

Validación de las recomendaciones basadas en alimentos para optimizar la dieta de niños de 6 a 23 meses de edad en Quiché y Huehuetenango

Abril 2015

La prevalencia de la desnutrición crónica en niños menores de cinco años es alta (hasta 82%) en el Altiplano Occidental de Guatemala, lo cual se debe en parte a las inadecuadas prácticas de alimentación del lactante y de los niños menores de 2 años. La anemia en niños menores de 5 años también es prevalente (Tabla 1). La desnutrición crónica y la anemia son importantes factores de riesgo del pobre desarrollo cognitivo de los niños, lo que se traduce en un menor rendimiento escolar durante la etapa escolar. Aunque se sabe que la frecuencia de la alimentación y la diversidad de los alimentos ofrecidos son bajos, no se conoce mucho sobre la medida en que la dieta de los niños menores de dos años se puede mejorar utilizando alimentos locales y si las familias podrían adoptar prácticas dietéticas mejoradas para su alimentación. Los resultados de la primera fase del estudio de Optifood¹ indican que persisten deficiencias de micronutrientes en niños menores de dos años. Los nutrientes problema para los menores de dos años (Tabla 2) incluyeron el hierro, zinc, y en algunos casos calcio y niacina. Los resultados también indicaron que el consumo de proteína animal fue bajo en relación a la proteína total consumida, que era en gran medida proveniente de plantas (predominantemente maíz).

Resultados de la validación de las recomendaciones basadas en alimentos para niños de 6 a 23 meses

Como parte de la primera fase, Optifood se utilizó para desarrollar un conjunto de recomendaciones basadas en alimentos (RBA) para mejorar la dieta de los niños entre los 6-23 meses. Este proceso incluyó conjuntos separados de RBAs para 6-11 meses y 12-23 meses. Cada RBA describe el alimento a ser promovido y proporciona lineamientos relacionados con la frecuencia y la cantidad que se debe consumir (Recuadro 1). En el caso de la papilla hecha con harina de alimentos

Tabla 1. Prevalencia de desnutrición crónica en niños 3-59 meses y de anemia en niños de 6-59 meses

| | Desnutrición crónica % | Anemia % |
|----------------|------------------------|----------|
| Nacional | 49.8 | 47.7 |
| Huehuetenango | 69.5 | 47.7 |
| Quetzaltenango | 43.1 | 40.2 |
| Quiché | 72.2 | 47.4 |
| San Marcos | 53.5 | 52.6 |
| Totonicapán | 82.2 | 62.2 |

Fuente: ENSMI, 2008/9

Tabla 2. Nutrientes problema para niños amamantados de 6-23 meses de edad

| | 6-8 meses | 9-11 meses | 12-23 meses |
|---------|-----------|------------|-------------|
| Calcio | X | | P |
| Hierro | X | X | X |
| Zinc | X | X | X |
| Niacina | P | | P |

X= nutrient problema, P= nutriente problema parcial

Source: FANTA, 2014

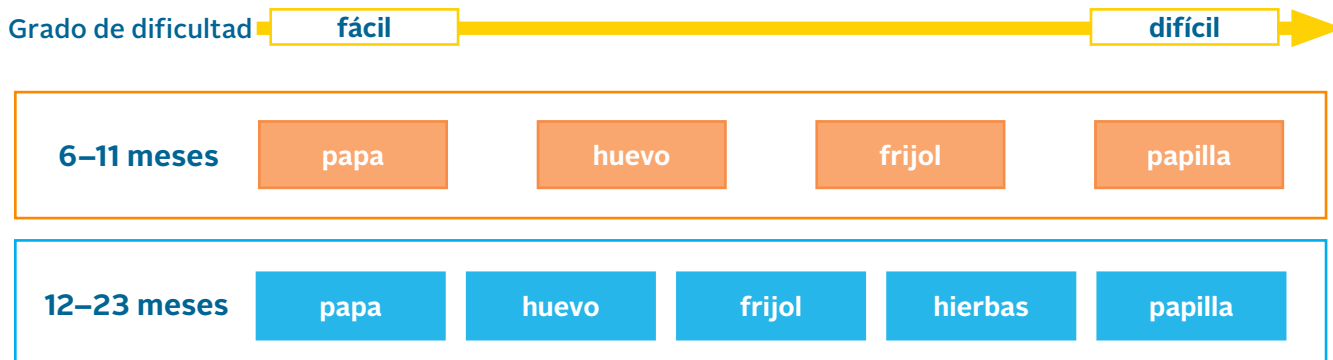
fortificados, como Incaparina o Vitacereal, la RBA también ofrece recomendaciones sobre la textura de la preparación. Los “Ensayos de Prácticas Mejoradas” fue el método que se utilizó para determinar la viabilidad y aceptabilidad de estas RBAs, validándose también para determinar su uso más amplio. En seguimiento a la primera fase del estudio Optifood, en la segunda fase se recolectaron datos en Quiché y Huehuetenango. Esto se hizo a través de entrevistas llevadas a cabo durante tres visitas domiciliarias con 10 madres de niños de 6 a 11 meses y 17 madres de niños de 12 a 23 meses para ver si podían probar este conjunto

¹ <http://www.fantaproject.org/countries/guatemala/optifood-report-2014>

de RBAs. También se realizaron dos grupos focales con las madres de niños de 6-23 meses y se efectuaron ocho entrevistas a informantes clave con los proveedores de salud.

A continuación se presentan los principales hallazgos:

- Los alimentos recomendados en las RBAs fueron generalmente aceptados por las madres y otros miembros de la familia, pero la factibilidad de probar cada una de estas RBAs en la frecuencia y cantidad recomendada fue más difícil. Proporcionar a los niños los



Recomendaciones Basadas en Alimentos (RBA) Promovidos

6–11 meses

- Déle a su niño o niña una papa mediana 3 veces a la semana.
- Déle a su niño o niña frijoles 3 veces a la semana
Tamaño de la porción: 2 cucharadas llenas de frijol cocido. Procure darle el grano machacado, colado espeso o volteado.
- Déle a su niño o niña la mitad de un huevo (yema y clara) por lo menos 3 veces por semana.
- Déle a su niño o niña Incaparina o Vitacereal como papilla 5 veces a la semana.
Tamaño de la porción: 1 cucharada llena de Incaparina o Vitacereal crudo

12–23 meses

- Déle a su niño o niña una papa mediana 4 veces a la semana.
- Déle a su niño o niña frijoles 4 veces a la semana
Tamaño de la porción: 2 cucharadas llenas. Procure darle el grano machacado o frijol colado espeso o volteado.
- Déle a su niño 1 huevo mediano entero, por lo menos 4 veces por semana
- Déle a su niño o niña vegetales de hoja verde 4 veces a la semana
Tamaño de la porción: Dos hojas de acelga cruda, media taza de macuy cocido.
- Déle a su niño o niña Incaparina o Vitacereal como papilla 4 veces a la semana
Tamaño de la porción: 2 cucharas llenas de Incaparina o Vitacereal crudo.

alimentos según las cantidades recomendadas pareció ser más factible que proporcionar el alimento según la frecuencia requerida. En algunos casos en que los niños inicialmente rechazaron ciertos alimentos considerados en las RBAs, como la papilla con Incaparina, algunas madres se apresuraron a considerar que a su hijo no le gusta el alimento, en lugar de considerar que el niño podría necesitar un estímulo para probar el alimento un par de veces y así desarrollar una preferencia hacia el mismo.

- En general, para las madres de niños 6-23 meses no fue posible poner en práctica el conjunto completo de RBAs. Si bien variaba la medida en que las madres podían implementar cada RBA, los hallazgos sugieren que para los niños 6-23 meses fue ligeramente más factible proporcionar papas, huevos y frijoles que la papilla con Incaparina como se recomendaba. Para niños de 12 a 23 meses darles vegetales era moderadamente más viable, ya que las madres informaron que podían conseguir las verduras/hierbas porque crecen cerca de sus casas.
- Fue común darle a los niños pequeños caldo así como “atole” en lugar de papilla. Las madres también expresaron su preocupación de que ciertos alimentos podían provocar una reacción en los niños, como por ejemplo, los huevos y el puré de frijoles enteros que se ofrecen a los niños pequeños. Además, algunas madres sentían que el tamaño de las porciones y la cantidad total de alimentos que se recomienda era demasiado para los niños pequeños.
- A pesar de estos desafíos, las madres de niños menores de dos años demostraron una fuerte voluntad por probar las RBAs recomendadas, y las familias las apoyaron en sus esfuerzos por mejorar la nutrición de los niños y por querer poner en práctica algunas de las RBAs. Algunos de los alimentos recomendados también estaban siendo promovidos como

alimentos nutritivos para los niños pequeños por los proveedores de salud.

- Los desafíos identificados para implementar las RBAs incluyen limitaciones financieras, la variable de ingresos según la estacionalidad del año, la dificultad de almacenar alimentos perecederos, el costo de transporte y la dificultad de ir al mercado a menudo para comprar alimentos frescos. Además, muchas mujeres informaron que sentían que la mayoría de los alimentos tendrían que ser comprados y preparados para toda la familia, señalando que las familias suelen ser grandes, por lo que sería muy costoso comprar la cantidad requerida de alimentos según las RBAs. Por ejemplo, proveer a los niños frijoles según la frecuencia recomendada en algunos casos fue desafiante. Algunos alimentos como los huevos e Incaparina fueron considerados particularmente caros.
- Vitacereal y Chispitas no estaban siendo distribuidos en las comunidades durante el período de recolección de datos. La falta de Vitacereal dificultó a las familias poder poner en práctica la RBA de papilla, ya que la Incaparina tenía que ser comprada para poder preparar la papilla.
- La influencia de las suegras y de los esposos fue significativa. En muchos casos, estos miembros de la familia controlaban el acceso a dinero de las madres para la compra de los alimentos considerados en las RBAs, y fueron ellos quienes determinaron qué alimentos se compraban para consumo familiar y de qué forma se iban a utilizar. Esto fue especialmente el caso de padres más jóvenes. Varias madres jóvenes consultaron con sus madres o suegras antes de intentar una RBA y luego recibieron el estímulo y apoyo para ponerlo en práctica.

Implicaciones

Aunque no se logró el cumplimiento del conjunto de RBAs por los niños menores de dos años, varias RBAs se implementaron más fácilmente que

otras. Esto sugiere que ciertos alimentos ricos en nutrientes podrían ser promovidos para este grupo de edad a través de actividades de comunicación social y de cambio de comportamientos a nivel del hogar e individual. Sin embargo, para varias de las RBAs, los desafíos con respecto a su viabilidad de implementación y adopción se relacionan con la necesidad de hacer un entorno más propicio para apoyar la calidad de la dieta de los menores de dos años. Esto incluye:

- Ampliar el acceso a los suplementos de micronutrientes (Chispitas) y harinas fortificadas (Vitacereal) distribuidos a través de programas sociales del Gobierno
- Revisar la formulación de los productos fortificados (como Vitacereal) para incluir micronutrientes como el zinc, los cuales son difíciles de obtener a través de alimentos que se consumen en la actualidad
- Ampliar el acceso a alimentos ricos en nutrientes tales como alimentos de origen animal, frutas y verduras, propiciando así un mayor acceso a los mercados locales y a la producción nacional cuando sea posible
- Explorar opciones para mejorar el almacenamiento de alimentos perecederos
- Mejorar los ingresos de las familias para favorecer el acceso a alimentos más ricos en nutrientes y quizás subsidiar el costo de ciertos alimentos
- Explorar las opciones para aumentar el acceso a los mercados, ya sea a través de iniciativas de transporte o incentivos para los proveedores/productores para que aumenten las entregas de alimentos a las comunidades remotas

A la vez, es necesario entender de mejor manera cómo las familias y las comunidades ven e interpretan la vulnerabilidad, ya que hay hogares que tienen el deseo de distribuir equitativamente los recursos alimentarios, sin embargo algunos miembros de la familia no son identificados como vulnerables según su contexto sociocultural actual. Específicamente es necesario explorar con mayor profundidad los problemas de alimentación de los niños de 6 a 11 meses de edad, ya que este período es clave en los 1000 días que es cuando los niños empiezan a sufrir desnutrición. Parte del desafío es llevar a cabo un conjunto de prácticas para lograr una alimentación adecuada, las cuales son complejas y deben ocurrir simultáneamente durante esta etapa.

La alimentación adecuada del lactante y del niño pequeño depende de la frecuencia de la alimentación, de la alimentación perceptiva, de la seguridad alimentaria y de las prácticas de higiene, así como de la cantidad, calidad y variedad de la dieta en general y de cada comida. Debido a que este estudio se centró en un rango de edad más amplio de niños de 6-23 meses, y más concretamente en probar si las RBAs podrían implementarse, los resultados para los niños de 6-11 meses sólo ilustran parte de los retos relativos a la alimentación de los lactantes y de los niños pequeños. Es necesario prestar especial atención a este rango de edad para implementar el conjunto óptimo de prácticas y así proteger su bienestar nutricional desde temprana edad.

