



INFORME ESTUDIO SOBRE

Distribución de Suplementos

(Sulfato Ferroso)

BOLIVIA

31 de diciembre 1997



MOTHERCARE

**INFORME ESTUDIO
SOBRE DISTRIBUCIÓN
DE SUPLEMENTOS
(SULFATO FERROSO)**

BOLIVIA

31 de DICIEMBRE 1997

Esta publicación es posible gracias a la
Oficina de Salud de la Agencia Internacional
de Desarrollo de los Estados Unidos
(USAID), bajo los términos de contrato
No. HRN 5966-C-00-3038-00 y
de John Snow, Inc. (JSI)

© MotherCare Bolivia, 1998
Lisímaco Gutiérrez - Pasaje 490 No. 4
Sopocachi
Teléfono 342509 y Fax 430949

Edición:
Patricia Montes, Jaime Taborga

Depósito Legal
4-1-554-98

Imprenta
ARTES GRÁFICAS LATINA
Av. 20 de Octubre 1826
Tels. 379494 - 377449
La Paz - Bolivia

CONTENIDO

PRESENTACION	7
I. INTRODUCCION	9
II. OBJETIVOS Y METODOS	10
A. Metas y objetivos	10
B. Metodología	10
III. RESULTADOS	14
• Ministerio de Salud y Previsión Social - Nivel Central	14
• CEASS	18
• URES	19
• Unidades Departamentales de Salud	21
• Distritos de Salud	27
• Centros de Salud	29
• Clubes de Madres	30
• Mujeres embarazadas	30
IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES DE LOS DISTINTOS NIVELES ENCUESTADOS	31
V. CONCLUSIONES GENERALES	33

PERSONAL PARTICIPANTE EN EL ESTUDIO

PREPARACIÓN DEL INFORME

Juan Carlos Arraya
Guillermo Seoane

REALIZACIÓN DE LA ENCUESTA

COORDINACIÓN GENERAL
Luis Guillermo Seoane, Director de MotherCare
Juan Carlos Arraya, Coordinador del estudio

DISEÑO DE LA BOLETAS

Juan Carlos Arraya
Erin Dusch

CAPACITACIÓN DE ENCUESTADORES

Juan Carlos Arraya
Wilma Canelas
Carmen Peña y Lillo

TRABAJO DE CAMPO

Coordinación
Wilma Canelas, Cochabamba
Uberlinda Vargas y Carmen Peña y Lillo, La Paz

ASESORÍA INTERNACIONAL

Erin Dusch, Consultora MotherCare, Washington
Leslie Elder, Consultora MotherCare, Washington

5.
Previous Page Blank

PRESENTACION

Enriquecer el conocimiento con información útil para la toma de decisiones es uno de los objetivos que persigue MotherCare en Bolivia.

Este documento realizado por MotherCare en coordinación con personal de salud del Ministerio de Salud y Previsión Social a nivel central y regional, permite conocer la tendencia en la disponibilidad de tabletas de Sulfato Ferroso y Acido Fólico en los últimos años en el país, desde el nivel central hasta el nivel local, pasando por el nivel Regional y Distrital.

La información recolectada principalmente en los departamentos de Cochabamba y La Paz, pero también en otros departamentos con menor profundidad permite establecer con toda claridad cuáles son los problemas existentes en el sistema de distribución de las tabletas de hierro no solamente en los lugares donde se ha implementado la investigación, sino en el ámbito nacional debido a que gran parte de la información recolectada afecta a todo el país. Sin embargo, este estudio no pretende tener representatividad nacional, ya que la muestra fue por conveniencia y de acuerdo a las posibilidades.

El estudio abarca todas las etapas de la cadena de distribución de insumos, desde el nivel de planificación a nivel central hasta el nivel local.

Un aspecto importante de la presente investigación es el que permitirá documentar y guardar información sobre las coberturas de distribución de insumos en los últimos años a nivel nacional, regional y poner en evidencia que las coberturas del programa de suplementación con Sulfato Ferroso a las mujeres embarazadas requiere con urgencia ajustes importantes para aumentar en por lo menos el doble o triple las actuales coberturas.

Estamos seguros que estos resultados serán de utilidad para la toma de decisiones a nivel central, regional, pero fundamentalmente a nivel Distrital, Municipal y local para mejorar el estatus del hierro en las mujeres embarazadas.

GUILLERMO SEOANE

Director de MotherCare Bolivia

ESTUDIO SOBRE DISTRIBUCION DE SULFATO FERROSO

I. INTRODUCCION

La suplementación con tabletas de sulfato ferroso y ácido fólico es la intervención más importante para prevenir y mejorar el estado nutricional del hierro en la población de mujeres embarazadas en el país.

Existe suficiente evidencia respecto a que las coberturas de la suplementación con tabletas de hierro a las mujeres embarazadas es muy inferior al porcentaje esperado, teniendo en cuenta la cantidad de insumos disponibles en el país anualmente, la cual debería alcanzar para suplementar a 40% de las mujeres embarazadas del país con 90 tabletas por embarazo. La información del estudio Línea de Base llevado a cabo por MotherCare en 16 distritos de Salud del área de influencia del proyecto MotherCare y del CCH en los departamentos de La Paz, Cochabamba y Santa Cruz, puso en evidencia que menos del 2% de la población objetivo ha recibido el esquema mínimo recomendado de 90 tabletas de hierro (200 mg Sulfato Ferroso mas 250 ug de ácido fólico) para prevenir y evitar la anemia en el embarazo. También se encontró que sólo al 57% de las mujeres embarazadas que acudieron al control prenatal se les suplementó con tabletas de hierro.

Por esta razón MotherCare considero necesario llevar a cabo el presente estudio sobre el sistema de suministros y distribución de las tabletas de hierro para identificar los posibles problemas y cuellos de botella que puedan existir para que las coberturas de suplementación sean tan bajas. Este estudio comprendió todas las etapas de distribución de insumos desde la planificación a nivel central (Dirección Nacional de Salud de la Mujer y el Niño) hasta el nivel local en los establecimientos de salud y la población objetivo.

La información obtenida es imprescindible para poder establecer las acciones que deben tomarse para incrementar la proporción de mujeres embarazadas suplementadas con tabletas de Sulfato Ferroso, asegurando que las tabletas de hierro estén disponibles permanentemente en todos los centros de salud del país; que sean distribuidos adecuadamente y que la suplementación no sea interrumpida por falta de insumos a ningún nivel.

II. OBJETIVOS Y METODOS

A. Metas y objetivos

Meta:

Mejorar la disponibilidad de tabletas de hierro (Sulfato Ferroso y Acido Fólico) para cubrir a todas las mujeres embarazadas del país con por lo menos 90 tabletas, en forma permanente.

Objetivos:

1. Establecer la disponibilidad de tabletas de hierro a nivel nacional.
2. Aprender más acerca del sistema de distribución y entrega de Tablet de Sulfato Ferroso utilizado al interior del Ministerio de Salud, DNMN, CEASS, URES, UDES, DILOS y centros de salud.
3. Desarrollar estrategias para asegurar la distribución y disponibilidad de tabletas de hierro para cubrir todos los requerimientos de las mujeres embarazadas y puerperas no solo en el área de influencia del proyecto MotherCare sino en el ámbito nacional, considerando los resultados de esta investigación.

B. Metodología

La información para este estudio fue recolectada a través de la implementación de entrevistas individuales estructuradas en todas las etapas del sistema de distribución incluyendo a las mujeres embarazadas.

El objetivo del estudio no fue buscar representación nacional sino tan sólo mostrar las deficiencias que presenta el actual sistema de distribución de tabletas de sulfato ferroso, comenzando desde la etapa de planificación a nivel central hasta llegar a la población beneficiaria objetivo, la mujer embarazada, pasando por todo el sistema nacional de salud.

En este sentido se escogieron por conveniencia las UDES, los DILOS y los puestos de salud más importantes, considerando la mayor factibilidad de accesibilidad pero también las mayores probabilidades de que presenten alguna alteración o deficiencia en el Sistema de Distribución de Suministros. Por tanto, cualquier deficiencia encontrada en el Sistema de Distribución o disponibilidad de las tabletas de hierro encontrada en los sitios investigados constituye suficiente información para la formulación de recomendaciones y la toma de decisiones para mejorar el sistema de abastecimiento no solo al nivel de los distritos de MotherCare y donde se recolectó la información, sino también en el resto del territorio nacional, puesto que los ajustes que se realicen para garantizar una buena disponibilidad de insumos en todas las etapas del sistema de distribución, pueden implementarse en las demás regiones del país.

Para la selección de las UDES se consideró el peso específico de las mismas en el contexto nacional, las posibilidades de tiempo y recursos financieros. La selección de los DILOS y Centros de Salud fue realizado por conveniencia de accesibilidad.

En este sentido, el emplazamiento del estudio alcanzó a los siguientes niveles:

Nivel central

1. Lic. Elva Fernández, Responsable del Programa Anemias hasta octubre 1997
Lic. Federico Freudenthal Dpto. NaI. Nutrición
2. CEASS
Responsable Almacenes

Organismos internacionales

Dr. Ignacio Caballero, Director CCH
Sharon Slate Oficial de UNICEF

Nivel departamental

3. URES

Responsable de La Paz
Responsable de Cochabamba
Responsable de Oruro
Responsable de Sucre
Responsable de Santa Cruz

4. UDES

Lic. Carmen Peña y Lillo	La Paz
Lic. Huberlinda Vargas Jefe Nutrición departamento	La Paz
Dr. Walter Humacayo	Oruro
Lic. Cristina Quispe	Oruro
Lic. Wilma Canelas	Cochabamba
Lic. Nancy Ruiz	Trinidad
Dra. M. Elena Arancibia	Sucre
Lic. Carmen Mollinedo	Santa Cruz
Lic. Rosario Delgado	Potosí
Lic. Margot Arce	Tarija

5. DISTRITOS DE SALUD

Altiplano Sur La Paz
Distrito II el Alto de La Paz
Altiplano Valle Norte La Paz
Pacajes La Paz
Caranavi La Paz

Sorata La Paz
Ingavi Los Andes La Paz
Altiplano Sur La Paz
Corocoro La Paz
Yungas Sur La Paz
Chapare Cochabamba
Capinota Cochabamba
Quillacollo Cochabamba
Guaramerin Beni
Tarabuco Chuquisaca
Monteagudo Chuquisaca
Camiri Santa Cruz

7. Centros de salud

Hospital de la Mujer LP
Maternidad Percy Boland SC
Hospital Viedma Cbba
Hospital Ayo Ayo LP
Centro de salud Caranavi LP
Hospital de Achacachi
Puesto de Salud Caracollo Oruro
Centro de Salud Tarabuco Chuquisaca
Hospital Camiri Santa Cruz
Centro de Salud Huarina
Hospital de Quillacollo Cochabamba
Puesto de Salud Charamoco Cochabamba
Hospital Materno Infantil Germán Urquidi Cochabamba
Centro Hospital de Capinota Cochabamba
Centro de Salud Villa Adela La Paz
Centro de Salud Coroico La Paz
Centro Hospital Caranavi
Centro de Salud de Machaca
Puesto de Salud de Comanche La Paz
Hospital Escoma La Paz

Centro de Salud Puerto Acosta La Paz
Centro de Salud Chuma La Paz
Centro de Salud Moco Moco La Paz
Puesto de Salud Ayata La Paz
Centro de Salud Santiago II La Paz
Centro de Salud Villa Avaroa La Paz
Challapata Oruro

8. Club de madres

5 clubes de madres por lo menos

9. Mujeres embarazadas

20 mujeres embarazadas

III. RESULTADOS

Nivel Central

Para mejorar el estado nutricional del hierro en las mujeres embarazadas el Ministerio de Salud y Previsión Social a través de la Dirección de la Mujer y el Niño vienen realizando actividades de suplementación con tabletas de sulfato ferroso en todo el territorio nacional desde 1987 a través del Sistema de Atención Primaria en Salud del país, conformado por 9 Unidades Departamentales de Salud en cada uno de los Departamentos, 102 Distritos de Salud, y cerca a 2000 establecimientos de salud en el ámbito nacional.

Sin embargo hasta el presente, la cantidad de tabletas de hierro disponibles en el país dentro el programa nacional para el control de las anemias nutricionales nunca fueron suficientes para cubrir a más del 40% de las mujeres embarazadas esperadas anualmente con la dosis recomendada mínima de 90 tabletas cada una.

COBERTURAS DE LA DISPONIBILIDAD DE SULFATO FERROSO EN EL PAIS

Año	Población total *	Población objetivo 4% embarazos esperados	Tabletas requeridas para cubrir el 100% de la población objetivo	Tabletas distribuidas desde nivel Central**	Cobertura total (90 tabletas por embarazada)
1992	6.897.095	275.884	24.829.560	2.949.840	11.9
1993	7.065.210	282.608	25.434.720	4.372.844	17.2
1994	7.237.423	289.497	26.054.730	6.718.900	25.8
1995	7.413.833	296.553	26.689.770	9.700.000	36.3
1996	7.569.523	302.780	27.250.200	8.000.000	29.4
1997	7.767.045	310.682	27.961.362	8.000.000	28.6

Fuente: INE, * Censo 1992 y proyecciones con corrección de omisión censal.

** Dirección Nacional de la Mujer y el Niño, Programa Micronutrientes

El cálculo de los requerimientos de tabletas de sulfato ferroso y ácido fólico necesario para cada gestión se lo realiza a nivel del programa integrado nacional de control de la Malnutrición por micronutrientes dependiente de la Dirección Nacional de Salud de la Mujer y el Niño, estimándose en 4% de la población nacional las mujeres embarazadas esperadas. Sin embargo, hasta el presente nunca requirieron suplementos para cubrir al 100% de la población objetivo, sino solamente al 70% de las mujeres embarazadas esperadas, tomando en consideración el porcentaje de mujeres embarazadas que acuden a por lo menos un control prenatal (datos anteriores a 1995). Realizan este ajuste debido a que la distribución de las Tabletadas de hierro se realiza casi exclusivamente a nivel de los controles prenatales. En este sentido, el requerimiento de suplementos solicitado a las agencias donantes, principalmente al UNICEF alcanzó en 1996 a 17 millones de tabletas, considerando 90 tabletas por mujer embarazada.

Cabe hacer notar que para cubrir el 100% de la población objetivo (4% de la población general) se hubieren requerido algo más de 25.2 millones de tabletas para una población de solo 7 millones de habitantes.

Sin embargo, las agencias internacionales nunca pudieron donar suficiente cantidad de tabletas de hierro para cubrir este porcentaje de la población objetivo. En este sentido, la cantidad de tabletas de hierro donados por los organismos internacionales en los últimos años solamente alcanzó para menos del 36% de la población objetivo.

La cantidad de tabletas de sulfato ferroso donadas al país por el UNICEF alcanzo a 2,95 millones en 1992; 4,37 millones en 1993; 6,72 millones en 1994; 9,70 millones en 1995.

El CCH donó en 1996 once millones de tabletas de hierro (17 millones fueron solicitadas por el programa nacional), las mismas que fueron distribuidas a partir del segundo semestre de 1996 y primer semestre de la gestión 1997 e inclusive alcanzó para cubrir el segundo semestre 1997 de algunas regionales. El ultimo envío de esta partida fue efectuada en septiembre de 1997 desde nivel central a algunas regionales. En noviembre de 1997 el CCH donó 15 millones de tabletas de sulfato ferroso que aun no fueron distribuidas y que cubrirán por lo menos el primer semestre de 1998.

Adicionalmente, el Banco Mundial en el marco del nuevo Programa Integrado de Prevención y Control de las anemias nutricionales en Bolivia tiene comprometida la compra de 20 millones de tabletas en forma anual para los próximos 5 años.

Se espera que cualquier déficit en la cantidad de tabletas de hierro que se presente en los próximos 5 años debido al incremento de la demanda pueda ser cubierta por UNICEF u otras agencias donantes. Para 1998 la cantidad de tabletas de sulfato ferroso necesarias se estima en 34 millones de tabletas para cubrir al 70% de las mujeres embarazadas con 90 tabletas en el período prenatal y 90 tabletas en el período post-parto, tal como estipula el nuevo programa integrado de prevención y control de las anemias Nutricionales.

La planificación y solicitud de insumos se realiza anualmente, sin embargo, debido a que las agencias donantes no pueden cubrir la cantidad total requerida, en muchas ocasiones se realizan nuevas solicitudes a mitad de gestión y cuando se prevé una escasez de tabletas a nivel nacional dependiendo de las coberturas alcanzadas a nivel de las distintas regionales. El tiempo

requerido para que las tabletas lleguen al país es de entre 4 a 5 meses. A veces el requerimiento no llega en una sola partida.

Todas las tabletas de hierro provenientes de UNICEF o del CCH se distribuyen a nivel nacional a través del CEASS y las URES y de acuerdo al cálculo que se realiza a nivel central considerando al 70% de las mujeres esperadas en todas las regionales del país. Sin embargo, también se toma en cuenta los saldos que existen en cada una de las regionales para definir la cantidad de insumos que se le entrega en forma semestral.

Durante los últimos 3 años existió desabastecimiento en el ámbito central por espacio de 1 a dos meses. Sin embargo, en el ámbito regional el desabastecimiento fue mucho menor. En 1997 el nivel central quedó desabastecido por espacio de 1 mes. Sin embargo, ninguna regional solicitó en ese período insumos. A la fecha (diciembre 1997) se cuenta con algo más de 13 millones de tabletas a nivel central.

El tiempo que se tarda en hacer llegar las tabletas a las regionales es de alrededor de 1 mes, debido a problemas burocráticos y económicos para los fletes a las regionales más distantes, época de lluvias y uso de transporte aéreo.

ORGANISMOS DONANTES: UNICEF, BANCO MUNDIAL, CCH

El UNICEF viene donando tabletas de Sulfato Ferroso y ácido fólico desde 1987 y a ido incrementando la cantidad de tabletas de año en año a medida que las coberturas de suplementación fueron mejorando. El costo de 1000 tabletas es de alrededor de 4 \$us. El tiempo de vida útil de las mismas es de alrededor de 18 meses por lo menos. El CCH donó en los últimos dos años primero 11 millones y luego 15 millones de tabletas de sulfato ferroso y ácido fólico.

Ambas instituciones tienen previsto seguir apoyando en este aspecto en los próximos años. El Banco Mundial en el marco del programa integrado de prevención y control de las anemias nutricionales y con financiamiento del gobierno del Canadá tiene asegurada la donación de 100 millones de tabletas de sulfato ferroso y ácido fólico para los próximos 5 años y también 40.000 litros de jarabe de hierro para cubrir los requerimientos de los menores de 2 años para los próximos 5 años.

CEASS

El CEASS es el Centro de Abastecimiento de Suministros de Salud y se encarga de hacer llegar a través de las URES departamentales las tabletas de Sulfato Ferroso a todo el país. El CEASS no planifica la cantidad de tabletas que requiere el país, tan solo recibe, almacena y distribuye los insumos de acuerdo a instrucciones escritas del programa nacional contra la malnutrición por micronutrientes dependiente de la Unidad de Salud y Nutrición de la Mujer y el Niño. La distribución a la regionales se realiza generalmente cada semestre.

El UNICEF y el CCH son los organismos que le hicieron llegar las tabletas en los últimos 3 años.

La cantidad es la siguiente: 1995 recibió del UNICEF 7 Millones de tabletas. En 1996 recibió en dos partidas, primero tres millones y luego 5 millones de tabletas de sulfato ferroso del CCH. Otros tres millones fueron distribuidos directamente por el CCH en los 11 distritos de Salud donde trabaja en forma directa.

En 1997 se recibió en el mes de noviembre 13 millones de tabletas del CCH y dos millones el CCH distribuirá directamente en sus distritos de salud. Cuando el CEASS queda desabastecido de tabletas de Sulfato Ferroso el nivel central (programa nacional contra la malnutrición por micronutrientes) conoce la información inmediatamente ya que existe información cruzada sobre saldos y envíos de tabletas y es el nivel central el encargado de solicitar nuevas partidas a los organismos internacionales.

La relación de tabletas recibidas desde 1992 coincide con la información disponible a nivel central en el programa micronutrientes.

Hasta la fecha nunca adquirió directamente y por su cuenta las tabletas de hierro. La relación de la cantidad de tabletas enviadas a las distintas regionales del país en los últimos dos años no la pudimos obtener directamente del CEASS. Sin embargo, se la obtuvo a nivel de cada una de las regionales.

Regional	1996	1997
La Paz	900.000	400.000
Chuquisaca	721.000	750.000
Oruro	375.000	400.000
Cochabamba	1.988.864	0
Santa Cruz	1.170.000	1.827.000
Pando	106.463	60.000
Beni	862.000	400.000
Potosí	0	30.000
Tarija	216.047	420.000
Total	6.339.374	4.287.000

Cabe hacer notar que la mayoría de las Regionales tuvieron saldos a diciembre de 1995.

En la actualidad el CEASS tiene en almacenes 13 millones de tabletas las cuales tienen una fecha de vencimiento del año 2000

No existen datos a nivel del CEASS respecto a las cantidades de insumos existentes a nivel de las distintas URES del país. Generalmente no recibe solicitudes de insumos directamente de las regionales ni de las URES, ya que todo envío o solicitud se realiza a través del programa micronutrientes, quien es el encargado de definir las cantidades que se deben entregar a cada regional.

Entre los problemas que tuvieron en la distribución de los insumos en los últimos dos años podemos citar los siguientes: insuficientes medios de transporte y presupuesto para los fletes. A las regionales más alejadas el envío se realiza vía aérea y a veces no existe disponibilidad de carga en las líneas aéreas.

URES

La cantidad de tabletas de hierro que reciben cada semestre las URES depende de la disponibilidad de las mismas en el CEASS y en la cantidad de insumos que solicita y planifica el/la responsable del programa micronutrientes a nivel regional. Todos los insumos los recibe directamente a través del CEASS. La información sobre existencias y saldos de insumos es compartida simultáneamente entre las URES y la Jefatura Regional del Programa

Micronutrientes. Por lo que no se responsabilizan de los desabastecimientos, siendo la responsable del programa a nivel regional la encargada de solicitarlas cuando se acaban.

El rol de las URES es el de almacenar y distribuir a los distritos la cantidad de insumos que la UDES señale. Generalmente es el personal de salud de los Distritos los encargados de recoger de los almacenes de las URES las tabletas de hierro cuando consiguen la autorización del programa micronutrientes a nivel regional. En general, la URES nunca solicita por sí misma insumos, ya que esta es responsabilidad del programa micronutrientes en cada departamento.

Los envíos a nivel de los distritos de salud se realizan generalmente cada vez que llegan insumos de nivel central, lo cual ocurre aproximadamente cada semestre y siempre de acuerdo a instrucciones de la persona responsable del programa micronutrientes en la UDES. Todas las tabletas de Sulfato Ferroso provienen del UNICEF pero llegan a través del CEASS. Por tanto, nunca han comprado tabletas de hierro. En el departamento de La Paz la cantidad de tabletas que recibieron en los últimos años fue la siguiente:

año	fecha	tabletas de SFe04 recibidas
1995	enero	1.857.367
1996	abril	900.000
1997	marzo	400.000

La URES La Paz tenía en existencia en el mes de diciembre del año en curso 337.067 tabletas de hierro.

En la URES Cochabamba la relación de insumos recibidos en los últimos 3 años es la siguiente:

año	Fecha	Ingreso	Egreso	Saldo
1994				131.820
1995	saldo 94	131.820		
	febrero 22	600.000		
	noviembre 22	1.000.000	888.300	843.520
1996	saldo 95	843.520		
	mayo 7	414.000		
	agosto 4	1.384.864	1.390.949	1.251.435
1997	saldo 96	1.251.435	1.166.000	85.435

En el anterior cuadro no se registran las tabletas que el CCH entregó y distribuyó a los distritos que apoya directamente, estimándose que por lo menos se entregó 300.000 tabletas de Sulfato Ferroso. Esta es la razón por la que aparentemente se distribuyó menor cantidad de tabletas en 1997 que en 1996.

En la URES Cochabamba se encontró 185.435 tabletas en el mes de noviembre 1997.

En diciembre 1997 se encontraron 85.435 tabletas.

En las URES no existe un cuaderno de registro apropiado para conocer inmediatamente la relación de insumos que se entregó a cada distrito de salud, sólo existen las hojas de kárdex en forma general. Por esta razón no se conoce con precisión la cantidad de tabletas que fueron distribuidas en cada uno de los distritos de salud. Tampoco existe información a nivel de las URES sobre existencias y saldos a nivel de los distritos de salud.

A nivel de las URES de Cochabamba y La Paz no existió desabastecimiento de tabletas de hierro en los últimos 3 años a pesar de que la cantidad de tabletas recibidas solamente alcanzaba para cubrir a menos de 40% de la población esperada.

UDES

En la Unidad Departamental de Salud de Cochabamba se obtuvo la siguiente información: El tiempo promedio que toma recibir un nuevo pedido de insumos desde nivel central es 3 meses.

Las solicitudes de insumos los realiza la responsable del programa micronutrientes al inicio de cada gestión.

El cálculo de requerimientos anual lo realiza para el 70% de las mujeres embarazadas esperadas en cada gestión, de las cuales 10% se estima requerirán dosis de tratamiento y 90% dosis de prevención. La dosis de tratamiento es de dos tabletas al día de Sulfato Ferroso y para la prevención una sola.

Sin embargo, este cálculo es solamente teórico, ya que en la práctica solicita una cantidad tres veces menor debido a que siempre existen saldos de la

gestión anterior y en última instancia prefiere solicitar una cantidad de tabletas ligeramente superior a las distribuidas en la pasada gestión, lo cual representa casi un tercio del requerimiento total ideal.

Por este motivo, en realidad no sufrió ningún recorte desde nivel central, ya que en los últimos 3 años no existió ningún desabastecimiento de tabletas en la regional. Las tabletas de hierro se solicitan a la jefatura del programa micronutrientes cada año. De acuerdo a la información de almacenes de la UDES se cuenta con 185.435 tabletas en el mes de octubre 1997 y con fecha de vencimiento septiembre 1998. En los últimos 3 años no existió ninguna partida de tabletas que hayan vencido o caducado a este nivel.

La distribución a los distritos de salud se realiza generalmente cada 6 meses, sin embargo también se realizan entregas cada 3 meses de acuerdo a requerimiento de los distritos. En 1997 existió entrega directa de insumos por parte del CCH a los distritos Chapare Tropical, Chapare Valle Puna, distrito Sud Este o Carrasco y Capinota, razón por la que dichos distritos no fueron abastecidos por el nivel regional, desconociéndose la cantidad de tabletas distribuidas y los saldos a nivel regional hasta el momento. Sin embargo se puede afirmar que el abastecimiento en dichos distritos fue óptimo y tampoco hubo desabastecimiento. El tiempo que toma entregar las tabletas a los distritos es de no más de 24 horas generalmente, ya que es el personal de distrito el que llega a la UDES con su solicitud y con la firma y visto bueno de la persona responsable de micronutrientes, pudiendo recoger inmediatamente su requerimiento de almacenes de la URES.

Espera una nueva partida para el mes de enero 1998 para que no exista ningún desabastecimiento de tabletas en el departamento.

Entre los problemas citados están la falta de comunicación y coordinación en la entrega de insumos por parte del CCH a los distritos de su jurisdicción en 1997, lo cual incide en que no se tenga una información precisa sobre coberturas en forma mensual. Sin embargo esta información entra al SNIS.

Otro problema es el retraso a nivel de los distritos de salud en la elaboración de los informes y descargos sobre la distribución de las tabletas de sulfato ferroso y las solicitudes de requerimientos no son realizadas oportunamente.

Las UDES de Santa Cruz, Chuquisaca, Potosí, Trinidad, Oruro, Tarija, Pando también informaron que no sufrieron ningún desabastecimiento de insumos durante los dos últimos años.

SANTA CRUZ:

En 1995 tuvo un saldo de 1.287.000 tabletas de hierro, debido a que las recibieron a fin de año. En 1996, recibieron 1.170.000 tabletas, habiendo distribuido la totalidad de las tabletas durante dicha gestión, es decir 2.457.000 tabletas. En 1997 recibió un total de 1.827.000 tabletas, las cuales fueron distribuidas también en su totalidad a los distritos hasta diciembre 1997.

año	fecha	ingreso	egreso	saldo
1995				1.287.000
1996	saldo 95	1.287.000		
	26 abril	1.170.000	2.457.000	0
1997	saldo 96	0		
	18 marzo	1.750.000	1.827.000	0
	22 octubre	77.000		

CHUQUISACA:

En 1996 recibió 721.000 tabletas, pero tenía un saldo de 1995 de 46.110 tabletas (total 767.110 tabletas)

En 1996 distribuyó 877.659 tabletas, es decir más de lo que recibió de nivel central. Esto debido a que la Iglesia entregó insumos directamente en algunos distritos. (Aproximadamente 233.056 tabletas).

En 1997, recibió 750.000 tabletas de nivel central. Pero tenía un saldo de 122.507 de 1996, por lo tanto dispuso de 872.607 tabletas. Distribuyó 730.740 tabletas. (Saldo a diciembre 1997 = 141.867 tabletas).

año	fecha	ingreso	egreso	saldo
1995				46.110
1996	saldo 95	46.110		
	sin fecha	721.000		
	iglesia	233.056	877.659	122.507
1997	saldo 96	122.507		
	sin fecha	750.000	730.740	141.867

TARIJA

En 1995 tuvieron un saldo de 419.089 tabletas de hierro. En 1996 recibió de nivel central 216.047 tabletas de hierro, teniendo una disponibilidad total de 635.136 tabletas de hierro.

Logró distribuir 456.089 tabletas, quedando un saldo de 179.047 a diciembre de 1996. En 1997 recibió 420.000 tabletas, teniendo una disponibilidad total de 599.047 tabletas. Distribuyó en 1997 un total de 520.040 tabletas, quedando un saldo de 79.007 tabletas de hierro.

año	fecha	ingreso	egreso	saldo
1995				419.089
1996	Saldo 95	419.089		
	sin fecha	216.047	456.089	179.047
1997	saldo 96	179.047		
	sin fecha	420.000	520.040	79.007

POTOSI

En 1995 tuvo un saldo de 916.569 tabletas.

En 1996 no recibió ni una tableta de hierro debido a la gran cantidad de saldos existentes. Logró distribuir 416.569 tabletas, quedando un saldo de 500.000 tabletas. En 1997 recibió 30.000 tabletas, teniendo una disponibilidad de 530.000. Distribuyó 500.000 hasta diciembre 1997, quedando un saldo de 30.000 para los primeros meses de 1998.

año	fecha	ingreso	egreso	saldo
1995				916.569
1996	saldo 95	916.569		
	sin fecha	(cero)	416.569	500.000
1997	Saldo 95-96	500.000		
	sin fecha	30.000	500.000	30.000

TRINIDAD

En 1995 no tuvo saldo.

En 1996 recibió 862.000 tabletas de hierro. Logró distribuir 837.585 tabletas, quedando un saldo de 24.415 tabletas.

En 1997 recibió 350.000 y después 50.000 tabletas, es decir un total de 400.000 tabletas, teniendo una disponibilidad de 424.415 tabletas. Distribuyó 412.040 hasta diciembre 1997, quedando un saldo de 12.375 para los primeros meses de 1998. Su cobertura de acuerdo a los datos del SNIS alcanza a 68% y 33% en 1996 y 1997 respectivamente.

año	fecha	ingreso	egreso	saldo
1995				0
1996	saldo 95	0		
	sin fecha	862.000	837.585	24.415
1997	Saldo 96	24.415		
	26/01/97	350.000		
	26/09/97	50.000	412.040	12.375

PANDO

En 1995 no tuvo saldos a nivel regional. En 1996 recibió en dos partidas 106.463 tabletas de hierro, habiéndolas distribuido todas a los distritos de salud. En 1997 recibió un total de 60.000 tabletas, las cuales también las distribuyó a nivel Distrital en su totalidad.

año	fecha	ingreso	egreso	saldo
1995				0
1996	saldo 95	0		
	sin fecha	25.000		
	sin fecha	81.463	106.463	0
1997	Saldo 96	0		
	sin fecha	20.000		
	sin fecha	40.000	60.000	0

ORURO

Para fines de 1995 no tuvo saldos en la regional. En 1996 recibió 375.000 tabletas de hierro, habiendo distribuido a los distritos de salud 319.000 tabletas, con un saldo de 56.000 tabletas. En 1997 recibió 400.000 tabletas, con lo que tuvo una disponibilidad de 456.000 tabletas. A diciembre había distribuido 424.244 tabletas y un saldo de 31.756 tabletas.

año	fecha	ingreso	egreso	saldo
1995				0
1996	saldo 95	0		
	sin fecha	375.000	319.000	56.000
1997	Saldo 96	56.000		
	sin fecha	400.000	424.244	31.756

LA PAZ

A finales de 1994 recibió del nivel central 1.857.367 tabletas de hierro, por lo que durante 1995 no requirió ni recibió nuevas tabletas. Logró distribuir a los distritos de salud 955.300 tabletas de hierro, quedando un saldo al 31 de diciembre de 1995 de 902.067 tabletas. En abril de 1996 recibió 900.000 tabletas de hierro, teniendo con el saldo anterior una cantidad total de 1.802.067 tabletas. Logró distribuir a los distritos en dicha gestión solamente 503.000 tabletas, quedando en almacenes al 31 de diciembre un saldo de 1.299.067 tabletas. En marzo de 1997 recibió 400.000 tabletas, con lo que tuvo una disponibilidad total durante la gestión de 1.699.067 tabletas. Logró distribuir 1.387.000 tabletas y quedaron en almacenes al 31 de diciembre de 1997 un saldo a nivel regional de 312.067 tabletas.

año	fecha	ingreso	egreso	saldo
1994				1.857.367
1995	saldo 94	1.857.367	955.300	902.067
1996	saldo 95	902.067		
	12/04/96	900.000	503.000	1.299.067
1997	Saldo 96	1.299.067		
	05/03/97	400.000	1.387.000	312.067

COCHABAMBA

A fines de 1994 tenía en almacenes un saldo de 131.820 tabletas de hierro. En 1995 recibió en dos partidas 1.600.000 tabletas, teniendo una disponibilidad total de 1.731.820 tabletas. El requerimiento de los distritos de salud alcanzó a 888.300 tabletas, por lo que le quedó un saldo de 843.520 tabletas. En 1996 recibió en dos partidas 1.798.864, tendiendo con el saldo de la gestión anterior una disponibilidad de 2.642.384 tabletas. El requerimiento de los distritos de salud alcanzó en 1996 a 1.390.949 tabletas solamente, por lo que le quedaron 1.251.435 tabletas en almacenes. Por esta razón durante toda la gestión 1997 no solicitó insumos, habiéndole alcanzado el saldo de la pasada gestión para cubrir todas las solicitudes de los distritos de salud de Cochabamba. En diciembre de 1997 existía un saldo de 85.435 tabletas de hierro.

año	fecha	ingreso	egreso	saldo
1994				131.820
1995	saldo 94	131.820		
	febrero 22	600.000		
	noviembre 22	1.000.000	888.300	843.520
1996	saldo 95	843.520		
	mayo 7	414.000		
	agosto 4	1.384.864	1.390.949	1.251.435
1997	Saldo 96			
	fecha	1.251.435	1.166.000	85.435

DISTRITOS DE SALUD

Los distritos generalmente obtienen sus tabletas de hierro de las URES previa autorización de la jefatura del programa micronutrientes a nivel del departamental.

El tiempo que les toma obtener los insumos generalmente es 1 a 2 días, e incluso menos tiempo, siempre y cuando no exista desabastecimiento a nivel regional en las URES. Esto debido a que son ellos los que recogen los insumos personalmente cuando visitan la ciudad.

Realizan sus pedidos generalmente cada 3 a 6 meses, no tienen una fecha específica, todo depende de sus existencias y saldos. El cálculo de requerimientos en algunos distritos se los asignan considerando el consumo anterior y más frecuentemente en función de la población. La coordinadora de salud es la persona que realiza las solicitudes.

Durante la presente gestión no tuvieron desabastecimientos de tabletas ningún distrito de salud de Cochabamba. La distribución a los puestos de salud y centros de salud de su jurisdicción se realiza cada 3 a 6 meses de acuerdo a los saldos y solicitud de los establecimientos de salud y considerando los insumos para el 70% de las mujeres embarazadas esperadas.

Los distritos del CCH que alcanzan a nivel nacional a 11 recibieron en 1997 insumos directamente a través del CCH. En cada solicitud se entregan insumos generalmente para un semestre cuando hay suficiente disponibilidad y para un trimestre cuando las reservas están bajas.

El cálculo de requerimientos lo realizan en función a la población de embarazadas esperadas en cada gestión (4% de la población total) por 90 tabletas. Sin embargo, y de acuerdo a las coberturas alcanzadas anteriormente, esta cantidad nunca se solicita para no tener exceso de insumos. En varios distritos de salud se encontraron partidas de tabletas con fecha de vencimiento en julio 1997. También informaron que vencieron partidas de tabletas en los últimos 3 años.

Algunos distritos del departamento de La Paz informaron que durante 1997 sufrieron desabastecimiento de tabletas por espacio de hasta 2 meses. En los demás distritos de salud informaron que nunca sufrieron ningún desabastecimiento de tabletas de salud en los últimos 3 años.

La distribución de tabletas a los centros de salud y áreas de salud lo realizan cada vez que existe requerimientos, lo cual ocurre cada 3 a 6 meses. El cálculo de insumos lo realizan en función a las coberturas anteriores y también en función de la población. Solamente los distritos que cuentan con el apoyo del CCH indicaron que recibieron tabletas de sulfato ferroso directamente del CCH durante 1997. Un distrito recibió tabletas de la alcaldía en una oportunidad. Sin embargo, la fuente principal de abastecimiento es de las URES departamentales.

La totalidad de los distritos afirmaron contar con suficientes insumos para por lo menos 3 meses más. Se encontró varios distritos que no requirieron insumos durante todo el año 1997 debido a que tenían suficientes insumos desde 1996. La mayoría espera contar con una nueva partida en el mes de enero para no quedar desabastecido.

Varios distritos informaron que para ellos el sistema de distribución de insumos no tiene ningún problema. Otros señalaron como problemas la falta de formularios, y libros de registro. Otros señalaron problemas en la disponibilidad de suficientes insumos a nivel de la URES.

Entre las recomendaciones para mejorar el sistema citan las siguientes: Que nunca exista desabastecimiento de insumo a nivel de las UDES o URES. Que se les entreguen las cantidades de tabletas que solicitan sin recortes y mejorar las comunicaciones y dotar de suficiente cantidad de formularios de registro.

CENTROS DE SALUD

El abastecimiento de las tabletas de hierro lo realizan del Distrito de Salud en prácticamente todos los casos. Generalmente solicitan las tabletas cada 3 a 6 meses y el cálculo es realizado en función a la población de mujeres embarazadas esperadas.

Sin embargo, casi siempre sufren un recorte considerando la cobertura alcanzada en el anterior período. En otros casos se les asignan la cantidad desde el distrito de salud. En la mayoría de los centros de salud visitados toma menos de 1 semana recibir las tabletas de hierro desde el Distrito de Salud. Se encontró que todos los centros de salud contaban con tabletas de hierro el momento de la entrevista. Solamente 2 centros de salud informaron que tuvieron desabastecimiento de tabletas en una oportunidad en 1996 por espacio de 1 mes.

Se encontró que la mitad de los centros y puestos de salud informaron que además de suplementar con hierro a las mujeres embarazadas también administraron en menor medida tabletas de sulfato ferroso a mujeres puerperas y a cualquier pacientes con anemia.

La mayoría de los centros de salud informaron que suplementaron a entre 5 y 10 mujeres embarazadas durante el último mes y a ninguna o 1 puerpera y también a ninguno o un paciente con anemia. En todos los casos se encontró que el número de tabletas de hierro que distribuyen es 30 en cada entrega, ya sea a las mujeres embarazadas, puerperas u otro paciente con anemia.

La mayoría tenía los registros de distribución de tabletas de hierro al día, sólo un centro de salud no lo tenía. La mayoría de los establecimientos de salud informaron que sufrieron el vencimiento de las tabletas de hierro en los últimos tres años, algunos en más de una oportunidad y algunos en la gestión 1997.

Respecto a sugerencias para mejorar el actual sistema de distribución de tabletas de hierro, sugirieron que se les dote de formularios y cuadernos de registros y que se envíen tabletas de hierro con plazos amplios de vencimiento.

CLUBES DE MADRES

Se entrevistó a 4 clubes de Madres en la ciudad de El Alto, uno en Sorata, uno en Patacamaya, uno en Capinota y otro en Quillacollo, Cochabamba. Se encontró que el 40% aproximadamente de las mujeres de los clubes de Madres habían recibido tabletas de hierro en alguno de sus embarazos.

Sin embargo, solamente el 10% afirmaron haber recibido en 3 oportunidades, es decir, la dosis recomendada mínima de 90 tabletas por embarazo. La mayoría cree que se deberían distribuir las tabletas de hierro en otros lugares, además de los servicios de salud, tales como a través de los Clubes de Madres, de los RPS, y parteras.

Cuatro mujeres afirman que a pesar de haber solicitado tabletas de hierro en una oportunidad no les dieron.

MUJERES EMBARAZADAS

Fueron entrevistadas 8 mujeres embarazadas en la sala de control prenatal del Hospital de la Mujer en la ciudad de La Paz, dos mencionaron haber recibido 30 tabletas en el control previo y una en el actual. Sin embargo, a las otras 5 mujeres embarazadas no les ofrecieron tabletas de hierro en el presente control prenatal. Una de las mujeres que afirmó haber recibido 30 tabletas de hierro en el anterior control prenatal no pudo obtener nuevas tabletas en el segundo control prenatal a pesar de haberlas solicitado. Ninguna de las 3 mujeres

embarazadas que afirmaron haber tomado las tabletas mencionó algún problema secundario.

En la sala de postparto, del mismo hospital, se encontró que todas las mujeres reciben suplementación con tabletas de sulfato ferroso, recibiendo 30 tabletas cuando son dadas de alta.

Se entrevistó a 13 mujeres. Ninguna de las mujeres entrevistadas afirmaron haber tenido alguna molestia en el consumo de las tabletas de hierro.

En Capinota se entrevistó a 4 mujeres embarazadas, dos de las cuales afirmaron haber recibido 60 tabletas de hierro, ninguna afirmó haber recibido 90 tabletas. Ninguna mencionó efectos secundarios.

IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES DE LOS ENCUESTADOS

Nivel central

De acuerdo al personal técnico entrevistado de nivel central, uno de los problemas para que las coberturas de suplementación con tabletas de sulfato ferroso sean insuficientes es la falta de fondos y apoyo financiero adecuado para poder comprar la cantidad requerida de tabletas para cubrir a toda la población objetivo. Desde siempre se contó únicamente con las donaciones internacionales canalizadas a través del UNICEF y últimamente también a través del CCH. Por esta razón la cantidad de tabletas de hierro disponibles anualmente podían alcanzar con la dosis mínima recomendada (90 tabletas) a menos de la mitad de las mujeres embarazadas esperadas.

Otro problema mencionado se refiere a la carencia de recursos suficientes para implementar un adecuado sistema de monitoreo y supervisión, la carencia de formularios e instrumentos de registro y control.

El personal de salud requiere mayor capacitación en el manejo de las anemias y uso de las tabletas de sulfato ferroso. Existen insuficientes fondos para la elaboración de materiales de educación, información y comunicación, y para

realizar actividades de consejería y capacitación en todos los niveles de la estructura de salud.

También existen problemas económicos para el envío de los insumos del nivel central al regional en alguna que otra oportunidad. Para poder mejorar estos aspectos requieren mayor apoyo financiero.

Nivel Regional (UDES y URES)

De acuerdo a las personas entrevistadas a nivel de las UDES de Cochabamba, La Paz, Oruro, Potosí, Tarija, Santa Cruz y Chuquisaca, Pando, La Paz, Trinidad las principales recomendaciones se refieren a mejorar las comunicaciones entre el nivel central y el regional. También señalaron que algunos distritos de salud tardan mucho en informar sus coberturas y realizar sus descargos del manejo de insumos, por lo que también tardan en solicitar con la debida anticipación sus requerimientos.

La UDES Cochabamba recomienda que el CCH distribuya las tabletas de sulfato ferroso a través de la UDES o URES y no directamente en los distritos de salud donde trabaja, para que el seguimiento y cobertura sea más adecuado.

También mencionan que debe implementarse un mejor seguimiento y coordinación entre el nivel central y el regional, mejorando las comunicaciones. Se deben diseñar mejores instrumentos de registro del manejo de los insumos, que sean permanentes y no cambien en cada cambio de autoridades y que permitan obtener información desagregada por distrito de salud a nivel de las URES, UDES.

También se debe mejorar el grado de concientización e interés del personal de salud para mejorar la actitud en el cumplimiento de las normas de distribución, manejo y seguimiento de las tabletas de sulfato ferroso.

También recomiendan el incremento de presupuesto para el CEASS y URES para fletes y envío de las partidas correspondientes, material de escritorio, formularios y comunicación.

También solicitan que las programaciones deberían efectuarse de acuerdo a las normas y procedimientos establecidos, y no a discreción o disponibilidad. El nivel central debería contar con suficiente cantidad de insumos para poder distribuir cada seis meses los insumos correspondientes al 50% del requerimiento regional.

Las tabletas deberían llegar al país con suficiente tiempo de vigencia para evitar que expiren nuevas partidas.

Establecimientos de salud

La mayoría de los establecimientos de salud no recomiendan nada. Algunos señalan que eso depende de las autoridades de los Distritos de Salud, por lo que simplemente esperan instrucciones. Sin embargo, algunos recomendaron que debería haber mejor sistematización en la entrega de los insumos, que no haya recortes y que envíen suficiente cantidad de tabletas para cubrir los grupos objetivo, que las entregas sean realizadas cada seis meses de acuerdo a requerimiento del nivel local. Asimismo recomiendan que las tabletas deben tener mayor tiempo de vida para que no existan partidas que venzan. Solicitan adecuados instrumentos de registro, formularios, instructivos. Unos cuantos recomiendan la elaboración de material educativo actualizado para poder capacitar a las mujeres embarazadas. También requieren mejorar las comunicaciones.

V. CONCLUSIONES GENERALES

Con los resultados obtenidos en este estudio, podemos establecer que el problema fundamental de las bajas coberturas alcanzadas en la suplementación con tabletas de hierro, no radica en el Sistema de Distribución de Insumos sino más bien en la estrategia utilizada para llegar a la población objetivo. No se han identificado cuellos de botella en el sistema de distribución de suministros como se esperaba, salvo la tardanza que ocurre en el envío de nivel central a las regionales del Oriente, donde generalmente no tienen saldos a fin de cada gestión.

A pesar de que la disponibilidad de tabletas de hierro hasta el momento solamente alcanzó para suplementar a menos del 40% de las mujeres embarazadas esperadas a nivel nacional, este aspecto fue apenas notado a nivel Regional, y menos a nivel Distrital y en los puestos de salud.

Por otra parte, se han encontrado muchos casos en los que por falta de demanda de la población han vencido varias veces las tabletas de hierro. En otros casos durante toda una gestión no requirieron tabletas debido a que tenían suficientes reservas de la anterior gestión, especialmente cuando los envíos fueron realizados en los últimos meses de la gestión anterior. Este dato pone en evidencia que hasta el presente no se ha podido implementar una política adecuada de distribución de insumos basada simplemente en el cálculo de la población objetivo.

Por otra parte, en la mayoría de los casos a nivel de las Unidades Departamentales de Salud y a nivel de los Distritos de Salud mencionan que nunca tuvieron desabastecimiento de insumos y que siempre las tuvieron. A nivel de los establecimientos de salud solamente en dos casos señalaron que tuvieron desabastecimiento durante los primeros meses de 1997 y que duró 2 meses. Esto sin embargo, no se debió a desabastecimiento de insumos en el nivel inmediato superior, sino debido a falta de previsión.

Por toda esta información, podemos afirmar que los principales problemas existentes a nivel nacional para que las coberturas de suplementación con tabletas de hierro sean menores a las esperadas son los mencionados en el estudio de línea de base realizado por MotherCare en 16 distritos de salud del área de influencia del proyecto y del CCH.

Los últimos estudios sobre coberturas de distribución de tabletas de hierro muestran que el porcentaje de mujeres embarazadas que están recibiendo suplementación en forma adecuada es muchas veces menor a lo esperado, considerando la cantidad de tabletas que llegan al país. En el Estudio de Línea de Base a nivel comunitario de MotherCare y CCH/OMNI sobre prevalencia de anemia y Factores Condicionantes llevado a cabo en 16 distritos de Salud de Bolivia entre julio 1996 y enero 1997, se encontró que el porcentaje de mujeres embarazadas que recibieron 90 o más tabletas de SFe04 (esquema mínimo recomendado) solamente alcanzó al 3.5% de las mujeres que acuden al control prenatal y solamente al 1.1% de las mujeres embarazadas del área de influencia.

COMENTARIOS Y RECOMENDACIONES FINALES

Los principales cuellos de botella identificados claramente en el estudio de Línea de Base son las bajas coberturas del Control Prenatal, encontrándose que solamente el 52.5% de las mujeres encuestadas en el área de CCH/OMNI han acudido una o más veces al control prenatal y 54.9% en los distritos MotherCare. Por otra parte, el porcentaje de mujeres embarazadas que acuden más de una vez al control prenatal es otra de las principales limitantes para que las usuarias no reciban por lo menos 90 tabletas de SFe04, ya que en la mayoría de los casos se entregan 30 tabletas en cada control prenatal.

En el estudio de Línea de Base comunitario se encontró que solo 2 mujeres dijeron haber recibido 90 o más tabletas en su embarazo. Esto supone un 2.4% (2/83) de las mujeres que aceptaron las tabletas y un 0.75% (2/267) si extrapolamos estos datos a todas las mujeres encuestadas en el área CCH/OMNI. En el área de MotherCare se encontró que estos porcentajes alcanzan a 1.7% y 0.92% respectivamente.

Otra debilidad del sistema de suplementación se refiere a la insuficiente sensibilización del personal de salud sobre el problema de las anemias en el país. Muchos trabajadores de salud no tienen conocimientos suficientes sobre anemia en la embarazada y el uso correcto de las tabletas de SFe04 para poder educar a las mujeres. Existe insuficiente grado de información a la comunidad e insuficientes sitios y canales de distribución de las tabletas de SFe04.

El porcentaje de cumplimiento sobre normas y protocolos del programa anemias (distribución de tabletas de hierro a las mujeres embarazadas) solamente alcanza a 55% de acuerdo a los resultados de la línea de base de MotherCare. Este dato muestra que el personal de salud a pesar de que no existe desabastecimiento de insumos no las entrega debido al inadecuado grado de capacitación y bajo grado de concientización.

El Sistema de información para conocer las verdaderas coberturas alcanzadas en la mayor parte del territorio nacional y al interior de la mayoría de las Unidades Departamentales de Salud (UDES) es insuficiente.

El Sistema Nacional de Información de Salud (SNIS) logró captar el 96.6% de la cobertura que podría haberse logrado con la cantidad de tabletas que se

distribuyeron de nivel central a las Regionales y los saldos de la pasada gestión y de estas a los Distritos (el número de tabletas de sulfato ferroso entregadas a embarazadas en 1997 fue de 7.728.117 de acuerdo al SNIS.) y se distribuyeron 8.000.000 tabletas de hierro de acuerdo al programa nacional, considerando los saldos disponibles en las distintas regionales.

En 1996, según el SNIS se distribuyeron 6.420.320 tabletas de hierro y se distribuyeron desde nivel central 8.000.000 de tabletas, representando el 80%.

Por tanto, y para mejorar las coberturas de suplementación con tabletas de hierro, se plantea lo siguiente: en coordinación con el Ministerio de Salud y Previsión Social y las Unidades Departamentales de Salud de Cochabamba y La Paz, implementar en forma piloto las recomendaciones que surgieron de los resultados de los estudios de línea de base, cuantitativo y cualitativo, y las recomendaciones de la Reunión Internacional sobre diseño de programas de Control de Anemia por Deficiencia de Hierro que se llevó a cabo en la ciudad de Cochabamba en julio de 1996, las cuales se refieren a lo siguiente:

- Flexibilizar el número de tabletas de hierro que se entregan a las mujeres embarazadas en el primer control prenatal, y entregar 30 tabletas solamente cuando se tenga certeza de que la mujer embarazada va a volver el próximo mes. Entregar 60 o 90 tabletas en caso de que la mujer embarazada pueda volver en dos meses o no pueda volver respectivamente. Es decir no utilizar a las tabletas de sulfato ferroso como anzuelo para que la mujer embarazada vuelva al establecimiento de salud para el control prenatal, ya que se sabe que esto no ocurre. Con esta sola recomendación el porcentaje de cobertura de entrega de la dosis mínima recomendada (90 tabletas) se incrementará de 1% a 55%.
- Implementar actividades intensivas de educación, información y comunicación para aumentar el grado de conocimiento de la anemia y su manejo entre el personal de salud, aumentando su motivación y capacitando en técnicas de consejería y comunicación interpersonal para que puedan motivar y convencer a las mujeres embarazadas a que tomen regularmente las tabletas de hierro.
- Implementar en forma piloto una estrategia de distribución de las tabletas de sulfato ferroso a través del personal comunitario (RPS, parteras,

promotores de salud) previa capacitación en el manejo de las anemias por deficiencia de hierro y manejo de las tabletas de sulfato ferroso, además del manejo de las cartillas de consejería y entrega de material educativo y de consejería para llegar a las mujeres embarazadas que no acuden a los controles prenatales en la actualidad.

Con esta estrategia se pretende incrementar la cobertura de suplementación de 55% a más del 70% con la identificación y captación de las mujeres embarazadas que no acuden ni siquiera una sola vez al control prenatal en las comunidades rurales. Esta estrategia comunitaria de distribución de tabletas de hierro se fundamenta en la existencia de un 40% de la población rural de Bolivia que no tiene acceso a ningún tipo de servicio, y a que la cobertura del sector público alcanza al 44% y la seguridad social esta sesgada al área urbana. En el estudio de línea de base comunitario de MotherCare se encontró que un 45% de las mujeres embarazadas no asistieron al control prenatal.

Adicionalmente se debe fortalecer el sistema de seguimiento y evaluación de las coberturas en forma permanente.

Se debe capacitar mejor al personal de salud en el manejo de las normas, dotándoles de adecuados instrumentos de registro, control e instructivos actualizados.

Se debe implementar actividades de información y comunicación por medios masivos, para aumentar la demanda de tabletas de sulfato ferroso por parte de las mujeres embarazadas.

ANEXOS

.39.

Previous Page Blank

UNICEF

- (i) Fecha de la entrevista: ___/___/199
(ii) Nombre del entrevistador: _____
(iii) Lugar de la entrevista: _____
(iv) Nombre del entrevistado: Sharon Slate
(v) Cargo: _____

Datos generales:

1. ¿Desde qué año dona UNICEF tabletas de hierro al Ministerio de Salud y Previsión Social?

2. ¿Cada cuánto tiempo se realizan las donaciones?

3. ¿Cómo obtiene las Tabletas que dona al Ministerio de Salud?

Compra ()

Donación ()

Otro mecanismo _____

4. ¿Cómo se determina la cantidad de tabletas que dona al Ministerio en cada gestión?

En base a la población ()

Lo que solicita el Ministerio ()

Lo que puede conseguir ()

Otro mecanismo _____

5. ¿Realiza el UNICEF algún tipo de seguimiento del uso de las tabletas donadas?

6. ¿Qué cantidad de tabletas donó el UNICEF al Ministerio en los últimos 5 años?

1993 _____ fecha _____

1994 _____ fecha _____

1995 _____ fecha _____

1996 _____ fecha _____

1997 _____ fecha _____

7. ¿Cómo explica el cálculo de la cantidad de Tabletas que donó a la SNS en los últimos 5 años?

8. ¿Cada cuánto tiempo realiza el UNICEF la adquisición de tabletas de hierro?

Sólo Anual ()

De acuerdo a disponibilidad de fondos y saldos existentes ()

Cada vez que existen fondos disponibles

Otro _____

9. Aparte de las donaciones de tabletas de hierro al MS y PS ¿El UNICEF dona a otras organizaciones de salud directamente?

1. No

2. Sí

¿Si dona, a cuáles organizaciones en 1997? _____

10. ¿Cuál es el período de vida útil con que llegan normalmente las Tabletas de hierro?

11. ¿Tuvo el UNICEF algún problema en los últimos 3 años para poder donar Tabletas de hierro al país?

12. ¿Cuál es el tiempo promedio requerido para obtener una partida de tabletas de hierro y cuál el tiempo mínimo requerido?

13. Algún comentario sobre la donación de Tabletas de hierro y su distribución.

**NIVEL CENTRAL
MSyPS - DNMN**

- (i) Fecha de la entrevista: 31/12/1997
- (ii) Nombre del entrevistador: _____
- (iii) Lugar de la entrevista: _____
- (iv) Nombre del entrevistado: _____
- (v) Cargo: _____
1. ¿Quién o quiénes determinan o planifican la cantidad de Tabletas de Hierro (Sulfato Ferroso) que requiere para cada año?
1. _____
2. _____
2. ¿Cómo se calcula la cantidad de Tabletas de hierro para cada año?
- _____
- _____
3. ¿En base a qué criterio estimo la cantidad requerida de Tabletas de hierro para 1997?
- _____
4. ¿Cada cuánto tiempo realiza su solicitud de Tabletas de hierro a los donantes?
1. Nunca
2. Cada trimestre
3. Cada semestre
4. Una vez al año
5. Otro _____
5. Cuando las Tabletas de hierro de una gestión se acabaron a nivel central, ¿ realiza inmediatamente una nueva solicitud o espera hasta la próxima gestión?
1. Solicito inmediatamente
2. Espero hasta la próxima gestión
3. Otro mecanismo _____
6. ¿Cuánto tiempo tiene que esperar hasta recibir su solicitud de nuevas Tabletas de hierro de UNICEF?
1. Uno a dos meses
3. Entre 3 a 6
4. Otro _____

7. ¿Cuánto tiempo le toma hacer llegar las Tabletas de hierro a las Regionales (URES) que solicitaron las tabletas?

1. Menos de Una semana
2. Dos semanas
3. Entre 2 semanas y 1 mes
4. mas de 1 mes
5. Otro _____

8. ¿Alguna vez recibió Tabletas de hierro aparte de UNICEF?

1 = No

2 = Sí

Sí recibió,

- a. De dónde/Cuándo _____
- b. Cuántas tabletas _____
- c. Cuántas veces desde 1995 _____
- d. Cuánto tiempo tardó en recibirlas _____

9. ¿Cómo y dónde fueron distribuidas estas Tabletas de hierro?

10. ¿Cuántas veces en los últimos tres años ha quedado desabastecido de Tabletas de hierro y por cuánto tiempo el nivel central?

1995 _____

1996 _____

1997 _____

11. ¿Cuántas Tabletas de hierro han llegado a los almacenes de la SNS en 1996 y 1997?

(1996 =) (1997=) (No se)

12. ¿Usted considera que el Ministerio de Salud cuenta con suficientes Tabletas de hierro para la gestión 1997?

1 = Si

2 = No

3 = No se

13. ¿Cuántas Tabletas de hierro tiene en existencia en almacenes de nivel central en este momento y con que fecha de vencimiento?

()

14. ¿Dónde, cuándo y cuántas Tabletas de hierro se han distribuido durante 1997?

La Paz _____ Oruro _____

Cochabamba _____ Santa Cruz _____

Beni _____ Pando _____

Chuquisaca _____ Tarija _____

Potosí _____ Otro _____

15. ¿Cuántas Tabletas de hierro ha solicitado a UNICEF y otras fuentes para 1998?

()

16. ¿Cuáles serían para usted los cuellos de botella del actual sistema de distribución de Tabletas de hierro y que ocasiona desabastecimiento en los puestos de salud?

1. No sé

2. _____

17. ¿Qué cree que se debe corregir para obtener una mejoría significativa en el sistema de suministros de Tabletas de hierro?

1. No sé

2. _____

18. ¿Algún comentario sobre el sistema de distribución de Tabletas de hierro?

CEASS

- (i) Fecha de la entrevista: ___/___/1997
- (ii) Nombre del entrevistador: _____
- (iii) Lugar de la entrevista: _____
- (iv) Nombre del entrevistado: _____
- (v) Cargo: _____

1. ¿Cada cuánto tiempo envía tabletas Sulfato Ferroso a las regionales?

2. ¿Qué organismos o instituciones le entregaron Tabletas de Sulfato Ferroso en los últimos 3 años?

1. _____ Fecha _____ Cantidad _____

2. _____ Fecha _____ Cantidad _____

3. _____ Fecha _____ Cantidad _____

3. ¿Qué hace cuando se acaban las tabletas de Sulfato Ferroso?

- 1. Informo inmediatamente al programa Micronutrientes
- 2. Informo inmediatamente al Seguro Nal. de Maternidad y Niñez
- 3. Informo a UNICEF
- 4. Solicito una nueva partida
- 5. Nada
- 6. Otro _____

4. ¿A quién solicita las Tabletas de Sulfato Ferroso?

1. _____

2. _____

3. No se

4. Otro

5. ¿Ha comprado alguna vez Tabletas de hierro directamente?

1 = Sí

2 = No

Si compro:

a. De quién y dónde: _____

b. Qué cantidad _____

c. Cuántas veces en 1996 _____

d. Cuántas veces en 1997 _____

6. ¿Cuántas Tabletas ha recibido desde 1992?

1992 _____	Fecha _____
1993 _____	Fecha _____
1994 _____	Fecha _____
1995 _____	Fecha _____
1996 _____	Fecha _____
1997 _____	Fecha _____

7. ¿Cómo y donde fueron distribuidas las Tabletas en los dos últimos años?

1996	1997
La Paz _____	_____
Oruro _____	_____
Cochabamba _____	_____
Santa Cruz _____	_____
Potosí _____	_____
Beni _____	_____
Pando _____	_____
Chuquisaca _____	_____
Tanja _____	_____

8. ¿Quién decide la cantidad que debe ser enviada a cada Regional?

9. ¿Cuántas Tabletas de hierro tiene en este momento en almacenes y que fecha de vencimiento tienen?

10. ¿Conoce la existencia de Tabletas de Sulfato Ferroso en las 9 URES?

1. Sí () 2. No sé () 3. Otro _____

11. ¿Cuántas veces y por cuánto tiempo quedó desabastecido de Tabletas de hierro en los últimos 5 años?

1993 _____	Tiempo _____
1994 _____	Tiempo _____
1995 _____	Tiempo _____
1996 _____	Tiempo _____
1997 _____	Tiempo _____

12. ¿Recibió alguna solicitud de Tabletas de Sulfato Ferroso de las URES que no pudo cumplir por que se le acabaron las tabletas en los últimos 3 meses?

13. ¿Cuáles fueron los problemas más graves que tuvo en la distribución de las tabletas de Sulfato Ferroso en los dos últimos años?

1. No sabe
2. Insuficientes medios de transporte
3. Insuficiente presupuesto en el CEASS
4. Problemas en comunicaciones
5. Otros _____

14. ¿Qué cree que debe corregirse para obtener un significativo mejoramiento del sistema de distribución de las Tabletas de Sulfato Ferroso?

1. No sé
2. Incrementar el presupuesto del CEASS para fletes
3. Incrementar el presupuesto de las URES
4. Incrementar la cantidad anual de Tabletas de hierro que llegan al país
5. Que se realicen las compras de Tabletas de hierro considerando el tiempo que tarda en llegar al país.
6. No esperar a que se acaben las Tabletas para el envío de nuevas partidas a nivel de las URES.
7. Que lleguen las Tabletas en dos partidas cada año para evitar vencimiento o caducidad de las mismas.
8. Otros _____

15. ¿Algún comentario sobre el sistema?

URES

- (i) Fecha de la entrevista: ___/___/1997
(ii) Nombre del entrevistador: _____
(iii) Lugar de la entrevista: _____
(iv) Nombre del entrevistado: _____
(v) Cargo: _____

1. ¿Cada cuánto tiempo envía tabletas Sulfato Ferroso a los distritos de salud?

1. _____
2. Cada que se puede
3. Están sistematizados los tiempos de entrega? (si) (no)
4. De acuerdo a instrucción de la UDES
5. Otro _____

2. ¿Recibió alguna vez Tablet de hierro de otra organización o instituciones ajena al Ministerio de Salud?

No () Sí () Fecha _____ Cantidad _____

3. ¿Qué hace cuando se acaban las tabletas de Sulfato Ferroso?

1. Informa inmediatamente al responsable del programa Micronutrientes
2. Informo inmediatamente al Seguro Nal. de Maternidad y Niñez
3. Informo al CEASS
4. Solicito una nueva partida
5. Nada
6. Otro _____

4. ¿A quién solicita las Tablet de Sulfato ferroso?

1. No solicito, es responsabilidad del programa micronutrientes ()
2. A la UDES (responsable programa micronutrientes) ()
3. Al CEASS ()
3. Otro _____

5. ¿Cuántas Tablet de Sulfato Ferroso ha recibido desde 1992?

1992	_____	Fecha	_____
1993	_____	Fecha	_____
1994	_____	Fecha	_____
1995	_____	Fecha	_____
1996	_____	Fecha	_____
1997	_____	Fecha	_____

6. ¿Dónde fueron distribuidas las Tabletas de hierro en los dos últimos años?

	1996	1997
Distrito 1	_____	_____
Distrito 2	_____	_____
Distrito 3	_____	_____
Distrito 4	_____	_____
Distrito 5	_____	_____
Distrito 6	_____	_____
Distrito 7	_____	_____
Distrito 8	_____	_____
Distrito 9	_____	_____
Distrito 10	_____	_____

7. ¿Quién decide la cantidad de tabletas que debe ser enviada a cada Distrito?

8. ¿Cuántas tabletas de hierro tiene en este momento en almacenes y que fecha de vencimiento tienen? _____ Fecha vencimiento _____

9. ¿Conoce la existencia de tabletas de hierro en los Distritos de Salud del Departamento?

1. Sí () 2. No sé () 3. Otro _____

10. ¿Cuántas veces y por cuánto tiempo quedó desabastecido de Tabletas de hierro en los últimos 5 años?

1993 _____ Tiempo _____
1994 _____ Tiempo _____
1995 _____ Tiempo _____
1996 _____ Tiempo _____
1997 _____ Tiempo _____

11. ¿Recibió alguna solicitud de Tabletas de hierro de algún distrito de salud y que no pudo cumplir por que se le acabaron las tabletas en los últimos 3 meses?

Si () No ()

12. ¿Tuvo algún problema en la distribución de las Tabletas de hierro en los dos últimos años?

13. ¿Algún comentario o sugerencia para mejorar el sistema de distribución de Tabletas de hierro?

UNIDADES DEPARTAMENTALES DE SALUD

- (i) Fecha de la entrevista: ___/___/1997
- (ii) Nombre del entrevistador: _____
- (iii) Lugar de la entrevista: _____
- (iv) Nombre del entrevistado: _____
- (v) Cargo: _____
1. ¿Cuánto tiempo tarda en recibir su pedido de tabletas de Sulfato Ferroso desde el nivel central o CEASS?
1. No sabe
 2. Menos de 1 semana
 3. Mas de 1 semana
 4. Menos de 1 mes
 5. Mas de 1 mes
 6. Mas de 3 meses
 7. Otro _____
2. ¿Cada cuánto tiempo realiza su pedido de tabletas de hierro a nivel central?
1. Cada tres meses
 2. Cada seis meses
 3. Cada año
 4. Otro _____
3. ¿Cuántas Tabletas de hierro en cada pedido? y ¿cuánto representa de su requerimiento anual?
- _____
- 100% del requerimiento
50% del requerimiento
25% del requerimiento
Otro _____
4. ¿A quién solicita las tabletas de Sulfato Ferroso?
1. Dirección Nacional de la Mujer y el Niño
 2. CEASS _____
 3. URES _____
 4. Otro _____

5. ¿Qué criterio utiliza normalmente para el cálculo de requerimiento de Tabletas de hierro cada año?

6. ¿En 1997 que criterio utilizó para calcular el número de Tabletas de hierro?

7. ¿Sufrió algún recorte en la entrega de las Tabletas de hierro en los últimos 3 años y cuál el motivo esgrimido por el nivel superior?

8. ¿Durante los últimos 3 años alguna vez quedo sin Tabletas y por cuanto tiempo?

1995 _____ Tiempo _____

1996 _____ Tiempo _____

1997 _____ Tiempo _____

9. ¿Cuántas Tabletas de hierro tiene en este momento disponible en la UDES? y qué fecha de vencimiento tienen?

tabletas _____ Fecha vencimiento _____

10. ¿Qué cantidad de Tabletas de hierro caducaron en los últimos 4 años?

1994 _____ 1995 _____

1996 _____ 1997 _____

11. ¿Cada cuánto tiempo son distribuidas las Tabletas de hierro a los Distritos de salud? Y en qué porcentaje de su requerimiento anual?

Mensual () % ()

Trimestral () % ()

Semestral () % ()

Otro () % ()

12. ¿Alguna vez a recibido Tabletas de hierro de otra fuente que no sea la SNS?

1 = Sí

2 = No

Si recibió,

- a. De quién/cuándo _____
- b. Cuántas Tabletas _____
- c. Cuántas veces desde 1996 _____

13. ¿Cuándo debe recibir una nueva partida para no quedar desabastecida de Tabletas de hierro?

14. ¿Algún comentario o recomendación sobre el sistema de distribución de tabletas de hierro?

DISTRITOS DE SALUD

- (i) Fecha de la entrevista: ___/___/1997
- (ii) Nombre del entrevistador: _____
- (iii) Lugar de la entrevista: _____
- (iv) Nombre del entrevistado: _____
- (v) Cargo: _____

1. ¿Cuánto tiempo tarda en recibir su pedido de Tabletas de Sulfato Ferroso desde la UDES o URES?
 1. Menos de 1 semana
 2. Mas de 1 semana
 3. Menos de 1 mes
 4. Mas de 1 mes
 5. Mas de 3 meses
 6. Otro _____

2. ¿Cada cuánto tiempo realiza su pedido de Tabletas de Sulfato Ferroso?
 1. Cada mes
 2. Cada tres meses
 3. Cada seis meses
 4. Cada año
 5. Otro _____

3. ¿Qué porcentaje del requerimiento anual recibe en cada entrega?
 - 100% del requerimiento
 - 50% del requerimiento
 - 25% del requerimiento
 - Otro _____

4. ¿A quién solicita las Tabletas de Sulfato Ferroso?
 1. UDES _____
 2. URES _____
 3. Otro _____

5. ¿Cómo realiza el cálculo de requerimiento de Tabletas de Sulfato Ferroso para el año?
 1. Nunca calculo los requerimientos
 2. Nos lo asignan
 3. No se
 4. Otro _____

6. ¿Quedo desabastecido alguna vez desde 1996 de Tabletas de Sulfato Ferroso? y por cuánto tiempo?

Nunca ()

Sí () por cuanto tiempo?

7. ¿Cada cuánto tiempo son distribuidas las Tabletas de hierro a los otros puestos de salud dentro el Distrito? y en qué porcentaje de su requerimiento anual?

Mensual ()

Trimestral ()

Semestral ()

Otro ()

8. ¿Alguna vez a recibido Tabletas de hierro de otra fuente que no sea la el MS y PS?

1 = Sí

2 = No

Si recibió,

a. De quién/cuándo _____

b. Cuántas Tabletas _____

c. Cuántas veces desde 1996 _____

9. ¿Hasta cuánto cree que le alcancen las Tabletas de hierro?

10. ¿Cuántas Tabletas recibió desde 1996?

1996 _____ 1997 _____

11. ¿Cuántas Tabletas de Sulfato Ferroso tiene actualmente y cuándo ven-
cen? _____ fecha vencimiento _____

12. ¿Cuándo debería recibir una nueva partida de Tabletas de hierro para no quedar desabastecido?

13. ¿Algún comentario sobre el sistema de distribución de tabletas de Sulfato Ferroso?

CENTRO DE SALUD

- (i) Fecha de la entrevista: ___/___/1997
- (ii) Nombre del entrevistador: _____
- (iii) Lugar de la entrevista: _____
- (iv) Nombre del entrevistado: _____
- (v) Cargo: _____

1 ¿De dónde se abastece de tabletas de Sulfato Ferroso?

- 1. Del Distrito
- 2. Del Hospital de distrito
- 3. De la DIDES - URES
- 4. Otra fuente _____

2. ¿Ustedes solicitan las tabletas o les asignan desde el nivel superior?

- 1. Solicitamos
- 2. Nos lo asignan
Si solicitan, Cuantas Tabletas cada vez? _____

3. ¿Cada cuánto tiempo solicita Tabletas de Sulfato Ferroso?

- 1. Cada mes
- 2. Cada tres meses
- 3. Cada seis meses
- 4. Cada año
- 5. Otro _____

4. ¿Cómo calcula la cantidad de Tabletas que requiere para cada año?

- 1. No sé
- 2. Nos lo asignan
- 3. Otro _____

5. ¿Cuándo se acaba las tabletas quien hace el pedido?

- 1. El director del centro de salud
- 2. La enfermera
- 3. La auxiliar de enfermería

6. ¿Cuánto tarda en recibir las Tabletas del nivel inmediato superior?
1. No se
 2. Toma menos de 1 semana
 3. Una a dos semanas
 4. Toma un mes
 5. Toma mas de 1 mes
 6. Otro _____
7. ¿Ha recibido Tabletas de Sulfato Ferroso de otra fuente fuera del Hospital de distrito, UDES o URES?
- 1 = Si 2 = No
- Si recibió,
1. De dónde/cuándo _____
 2. Cuántas tabletas _____
 3. Cuántas veces desde 1996 _____
8. ¿Cuántas Tabletas recibió en las ultimas dos gestiones?
- 1996 _____ Fecha _____
- 1997 _____ Fecha _____
9. ¿Cuántas Tabletas tiene en la actualidad y cuándo vencen?
- Número: _____ Fecha de vencimiento: _____
- Si tiene, saltar a la pregunta 11
10. ¿Cuánto tiempo no tiene Tabletas de Sulfato Ferroso?
- _____
11. ¿Tuvo alguna vez desabastecimiento de Tabletas de Sulfato Ferroso en los últimos dos años y por cuanto tiempo?
- 1996 _____ Tiempo _____
- 1997 _____ Tiempo _____
12. ¿A qué otros grupos objetivos administra tabletas de Hierro?
1. Solo embarazadas
 2. Puerperas
 3. Cualquier paciente con anemia
 4. Escolares
 5. Preescolares
 6. Otro

13. ¿A cuántos pacientes se administró Tabletas de Sulfato Ferroso el último mes?

1. Embarazadas
2. Puerperas
3. Otros _____

14. ¿Cuántas Tabletas de hierro entrega cada vez?

1. Embarazadas
2. Puerperas
3. Otro _____

15. ¿Tiene al día sus registros de distribución de Tabletas de Sulfato Ferroso?

1 = Sí 2 = No

16. ¿Alguna vez vencieron las tabletas en los últimos 3 años?

17. ¿Alguna sugerencia para mejorar el sistema de distribución de Tabletas de Sulfato Ferroso?

CLUB DE MADRES

- (i) Fecha de la entrevista: ___/___/1997
(ii) Nombre del entrevistador: _____
(iii) Lugar de la entrevista: _____
(iv) Nombre del Club de Madres: _____
(v) Comunidad: _____

1. ¿Cuántas mujeres componen este Club?

()

2. ¿Cuántas de Uds. han recibido alguna vez tabletas de Sulfato Ferroso (cuando estaban embarazadas)

()

3. ¿Cuántas de Uds. Recibió 90 o más Tabletas de Sulfato Ferroso?

()

4. ¿Creen que deberían distribuir las tabletas de Sulfato Ferroso en otro lugar además de los servicios de Salud?

No () No sabe () Si () ¿Donde? _____

5. ¿Alguna vez solicitaron tabletas de hierro en los puestos de salud y no les dieron?
¿A cuántas de ustedes les pasó eso? _____

MUJER EMBARAZADA

- (i) Fecha de la entrevista: ___/___/1997
(ii) Nombre del entrevistador: _____
(iii) Lugar de la entrevista: _____
(iv) Nombre de la Señora Embarazada: _____
(v) Comunidad: _____

1. ¿Le dieron tabletas de Sulfato Ferroso o Hierro alguna vez en algún centro de salud?

Sí () No ()

2. ¿Cuántas tabletas le dieron en esa oportunidad?

()

3. ¿En este embarazo está tomando tabletas de Sulfato Ferroso o hierro?

Si ()

No ()

4. ¿Tuvo algún problema con la toma de las tabletas hasta ahora?

Ninguno ()

alguna molestia ()