

Preguntas y Respuestas sobre la Presentación de Resultados de la Ronda MONIN Nov 2007 a Mar 2008 realizada el 03 de Junio del 2008

El presente documento de trabajo propone respuestas y comentarios para las preguntas e inquietudes recogidas en la presentación pública de MONIN del 03-Jun-2008 y han sido elaboradas por Miguel Campos, MD PhD, asesor principal de la Dirección Ejecutiva de Vigilancia Alimentario y Nutricional del CENAN.

1 Crecer

1.1 ¿Cuál es el ámbito y cuáles son las intervenciones de CRECER? ¿Se tienen metas definidas para cada indicador y periodo de tiempo?

La documentación oficial de la Estrategia Nacional Crecer se puede encontrar en <http://www.crecer.gob.pe>. Resumiendo, Crecer es una estrategia que busca integrar la operación de los programas sociales, haciéndolos converger hacia un objetivo común, la reducción de la pobreza y de la desnutrición crónica, aprovechando las sinergias. El DS 080-PCM-2007 estableció los indicadores mayores de la EN Crecer, para los cuales no ha establecido metas específicas. El gobierno ha comprometido públicamente metas exigentes de reducción en la prevalencia del déficit talla-edad. Desde el Presupuesto 2007 se incorporan metas específicas nacionales y regionales en un conjunto de indicadores para cinco programas prioritarios intersectoriales, entre los cuales se encuentra la nutrición, de acuerdo al esquema del Presupuesto por Resultados, publicado en http://www.mef.gob.pe/DNPP/ppto_por_resultados.php.

La Estrategia Crecer definió en dicho DS la priorización de la acción en 880 distritos seleccionados por sus características de pobreza. Los principios de selección se encuentran descritos en el DS.

MONIN incluye los indicadores especificados en dicho DS, con excepción de mortalidad, así como muchos de los indicadores identificados en el Presupuesto, agrupándolos conceptualmente alrededor de un modelo ampliado de los factores determinantes de la desnutrición, permitiendo adaptarse a la medición de las principales intervenciones nacionales.

1.2 ¿El grupo NO CRECER, es similar (o comparable) al grupo CRECER? ¿O es una muestra representativa del resto del país?

¿No era más propio comparar CRECER con el resto de poblados rurales en extrema pobreza? Comparar CRECER con el resto (incluyendo urbano) no tiene sentido.

¿Bajo qué parámetros se ha considerado comparables en universo CRECER (rural, pobre, etc.), con el resto del país (urbano, grandes ciudades, etc.)? ¿Hicieron comparaciones con el ámbito rural del resto del país?

¿Constituyen los niños que están fuera de CRECER un grupo control adecuado para evaluar el impacto?

MONIN ha sido diseñado como una muestra aleatoria continua cuyo universo es el conjunto de niños menores de cinco años residentes en el Perú en su totalidad, dividido en cinco dominios (Lima Metropolitana, Resto de Costa, Sierra Urbana, Sierra Rural y Selva). Dada la importancia de la Estrategia Crecer se analizaron diversas opciones de diseño, incluyendo la posibilidad, descartada en estas rondas, de tener un dominio adicional parcialmente superpuesto. Se prefirió construir analíticamente Crecer como un dominio a partir de la clasificación del código de ubicación geográfica (UbiGeo 2006) de los conglomerados muestreados según se encuentren o no en la relación de los 880 distritos (que incluye las tres etapas) del DS 080-PCM-2007...

MONIN no se propone establecer una comparación entre Crecer y No Crecer. Los datos se presentan separadamente en estos dos dominios porque (a) Crecer es estrategia prioritaria del estado en este momento y (b) los 880 distritos son fruto de una priorización pero que no libera de responsabilidad al estado sobre el resto del país.

Crecer no es una nueva intervención sujeta a demostrar que es efectiva, sino que adopta intervenciones conocidas nacional e internacionalmente como efectivas. Si bien el conjunto de acciones en curso incluyen algunos tipos de intervención que podrían considerarse relativamente novedosas, como por ejemplo la cocina mejorada, la determinación de la eficacia específica de dichas intervenciones no es un objetivo del monitoreo.

Ciertamente Crecer es una estrategia sujeta a monitoreo y evaluación, pero el veredicto respecto de su impacto es una pregunta de índole operacional. No es posible, ni útil, determinar si el diseño de la estrategia Crecer es mas o menos efectivo que otras alternativas. Para hacerlo habría que pensar posiblemente en ensayos controlados con aleatorización por conglomerados. Es posible, y ciertamente se hará, intentar el modelaje multivariado para hipótesis asociativas más complejas.

Desde la perspectiva analítica de MONIN, lo que es importante, y de ahí su diseño, es monitorear continuamente los indicadores para establecer si su comportamiento es consistente o no con las hipótesis implícitas (por ejemplo, que la cobertura CRED aumente) detectando distanciamientos que los decisores deban tomar en cuenta para revisar la estrategia.

Creemos que la información acumulada de MONIN permitirá construir analíticamente los universos mas apropiados a la formulación de las hipótesis en prueba. Podemos adelantar la opinión que dicha definición no será trivial, porque no hay inamovilidad ni de las intervenciones ni del ámbito territorial.

Creemos que es de mayor importancia refinar la definición de los indicadores usados en MONIN para incluir aspectos de dispersión y costo-beneficio.

Son posibles otros criterios de desagregación, incluyendo la estratificación original, que son parte de las tabulaciones detalladas. Los datos originales permiten así mismo explorar otras hipótesis y construir otros dominios de análisis.

2 Papilla

2.1 Llama la atención las cifras tan pequeñas de “consumo” de papilla. Para incrementar esta cifra habría que repensar la estrategia.

La cifra presentada a la cual alude no es exactamente consumo, sino que podría describirse como disponibilidad de papilla en un inventario doméstico. Debido al esquema de distribución, en entregas mensuales o bimensuales, es de esperar que no sea el 100% de los beneficiarios el que tenga bolsas que pueda mostrar, puesto que en los últimos días del periodo (nominalmente solo en el último) la bolsa se ha consumido, y puede haberse descartado. Pero, sin llegar a 100%, lo aceptable debe ser una cifra bastante alta, haciendo bastante concesión, si los últimos tres días de una entrega mensual la papilla ha sido procesada por el hogar (por ejemplo incorporándola en otros recipientes), descartándose la bolsa, entonces la cifra debería alcanzar 90%, bastante por encima de donde ha sido encontrada por MONIN.

Como lo describió PRONAA durante la presentación, se reconoce un grado de dilución de la papilla (a pesar de que su diseño lo hace solo para consumo de niños pequeños) y un grado de dificultades de aprovisionamiento que deben ser parte de la explicación de la cifra, que contrasta con los porcentajes de hogares afiliados declarados, que están mucho mas altos. De otro lado, cuando se considera solamente a aquellos niños que son usuarios de os establecimientos de salud y que han asistido al menos a un control CRED, resulta como es de esperarse que la cifra aumente, dado que el canal de distribución de papilla es a usuarios de los establecimientos de salud.

2.2 El uso de suplementos alimentarios como “papilla” data de más de dos décadas; los resultados han sido discutibles y el impacto nulo. ¿Por qué se sigue considerando como buen indicador para el mejoramiento de la nutrición?

Los indicadores incluyen, además de los que se refieren a la nutrición como impacto, a los determinantes de la misma, entre los que tienen particular importancia los que corresponden a las intervenciones.

Su pregunta parece referirse más bien a un posible cuestionamiento de la papilla como intervención. Permitir que cuestionamientos como ese sean discutidos sobre la base de evidencia es parte del propósito de MONIN. La misma pregunta podría ser sin duda tema de discusión por los decisores y

llevará a requerimientos específicos de información adicional por parte de MONIN y otras fuentes, incluyendo estudios rápidos ad hoc.

3 Nutrición y Alimentación

3.1 ¿Por qué no se ha medido desnutrición si hay medición antropométrica? ¿Los resultados de Nutrición?

Se han efectuado determinaciones antropométricas y bioquímicas y los resultados requieren ser consolidados con los datos de la segunda ronda. Los resultados iniciales obtenidos requieren, en nuestra opinión, evidencia confirmatoria muestral de la siguiente ronda.

Cabe notar que, aún en ausencia de dichos indicadores, los indicadores presentados muestran de una manera bastante útil la situación de los determinantes nutricionales.

3.2 Para la valoración de la desnutrición crónica, ¿qué patrón de referencia han empleado?; entendiéndose que la recomendación internacional es el nuevo patrón de crecimiento infantil – OMS, que al aplicarlo incrementa el porcentaje (%) de niños obesos y desnutridos crónicos. ¿Los patrones de referencia para los datos nutricionales serán los de la OMS?

El patrón de referencia antropométrico son las nuevas tablas de OMS 2006. Debe notarse que, a diferencia del patrón anterior, de 1979, que fue efectivamente presentado como una referencia, el de 2006 es presentado de manera normativa, reflejando lo que los niños normales debieran tener. En ese sentido, al aplicar el nuevo patrón se obtienen las cifras correctas de prevalencia, en tanto que al usar el patrón anterior se sub-estiman dichas prevalencias. La diferencia se origina principalmente en una menor varianza de las poblaciones usadas para el nuevo patrón.

3.3 En la antropometría usada, ¿se consideró el perímetro cefálico de los niños?

No en esta ronda.

3.4 ¿Por qué sólo se enfatiza en la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses?; si la recomendación, de acuerdo al “Reglamento de Alimentación Infantil”, es hasta los 2 años o más mientras se incorpora la alimentación complementaria.

La recomendación nacional e internacional es que la lactancia materna se prolongue hasta los 2 años, y que sea exclusiva (es decir que no consuma otra cosa que no sea leche materna) durante los primeros seis meses de vida. Por esa razón se estiman dos indicadores: la prevalencia de lactancia materna exclusiva solamente en niños menores de 6 meses y la prevalencia de lactancia materna (exclusiva o no) en niños menores de 23 meses. Se cuenta también con estimaciones referidas a la lactancia en los primeros 23 meses de vida.

3.5 ¿Por qué no se ha considerado el porcentaje de inicio de la lactancia materna en las primeras horas después del parto, considerando que tiene un impacto sobre la mortalidad infantil y la duración de la lactancia materna?

Los resultados presentados enfatizaron los indicadores macro. El formulario de la primera ronda incluye preguntas adicionales como la que menciona, que los publicaremos oportunamente...

Los valores de los indicadores de lactancia materna en esta ronda señalan que hay que prestar atención porque el país ha tenido en el pasado programas exitosos en lactancia materna, alcanzando mejores cifras. MONIN sugiere que la lactancia está decayendo en zonas urbanas. Entre otras acciones, esto podría requerir la aplicación de un módulo detallado de preguntas en el futuro cercano a fin de caracterizar la posible reducción e identificar sus causas.

3.6 Niño alimentado adecuadamente durante enfermedad: ¿adecuado es por consistencia, frecuencia o cantidad?

La definición requiere que la alimentación que recibe sea la que prescriben las normas para un niño normal de esa edad (por ejemplo, si es menor de seis meses debe recibir lactancia materna exclusiva), si está entre 6 y 24 meses debe recibir lactancia materna y al menos tres comidas

espesas diariamente. La única excepción que se hace es que un niño enfermo debe suspender los suplementos de hierro. La condición de enfermedad es específicamente tos o diarrea.

4 Atención de Salud

4.1 ¿Cuál es la definición operacional de “Inmunizaciones al día según edad”? Los resultados revelan: promedio nacional 19.86%, lo cual es alarmante.

La definición es tan estricta como el esquema recomendado. A la edad que tenga el entrevistado, debe tener todas las vacunas que prescribe el esquema, en las dosis correspondientes. El dato se preguntó de dos maneras, como transcripción del carné cuando fue mostrado y como pregunta anamnésica simple en caso de no haber documento. Se consideraron como válidas las dosis referidas de cualquiera de las dos maneras, ignorando cualquier inconsistencia en fechas declaradas.

El dato es llamativo, pero debe considerarse que no era usual examinar coberturas de vacunación de esta manera antes.

Entre otras, una posible razón es que el esquema actual incorpora mas vacunas que antes. Un niño que ha recibido vacunas para Polio, DPT, y Sarampión es considerado como que no se encuentra al día si no tiene las dosis contra Haemophilus y Hepatitis que prescribe el esquema. Se presentan también los datos como cobertura de vacunación de manera independiente para cada vacuna.

4.2 CRED: ¿se basó en declaración de madre o carné? ¿La prevalencia se calculó entre < de 5 años o entre <1 año?

Los datos de CRED provienen de ambas fuentes, la información registrada en el carné cuando éste fue mostrado, y la información declarada por recordatorio cuando no se mostraba documento. La información en esta ronda se obtuvo solamente para el primer año de vida, sin considerar la edad del niño al momento de la entrevista. Por consiguiente la prevalencia reportada se refiere a los niños menores de cinco años que tienen los controles CRED del primer año de vida al día para su edad. También se expresan los resultados en proporción de niños que han tenido algún control CRED y como es de esperarse este indicador es menos riguroso y la proporción es mayor.

5 Vivienda

5.1 Cocinas mejoradas: ¿el denominador de cálculo son hogares con cocina de leña o son todos? De ser una muestra del país, entonces el NO tener una cocina mejorada es adecuado porque hay muchos que tienen cocinas de gas u otro tipo.

La unidad de medición del indicador es el hogar, pero la unidad de análisis es el niño. El denominador son todos los niños menores de cinco años. El indicador se expresa como porcentaje de niños que residen en hogares con cocinas asesoradas (en esta primera versión del cuestionario solamente contamos con el dato de si la cocina fue fabricada con asesoría externa, no con las características específicas que definen una cocina mejorada).

La intención primaria original es conocer que proporción de niños residen en hogares cuya cocina no ofrece riesgos como emanación de monóxido que es perjudicial a la salud de la madre y del N° y puede afectar el crecimiento desde la gestación debido a estas emanaciones. De esta manera se esta considerando elaborar un indicador compuesto que defina como aceptable una cocina eléctrica, a gas o mejorada, y por esa razón se calculó de manera que fueran aditivos ambos indicadores. Esta definición está siendo perfeccionada en la siguiente ronda para precisar mejor la disposición de las emanaciones como característica de interés.

5.2 ¿De dónde parte la estadística de saneamiento urbano y rural?

Los datos se tabulan a partir de las preguntas 104 y 105, que recogen la información de manera declarativa.

6 Metodología

6.1 Indicar cuánto error de muestreo y error de estimación (precisión).

De una manera muy resumida, los márgenes de error para los estimados nacionales son $\pm 8\%$, los estimados de dominios son $\pm 10\%$ y para el caso de Crecer son cercanos al $\pm 15\%$, variando naturalmente según el valor de las prevalencias. Las tablas detalladas en los informes de próxima publicación contienen dicha información.

6.2 Grado de Confiabilidad y Validación del Instrumento (¿mide lo que debe medir?).

Muy buena pregunta.

No hay una sola respuesta, sino que depende de cada una de las variables e indicadores.

En el caso de la antropometría, al emplearse entrevistadores calibrados y procedimientos estandarizados, estamos bastante seguros de que la validez, respecto de la antropometría real, es muy alta. Ahora bien, la antropometría se emplea como variable aproximada al estado nutricional y en este punto es reconocido que no son realmente equivalentes. Aún restringiendo el aspecto conceptual del estado nutricional al equilibrio energético, los valores antropométricos son necesariamente una aproximación. En particular, la prevalencia de déficit talla-edad, la conocida “desnutrición crónica”, es conocida como una cifra cuya especificidad es limitada por incluir condiciones de secuela de la desnutrición.

En el caso de las diversas variables restante, en general se hace uso de definiciones y preguntas empleadas en los cuestionarios de INEI y en referencias internacionales (ENDES/DHS y MICS), pero la revisión metodológica indica que no se dispone de mediciones definitivas de validez de las diversas variables. Además hay algunas variables de índole experimental.

Podríamos responder su pregunta en el sentido de que para los indicadores principales presentados se emplean variables e indicadores generalmente aceptados por consenso nacional e internacional como reflejo de la situación que se desea monitorear...

6.3 ¿Se han ajustado las tasas usadas?

La pregunta parece referirse a la ponderación muestral. En tal caso la respuesta es afirmativa, los cálculos de estimados e intervalos de confianza hacen uso de la ponderación correspondiente al diseño muestral de estratos con una primera etapa de conglomerados proporcionales al tamaño y una segunda etapa de viviendas elegibles aproximada como un muestreo aleatorio simple.

El marco muestral empleado por el INEI para MONIN corresponde al Censo de Población y Vivienda de 2005.

6.4 ¿Las cifras mostradas son las basales o las resultantes de un trimestre de intervención? ¿Por qué no se han comparado ambas cifras? ¿Por qué la frecuencia trimestral y no mensual?

Las cifras son a la fecha de la encuesta, y abarcan aproximadamente un trimestre calendario. MONIN no busca evaluar una intervención en particular sino establecer un monitoreo continuo. En tal virtud, las cifras pueden agregarse de diversas maneras a lo largo del tiempo de acuerdo a la necesidad analítica. El tamaño muestral, en la práctica, limita el cálculo de los indicadores mayores a aproximadamente un trimestre de datos. La conveniencia de ampliar dicho tamaño para tener estimaciones mas finas debe juzgarse de acuerdo a la relación costo/efectividad del dato.

6.5 ¿No sería adecuado agregar variables a otras encuestas en vez de hacer otra encuesta?

Ciertamente hay que aprovechar todas las oportunidades de tener sinergia con otros esfuerzos de medición.

En su diseño actual, no hay otro instrumento del estado que proporcione la información de la manera como la obtiene MONIN. Su diseño puede ser incorporado total o parcialmente a otras encuestas nacionales como ENDES y ENAHO. Existe de hecho un canal abierto y activo entre el INS/CENAN e INEI para el intercambio de tecnologías donde ya se han dado aportes en ambas direcciones.



6.6 Si la muestra es auto ponderada, la muestra CRECER debe ser 100, ¿no es poco representativa?

La muestra es autoponderada dentro de cada dominio y solo para viviendas. El número variable de viviendas elegibles, y de niños dentro de dichas viviendas hace variar el efecto final de la ponderación. Dicha variación ha sido considerada en el cálculo de los estimados.

Dado que Crecer no fue un dominio adicional, efectivamente el número de niños en dicho dominio resulta en el orden de 190. Lo que se afecta con el tamaño muestral no es propiamente representatividad sino precisión. La mejor manera de apreciar la precisión obtenida es con los intervalos de confianza. Aún en el caso de Crecer, los intervalos de confianza son bastante buenos, permitiendo ser concluyente, para efectos prácticos, respecto de la situación actual.

Claro que si los cambios dentro del estrato Crecer fueran mínimos, una muestra tan pequeña difícilmente podrá detectarlos significativamente en el futuro. En el diseño se han contemplado dos acotaciones al respecto: (a) la muestra es acumulativa, son 190 en un trimestre, pero en un año eso llega a cuadruplicarse, y (b) si la estrategia no alcanza resultados visibles con muestras pequeñas, la estrategia sería inefectiva desde el punto de vista práctico.