

Mejorando la calidad de la dieta de mujeres embarazadas y madres lactantes en Quiché y Huehuetenango

Validación de recomendaciones basadas en alimentos-RBAs para optimizar sus dietas Abril 2015

La prevalencia de retardo del crecimiento en niños menores de cinco años es alta (hasta 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 prevalecen y afecta entre 20-35 % de las mujeres embarazadas y entre 20 a 30 % de las mujeres no embarazadas (Tabla 1). Los resultados de la primera fase del estudio de OPTIFOOD¹ encontraron que mientras que la cantidad de alimentos consumidos por las mujeres embarazadas y madres lactantes era adecuada, las deficiencias de micronutrientes persisten. Hierro, zinc, ácido fólico y Vitamina B12 fueron los nutrientes problemas identificados para las mujeres embarazadas mientras que para las madres lactantes fueron el zinc, ácido fólico y vitamina B12. Para las mujeres embarazadas las necesidades de hierro no podrían alcanzarse mediante la dieta

local actual, incluso con alimentos fortificados, indicando que los suplementos de hierro y ácido fólico son necesarios para alcanzar la adecuación nutricional. Para las mujeres embarazadas y madres lactantes la vitamina B12 no podría lograrse sin el consumo de hígado, y la adecuación de zinc no se podría alcanzar sin el consumo de cereales fortificados. 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 (predominantemente de maíz).

Resultados de la validación de las RBAs para mujeres embarazadas y madres lactantes

Con base en los resultados de la primera fase del estudio OPTIFOOD, se desarrollaron una serie de RBAs para ser probadas con mujeres embarazadas y madres lactantes para determinar su aceptabilidad y viabilidad de ser implementadas por la audiencia meta. Cada RBA describe el alimento que se está promoviendo y proporciona lineamientos sobre la frecuencia y cantidad que debe consumirse (Recuadro 1). Específicamente en el caso del atole, la RBA además de indicar la frecuencia y cantidad, proporciona indicaciones sobre la textura recomendada para su preparación. Los “Ensayos de Prácticas Mejoradas” fue el método utilizado para determinar la viabilidad y aceptabilidad de implementar estas RBAs y validarlos para su uso más amplio. En seguimiento a la primera fase del estudio OPTIFOOD, esta segunda fase recolectó datos en Quiché y Huehuetenango; llevándose a cabo entrevistas con 19 mujeres embarazadas y madres lactantes tres veces para determinar si podían probar este conjunto de RBAs. Asimismo se realizaron tres grupos focales y se efectuaron ocho entrevistas dirigidas a informantes clave con proveedores de salud.

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

	Embarazadas %	No-Embarazadas %
Nacional	29.1	21.4
Huehuetenango	21.1	17.9
Quetzaltenango	35.3	20.6
Quiché	30.3	24.8
San Marcos	34.0	29.0
Totonicapán	36.3	32.3

Fuente: ENSMI, 2008/9

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

Grado de dificultad

fácil

difícil

Mujeres
embarazadas y
madres lactantes

atol espeso

hígado

papa

naranja

vegetales

Recomendaciones Basadas en Alimentos (RBA) Promovidos Mujeres Embarazadas y Lactantes

1. Tome 1 vaso de atol espeso de Incaparina, Vitacereal o mosh fortificado todos los días de la semana.

Tamaño de la porción: 2 cucharadas llenas y copadas en un vaso de agua pura

2. Coma 4 porciones de vegetales todos los días de la semana

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

3. Cómase una papa grande todos los días

*Tamaño de la porción: Una papa grande
Del tamaño de un puño de una mujer adulta*

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

Tamaño de la porción: 3 onzas de hígado crudo

5. Cómase una naranja tres veces a la semana

Tamaño porción: 1 naranja grande o 2 pequeñas. Procure agregar jugo de limón a sus comidas

Los principales hallazgos encontrados fueron los siguientes:

- Los alimentos recomendados en las RBAs eran generalmente aceptables por las mujeres embarazadas y madres lactantes pero la factibilidad de implementar cada una de estas RBAs en la frecuencia y cantidad recomendada fue más difícil.
- En general, las mujeres embarazadas y madres lactantes no fueron capaces de poner en práctica el conjunto completo de RBAs. Sin embargo, la mayoría informó que pudieron poner en práctica las RBAs relacionadas con el consumo de atole espeso y el hígado tal como se recomienda en términos de frecuencia y cantidad, mientras que les fue más difícil de implementar las otras RBAs.
- Los desafíos identificados para implementar las RBAs fueron restricciones financieras, incapacidad para almacenar alimentos perecederos, costo de transporte y dificultad de acceder a mercados con la frecuencia necesaria para la compra de alimentos especialmente de vegetales frescos. Además, muchas mujeres informaron que sentían que muchos alimentos tenían 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 RBAs. Por ejemplo, algunas mujeres embarazadas y madres lactantes señalaron que la cantidad recomendada en la RBA relacionada con vegetales era demasiado difícil de implementar, recomendando que se reduzca el número de porciones a ser consumidos por día.
- Muchas mujeres embarazadas y madres lactantes informaron de que estaban

motivadas para probar la RBA porque percibían un beneficio para su propio bienestar y para el de sus hijos.

Implicaciones

Aunque no se logró el cumplimiento de las RBAs en su conjunto dirigidas a mujeres embarazadas y madres lactantes, varias RBAs se implementaron más fácilmente que otras. Esto sugiere que ciertos alimentos de mayor densidad nutricional podrían ser más fácilmente promovidas que otras por las mujeres embarazadas y madres lactantes a través de actividades de comunicación social y cambio de comportamientos, dirigidos a los hogares como a nivel individual. Sin embargo, los desafíos relacionados con la viabilidad de varios de las RBAs apuntalan sobre la necesidad de eliminar las limitaciones existentes para hacer el entorno y ambiente más propicio para apoyar la calidad de dieta de las mujeres embarazadas y madres lactantes. Esto incluye la ampliación del acceso a:

- Suplementos de micronutrientes y cereales fortificados (Vitacereal) distribuido a través de programas sociales del gobierno
- Revisión de la formulación de fortificados utilizados para incluir micronutrientes como el zinc, el cual es difícil de obtener a través de alimentos actualmente consumidos
- Alimentos nutricionalmente densos como alimentos de origen animal, frutas y vegetales a través del aumento de la producción local y/o su acceso en mercados locales
- Mejoramiento de condiciones de almacenamiento de alimentos perecederos
- Mejoramiento de los ingresos de las familias para que puedan tener posibilidades de acceder a alimentos nutricionalmente

denso y/o posiblemente subsidiando el costo de ciertos alimentos

- Exploración de opciones que favorezcan el aumento al acceso a mercados locales y municipales así como a 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

Al mismo tiempo es necesario tener un mejor entendimiento de cómo las familias y comunidades ven e interpretan la vulnerabilidad, ya que a nivel de los hogares tienen el deseo de distribuir los recursos alimentarios de manera equitativa, no identificando necesariamente a ciertos miembros de la familia como vulnerables en el contexto socio-cultural actual.



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.