

# Lucha contra la anemia

## a través de visitas domiciliarias en Perú

### Contexto

En Perú, la anemia constituye un problema de salud pública grave, que afecta a cuatro de cada diez niños(as) entre seis y 35 meses de edad. Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), en Perú la anemia afectó al 40.1% de niños(as) entre seis y 35 meses de edad en el año 2019. Esto es equivalente a 620 mil niños(as) anémicos a nivel nacional según datos recogidos por la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (INEI, 2020).

La anemia es un problema generalizado que afecta tanto a la población urbana como rural, y a todos los estratos socioeconómicos, aunque no de manera homogénea. Por ejemplo, en el año 2019, la anemia afectó al 36.7% de niños(as) menores de 3 años que residen en hogares de zonas urbanas, mientras que, en zonas rurales, lo hizo con casi la mitad de los niños(as) de este grupo etario. Asimismo, la prevalencia de anemia en niños(as) es mayor en el quintil inferior de riqueza (50.9%) y se reduce a medida que el nivel de riqueza incrementa. De manera similar, dentro del grupo de niños(as) de madres sin educación o educación primaria la prevalencia de anemia es de casi 50%, en comparación a niveles de educación más altos, con una prevalencia de anemia de 43% para madres con secundaria y 31.4% para madres con educación superior.

La evidencia empírica sugiere que la anemia por deficiencia de hierro perjudica el rendimiento cognitivo y retrasa el desarrollo psicomotor (Thomas et al., 2006). Existe evidencia de que niños(as) con anemia por deficiencia de hierro corren riesgo de desarrollo tanto en el corto como en el largo plazo, por lo que las consecuencias pueden durar hasta la adultez (Walker et al., 2007). Otros estudios muestran evidencia de que niños (as) con deficiencia de hierro tienen un peor funcionamiento cognitivo, motor y socioemocional.

La cura contra la anemia es conocida y pasa por la ingesta de suplementos o alimentos fortificados con hierro. Las estrategias de lucha contra la anemia, sin embargo, enfrentan limitaciones relacionadas con la oferta y distribución de estos suplementos y alimentos fortificados, así como la baja adherencia a su consumo. Esto es consistente con la literatura internacional, que encuentra que el acceso a

### Propuesta de Política Pública / Policy brief

Presenta el aporte de los investigadores del CIUP - Centro de Investigación de la Universidad del Pacífico mediante recomendaciones basadas en evidencias con el fin de mejorar la calidad de vida de la población y lograr el desarrollo de nuestro país. Los textos pertenecen al **proyecto Agenda Bicentenario**, en el marco de las Elecciones Generales 2021. El contenido puede ser total o parcialmente reproducido, si se cita la fuente, y no refleja necesariamente la posición institucional del CIUP.

Este *policy brief* se realiza en el marco del **proyecto Agenda Bicentenario**, con el fin de incidir en la política pública y el debate nacional. Lucha contra la anemia a través de visitas domiciliarias en Perú, fue elaborado por los investigadores del CIUP, Manuel Barrón, Juan Francisco Castro y Pablo Lavado.

alimentos fortificados puede no ser efectivo en reducir la prevalencia de anemia cuando los programas se llevan a escala (Banerjee, Barnhard, y Duflo, 2018). En este contexto, en el presente documento presentamos los resultados de la intervención Promoción de la Seguridad Alimentaria y Nutricional (PROSAN), una alternativa para la lucha contra la anemia basada en la educación nutricional a través de visitas domiciliarias.

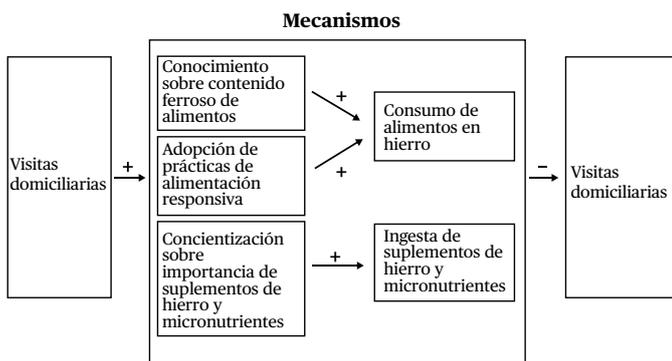
### Principales hallazgos

El PROSAN fue implementado en el 2018 por el Programa Mundial de Alimentación. El objetivo de este programa es mejorar la salud y el estado nutricional de niños(as) menores de 3 años, a través de visitas domiciliarias que promueven el conocimiento, habilidades y prácticas nutricionales de sus cuidadores. El contexto de la intervención es Sechura, un distrito pobre en Piura. En Sechura, la incidencia de anemia en niños menores de 3 años es de 43.8% (INEI, 2020).

A continuación, listamos los principales mecanismos a través de los cuales el programa puede afectar la prevalencia de anemia (ver Figura 1). En primer lugar, para que las visitas domiciliarias tengan un impacto en el consumo de hierro del niño, el conocimiento del cuidador o cuidadora sobre alimentos ricos en hierro debe mejorar. Un mejor conocimiento sobre los alimentos ricos en hierro debería incrementar la ingesta de hierro. En segundo lugar, las visitas promueven prácticas

de alimentación responsiva, con el objetivo de incrementar la probabilidad de que la madre se asegure que el niño termine su porción, y genere un ambiente más amigable para el consumo de alimentos. En tercer lugar, las visitas deberían aumentar el uso de suplementos de hierro (en niños(as) con anemia) o micronutrientes (en niños(as) sin anemia).

**Figura 1:** Posibles mecanismos del efecto de las visitas sobre la prevalencia de anemia.



Elaboración propia

El programa fue evaluado a través de un estudio controlado aleatorio. Esto significa que los resultados corresponden a la diferencia entre lo observado en el grupo de comunidades que recibió el programa y un grupo de comunidades comparables que no lo recibió. Esto es importante para producir resultados confiables acerca de los efectos de la intervención.

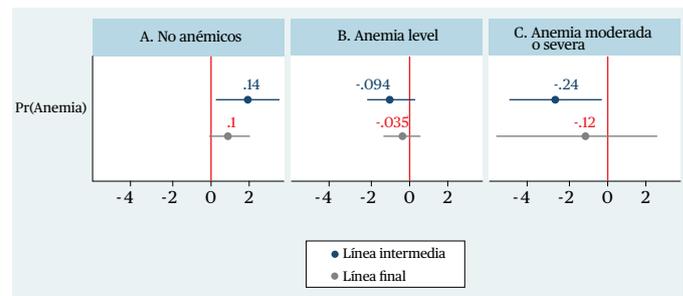
El programa tuvo una duración de seis meses. Se midieron los resultados en la prevalencia de anemia en niños(as) menores de 3 años tanto al concluir el programa (línea intermedia) como seis meses después de la última visita (línea final). La Figura 2 muestra los efectos del programa en estos dos momentos del tiempo en tres grupos de niños(as): (i) los que no reportaron anemia al inicio del programa (Panel A); (ii) los que fueron diagnosticados con anemia leve (Panel B)<sup>1</sup>; y (iii) los que fueron diagnosticados con anemia moderada o severa<sup>2</sup> (Panel C).

Los resultados se pueden resumir de la siguiente manera. En primer lugar, la intervención fue efectiva en reducir la

prevalencia de anemia entre los(as) niños(as) que tenían algún grado de anemia antes del inicio del programa. En particular, los niños(as) diagnosticados con anemia leve tuvieron una probabilidad menor en 9.4 puntos porcentuales de caer en anemia luego de 6 meses gracias a las visitas (ver Panel A). El efecto es mayor (24 puntos porcentuales) en niños(as) que inicialmente fueron diagnosticados con anemia moderada o severa (ver Panel B). Sin embargo, no hay evidencia de que estos efectos se mantengan en el tiempo. Seis meses después de la última visita, el efecto se diluye y es estadísticamente nulo.

En segundo lugar, se encontró que la intervención causó un incremento de 10 puntos porcentuales en la prevalencia de anemia en el grupo de niños(as) diagnosticados como no anémicos en la línea de base. En base a la evidencia disponible, argumentamos que esto puede deberse a que el programa terminó desalentado algunas prácticas de salud al combinar el diagnóstico de “no anémico” con información sobre prácticas que pueden entenderse como necesarias sólo en caso de anemia. Esta confusión entre lo curativo y lo preventivo puede haberse exacerbado por el menor número y frecuencia de las visitas recibidas por este grupo.

**Figura 2.** Efecto del programa sobre la prevalencia de anemia



*Nota:* Los puntos en el gráfico representan el efecto (estimación puntual) y las líneas horizontales representan los intervalos de confianza (al 95%). Se considera que un efecto no es significativo (al 95% de confianza) cuando los intervalos de confianza no traslapan con las líneas verticales de color rojo, ubicadas en cero.

Elaboración propia

<sup>1</sup>Se considera a un niño con anemia leve cuando tiene un nivel de hemoglobina entre 100 a 109 gr/l.

<sup>2</sup>Se considera a un niño con anemia moderada cuando tiene un nivel de hemoglobina entre 70 a 99 gr/l y anemia severa cuando su nivel de hemoglobina es menor a 70 gr/l.

## Propuestas

La evidencia resumida líneas arriba confirma que las visitas domiciliarias efectivamente pueden producir un cambio de comportamiento en el hogar que lleve a una disminución en la prevalencia de anemia entre niños(as) menores de 3 años. Una característica importante del programa desde el punto de vista de política pública es que las visitas domiciliarias fueron realizadas por miembros de la comunidad capacitados y certificados. La posibilidad de implementar el programa con miembros de la comunidad, y no con profesionales de la salud, hace más viable ampliar o llevar a escala este programa.

Este estudio también ofrece dos lecciones de política importantes que deben tomarse en cuenta al llevar a escala un programa como este. Primero, cabe evaluar un acompañamiento más prolongado (con una duración mayor a seis meses) para lograr un efecto más persistente. Segundo, parece necesario enfatizar más la importancia de las prácticas de salud y alimentación como medidas preventivas contra la anemia para garantizar que éstas se lleven a cabo incluso cuando el niño(a) tenga un nivel de hemoglobina adecuado.

### **Centro de Investigación de la Universidad del Pacífico (CIUP)**

Universidad del Pacífico - Pabellón I

Jr. Gral Sánchez Cerro 2050

Jesús María - Lima, Perú

(51)1 219-0100 Anexo 2103

[ciup.up.edu.pe](http://ciup.up.edu.pe)