las capacidades institucionales de las redes y microrredes de salud, formulando e implementando un modelo de gestión integral, considerando en especial la consejería, las sesiones demostrativas, las visitas domiciliarias y la organización de los servicios.
- ✓ Resolver los problemas de disponibilidad de personal en los establecimientos del primer nivel de atención, así como mejorar los procesos de gestión de recursos humanos, y de exceso de demanda y de carga burocrática.