

Mejorando la calidad de la dieta de mujeres embarazadas y madres lactantes en el Altiplano Occidental de Guatemala

Validación de recomendaciones basadas en alimentos para optimizar dietas usando alimentos locales

La prevalencia de desnutrición crónica en niños menores de cinco años es alta (hasta el 82%) en el Altiplano Occidental de Guatemala; en parte atribuible a las inadecuadas prácticas de alimentación complementaria, así como al estado nutricional de la madre durante el embarazo. Mientras que la cantidad de alimentos consumidos por mujeres embarazadas y madres lactantes en el Altiplano Occidental de Guatemala es adecuada, las deficiencias de micronutrientes (en particular la anemia por deficiencia de hierro) afectan entre 20-35% de las mujeres embarazadas (ver Tabla 1).¹ El Proyecto de Asistencia Técnica en Alimentación y Nutrición III (FANTA), financiado por la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID), en colaboración con el Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá (INCAP), utilizó Optifood, un software de programación lineal, para identificar un conjunto de mensajes dietéticos conocidos como recomendaciones basadas en alimentos (RBA) que toma en cuenta la evidencia y fueron desarrollados específicamente para niños de 6-23 meses de edad, mujeres embarazadas y madres lactantes del Altiplano Occidental de Guatemala.

Los resultados de la primera fase del estudio de Optifood encontró que los nutrientes problema para mujeres embarazadas incluyeron hierro, y en algunos casos, zinc y folato.² Para las mujeres embarazadas las necesidades de hierro no podían alcanzarse con las dietas basadas en alimentos locales, aun utilizando alimentos fortificados; evidenciándose la necesidad de contar con

Tabla 1. Prevalencia de anemia en mujeres embarazadas de 15-49 años

Nacional	29%
Huehuetenango	18%
Quetzaltenango	35%
Quiché	30%
San Marcos	34%
Totonicapán	36%

Fuente: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. 2010. *Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil 2008-2009.*

suplementos de hierro y ácido fólico para alcanzar la adecuación nutricional. Para las mujeres embarazadas y madres lactantes la adecuación de Vitamina B12 no podía lograrse sin el consumo de hígado, y la adecuación de zinc y folato no se podía alcanzar sin el consumo de un atole espeso fortificado hecho con una mezcla de harina fortificada como Incaparina o Vitacereal. Estos resultados también indicaron que el consumo de proteína animal fue bajo con relación a la proteína total consumida, la cual en gran medida provenía de proteína a base de origen vegetal.

Con base en los datos de la primera fase, se utilizó Optifood para desarrollar un conjunto de RBA para mujeres embarazadas y madres lactantes. Cada RBA describió el alimento a ser promovido— atole espeso fortificado, vegetales, papas, hígado y naranjas—y proporcionó lineamientos sobre la frecuencia y cantidad de alimentos que debían ser consumidos. En el caso del atole espeso, la RBA además recomendó la textura de la preparación (similar a un licuado). En seguimiento a la primera fase del estudio Optifood, el método de Pruebas de Prácticas Mejoradas (Trials of Improved Practices [TIPS] en inglés) fue utilizado para determinar la viabilidad y aceptabilidad de las RBA y validarlas con la población meta. Esta segunda

¹ La prevalencia de anemia documentada en Guatemala varía entre encuestas, pero la Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil (ENSMI) se utiliza como la fuente estándar.

² Los nutrientes problema, tal como se define en Optifood, son los nutrientes que tienden a ser escasos en las dietas debido a la falta de disponibilidad y/o acceso a fuentes locales de alimentos y patrones dietéticos existentes.

fase incluyó la recolección de datos en Quiché y Huehuetenango donde 21 mujeres embarazadas y madres lactantes fueron entrevistadas durante tres visitas domiciliarias para determinar si podían probar este conjunto de RBA. Asimismo, se realizaron tres grupos focales y siete entrevistas con informantes clave dirigidas a proveedores de salud.

Hallazgos Principales

- Los alimentos recomendados en las RBA fueron en su mayoría aceptados por las mujeres embarazadas y madres lactantes pero la factibilidad de implementar cada una de estas RBA con la frecuencia y cantidad recomendada fue más difícil (ver Recuadro 1).
- En general, las mujeres embarazadas y madres lactantes no fueron capaces de poner en práctica el conjunto completo de RBA. Sin embargo, la mayoría informó que pudieron poner en práctica las RBA relacionadas con el consumo de atole espeso y el hígado, tal como se recomendó en términos de frecuencia y cantidad.
- Los desafíos identificados para implementar las RBA incluyeron restricciones financieras, dificultad para almacenar alimentos perecederos, costo de transporte a mercados y dificultad de acceder a mercados con la frecuencia necesaria para comprar alimentos frescos. Además, muchas mujeres informaron

que sentían que la mayoría de alimentos tendrían que ser comprados y preparados para toda la familia, y debido a que los tamaños de la familia suelen ser grandes, la cantidad de alimentos que tendrían que comprar era demasiado caro para ser consumido según lo recomendado en las RBA.

- Muchas mujeres embarazadas y madres lactantes informaron de que estaban motivadas para probar las RBA porque percibían un beneficio para su propio bienestar y para el de sus hijos.

Implicaciones

Se desarrolló un conjunto de RBA revisadas (ver Recuadro 2) basado en pruebas adicionales de Optifood que examinaron el impacto del ajuste de las RBA para facilitar su adopción, así como la combinación de las RBA con diferentes escenarios de suplementación de micronutrientes, micronutrientes múltiples espolvoreados (MME) o mezclas de harina fortificada. El análisis mostró que cuando los suplementos de micronutrientes o MME se consumen con un conjunto factible de RBA que incluye mezcla de harina fortificada, estas combinaciones son capaces de proporcionar la mayoría de los nutrientes problema para las mujeres embarazadas y madres lactantes, siempre y cuando los suplementos o MME estén disponibles y se consuman según la frecuencia

Recuadro 1. Grado de dificultad de implementar las recomendaciones basadas en alimentos



Recuadro 2. Recomendaciones basadas en alimentos (RBA) para mujeres embarazadas y madres lactantes

1. Tome 1 taza de atole espeso de mezcla de harina fortificada o mosh fortificado todos los días.

Tamaño de la porción: 2 cucharadas colmadas de mezcla de harina fortificada seca o mosh fortificado con 1 taza de agua hervida o tratada.

2. Coma 2 porciones de vegetales todos los días de la semana.

Tamaño de la porción: 1 tomate mediano, la mitad de una zanahoria o 1 taza de vegetales picados.

3. Coma hígado de res o de pollo una vez a la semana.

Tamaño de la porción: 90 gramos (3 onzas) de hígado (hígado de pollo o hígado de res).

recomendada. Para varias RBA, los desafíos a la factibilidad señalan la necesidad de pasos específicos para mejorar la calidad de la dieta para mujeres embarazadas y madres lactantes. Estos incluyen:

- Explorar las oportunidades de proporcionar MME diseñados específicamente para mujeres embarazadas y madres lactantes, y/o garantizar el acceso a vitaminas prenatales para estas mujeres (por ejemplo, sulfato ferroso, ácido fólico o micronutrientes múltiples).
- Ampliar el acceso a mezclas de harina fortificada (por ejemplo Incaparina, Vitacereal u otras) disponibles por el gobierno y el sector privado.
- Revisar la formulación de mezclas de harina fortificada, suplementos de micronutrientes y MME para incluir micronutrientes como el zinc y vitamina B12, los cuales son difíciles de obtener a través de alimentos actualmente consumidos.
- Mejorar la disponibilidad de alimentos nutricionalmente densos como alimentos de origen animal, frutas y vegetales a través del aumento de la producción de alimentos en el hogar y acceso en mercados locales.
- Explorar opciones para mejorar el almacenamiento de alimentos perecederos.
- Mejorar los ingresos de las familias para que puedan tener posibilidades de acceder a alimentos nutricionalmente densos y considerar opciones para subsidiar el costo de ciertos alimentos que proporcionan nutrientes que son cruciales para la salud de las mujeres embarazadas y lactantes.
- Explorar opciones para aumentar el acceso a mercados locales y alimentos fortificados, ya sea a través de iniciativas de transporte o incentivos para los proveedores/productores locales para aumentar las entregas de alimentos a comunidades remotas.
- Explorar cómo familias y comunidades pueden satisfacer las necesidades nutricionales específicas de mujeres embarazadas y madres lactantes y al mismo tiempo respetar los patrones culturales de distribuir recursos alimentarios de forma equitativa, dado que las mujeres embarazadas, madres lactantes y niños no son identificados como grupos vulnerables en el contexto socio-cultural actual.



USAID
DEL PUEBLO DE LOS ESTADOS
UNIDOS DE AMÉRICA

FANTA III
ASISTENCIA TÉCNICA EN
ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN

fhi360
THE SCIENCE OF IMPROVING LIVES



USAID | **Nutri-Salud**
DEL PUEBLO DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA | PROYECTO COMUNITARIO DE NUTRICIÓN Y SALUD

URC
Unjversity
Research Co., LLC



INSTITUTO DE NUTRICIÓN
DE CENTRO AMÉRICA Y PANAMÁ

Este resumen técnica se enfoca en la validación de las RBA dirigidas a mujeres embarazadas y madres lactantes. Un reporte completo del estudio está disponible que también incluye los resultados de las pruebas en el hogar dirigidas a madres de niños de 6-23 meses.

Aprenda más sobre el estudio de Optifood realizado en Guatemala en www.fantaproject.org/tools/optifood.



www.fantaproject.org



@FANTAproject

Información de contacto:

Food and Nutrition Technical Assistance III Project (FANTA)
FHI 360
1825 Connecticut Avenue, NW
Washington, DC 20009-5721
Tel: 202-884-8000
Email: fantamail@fhi360.org

Edificio Murano Center
14 Calle 3-51, Zona 10, Of 903
Guatemala, Guatemala

Cita recomendada: Food and Nutrition Technical Assistance III Project (FANTA). 2015. *Resumen Técnico: Mejorando la calidad de la dieta de mujeres embarazadas y madres lactantes en el Altiplano Occidental de Guatemala: Validación de recomendaciones basadas en alimentos para optimizar dietas usando alimentos locales*. Washington, DC: FHI 360/FANTA.

Este resumen ha sido posible gracias a la generosa ayuda del pueblo estadounidense a través del apoyo de la Oficina de Salud, Enfermedades Infecciosas y Nutrición del Departamento de Salud Mundial de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) y USAID/Guatemala, de conformidad con los términos del Acuerdo de Cooperación No. AID OAA A 12 00005, a través del Proyecto de Asistencia Técnica en Alimentación y Nutrición III (FANTA), administrado por FHI 360. Los contenidos son responsabilidad de FHI 360 y no reflejan necesariamente las opiniones de USAID o del Gobierno de los Estados Unidos.