



NOTICIAS RECIENTES SOBRE EL PROGRAMA ESPECIAL DE NUTRICIÓN SUPLEMENTARIA PARA MUJERES Y LACTANTES

La pandemia de COVID-19 ha sacudido a la comunidad mundial hasta sus raíces. Estados Unidos (EE. UU.) ha sufrido pérdidas exponenciales por innumerables razones, incluidas fallas políticas y conflictos culturales. Al igual que nuestros vecinos del mundo, muchas familias estadounidenses han perdido a sus seres queridos, sus medios de vida y refugio, lo que ha comprometido su salud, su estabilidad nutricional y emocional. Entre los programas que se han mantenido firmes en su apoyo como red de seguridad social, se encuentra el Programa Especial de Nutrición Suplementaria para Mujeres, Bebés y Niños (WIC).

WIC, durante más de 40 años, ha brindado alimentos saludables, apoyo para la lactancia, referencias a servicios sociales y de salud, y educación nutricional en los EE. UU., a familias con necesidades nutricionales, calificadas así por sus ingresos. Administrado por el Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (USDA) e implementado a través de 10,000 agencias y clínicas de WIC, WIC atiende a más de 6 millones de madres, bebés y niños pequeños de bajos ingresos de entre 1 y 5 años de edad. Una evaluación rigurosa ha demostrado que WIC es el principal programa de nutrición de salud pública del país.

Durante la pandemia de COVID-19, las agencias de WIC en todo el país trabajaron incansablemente para implementar flexibilidades en varios aspectos del programa, incluidas las flexibilidades de sustitución del paquete de alimentos para que las familias pudieran continuar recibiendo sus beneficios alimenticios a pesar de la escasez periódica de artículos en algunos comestibles locales o regionales como pan, leche y huevos. El brazo de educación sin fines de lucro y la voz de defensa del programa WIC, la Asociación Nacional WIC (NWA), desempeñó un papel fundamental al entrar en un vacío de políticas, liderar los esfuerzos de defensa de estas flexibilidades y organizar grupos de trabajo COVID-19 para apoyar a las partes interesadas de WIC en la medida en que ellos navegan y lidian con los desafíos presentados por COVID-19.

El paquete de alimentos de WIC es una piedra angular del programa y se revisa al menos cada 10 años según lo exige la Ley de Niños Saludables sin Hambre (2010) para

garantizar que se base en la evidencia científica más actual, se alinee con las Pautas dietéticas para los estadounidenses y que sea culturalmente apropiado para las familias a las que sirve WIC. Incluye artículos como leche, queso, yogur, mantequilla de maní, legumbres, pescado enlatado y granos integrales, y los participantes de WIC reciben su prescripción de alimentos saludables, bien en una tarjeta electrónica de beneficios o en un vale (voucher) de papel. También incluye un beneficio de valor en efectivo (CVB) que se puede gastar exclusivamente en frutas y verduras. En enero de 2017, las Academias Nacionales de Ciencias, Ingeniería y Medicina (NASEM) publicaron una revisión de diez años del paquete de alimentos de WIC y recomendaron, con el apoyo de NWA, cambios para mejorar el balance de alimentos y la elección de los participantes de WIC. Una característica clave de las recomendaciones es aumentar la cantidad de verduras y frutas a las que las familias pueden acceder a través de WIC, que actualmente permite entre \$9 y \$11, según la categoría de los participantes. El informe de NASEM recomienda aumentar el CVV a un rango de \$12 a \$35.

Recientemente, la NWA promovió la introducción de Ley bipartidista de Flexibilidad de Beneficios de WIC durante COVID-19, que permitiría a las agencias estatales aumentar temporalmente el CVB a \$35. Patrocinado por los representantes Kim Schrier (D-WA) y Ron Wright (R-TX), el proyecto de ley se incluyó en la Ley HEROES que fue aprobada por la Cámara a mediados de mayo y sigue siendo una prioridad de apoyo para un paquete COVID final. NWA se compromete a garantizar que los participantes de WIC en todo el país tengan un mayor acceso a alimentos saludables, en particular frutas y verduras frescas.

Nos complace compartir con usted tres artículos que demuestran aún más la importancia de la investigación como herramienta para reflexionar continuamente sobre cómo los participantes de WIC utilizan sus beneficios de alimentos de WIC.

Reverendo Douglas A. Greenaway
PPresidente y CEO
Asociación Nacional de WIC, EE. UU.
Enfermedad

Editions available in:

English:

www.aprifel.com / www.freshfel.org / www.kauppapuutarhaliitto.fi
www.unitedfresh.co.nz / www.5amtag.ch / www.halfyourplate.ca

French:

www.aprifel.com

Spanish:

www.5aldia.org



Cambios en la ingesta de nutrientes y alimentos entre los participantes de WIC

Jacqueline A. Vernarelli

Departamento de Salud Pública, Sacred Heart University, EE. UU.

En 2009, se revisó la composición y las cantidades de alimentos incluidos en el paquete de alimentos del Programa Especial de Nutrición Suplementaria para Mujeres, Bebés y Niños (WIC) para alinear más estrechamente los beneficios de WIC con las recomendaciones dietéticas: adición de productos integrales, vouchers o vales de valor para canjearse por frutas y hortalizas, reducciones en las asignaciones de leche, queso y jugo, y restricciones en el contenido de grasa de la leche¹.

Este estudio transversal tiene como objetivo utilizar los datos de la Encuesta Nacional de Examen de Salud y Nutrición (NHANES) para evaluar los cambios en la ingesta de nutrientes y alimentos entre los niños (n = 1078, 24-59 meses de edad) y las mujeres (n = 1025, 19-50 años) en hogares que recibían beneficios de WIC antes (2005-2008) v. después de la implementación de las revisiones del paquete de alimentos de 2009 (2011-2014).

Cambios en los grupos de nutrientes y alimentos después de la revisión entre los niños

Las revisiones de los paquetes de alimentos se asociaron con una mayor ingesta de fibra (10,6 g frente a 11,6 g), vitamina E (4,3 mg frente a 5,3 mg) y fósforo (1040 mg frente a 1100 mg) en niños en comparación con la muestra previa a la revisión. Esta mayor ingesta de fibra puede explicarse en parte por un mayor consumo de cereales integrales (0,53 onzas-equiv. vs 0,82 onzas-equiv.) y legumbres (0,05 taza-equiv. vs 0,08 taza-equiv.) que también se observaron, ya que las revisiones de los paquetes de alimentos de 2009 incluyeron más granos integrales y una mayor variedad de alimentos con proteínas, como frijoles y legumbres. Además, se observó una disminución en la ingesta de verduras con almidón (0,33 taza-equiv. frente a 0,23 taza-equiv.) en los niños.

Esto sugiere que el aumento de las variedades de cereales integrales y legumbres en el paquete de alimentos aumentó el consumo de cereales integrales y legumbres, lo que contribuyó a una mejor ingesta de fibra.

Tabla 1: Ingesta dietética de los niños que participan en el programa WIC antes y después de la revisión del paquete de alimentos de WIC.

Nutriente/categoría de alimentos	Pre-revisión (n=569)	Post-revisión (n=509)	Valor P (significancia)
Nutrientes a aumentar			
• Fibra (g)	10.6	11.6	0.004**
• Vitamina K (mg)	2104	2058	0.348
• Calcio (mg)	936	985	0.192
• Hierro (mg)	11.8	11.8	0.948
• Zinc (mg)	8.6	8.1	0.061
Otros nutrientes de interés			
• Vitamina E (mg AR)	4.3	5.3	<0.001***
• Vitamina A (µg RAE)	547	562	0.510
• Fósforo (mg)	1040	1100	0.012**
Grupos prioritarios de alimentos			
• Vegetales totales (taza-equiv.)	0.71	0.65	0.307
• Vegetales amiláceos totales (taza-equiv.)	0.33	0.23	0.042*
• Legumbres consideradas como vegetales (taza-equiv.)	0.05	0.08	0.013*
• Granos integrales (onza-equiv.)	0.53	0.82	0.001**
• Frutas totales (taza-equiv.)	1.7	1.6	0.788
• Lácteos totales (taza-equiv.)	2.15	2.12	0.869

*P<0.05; **P<0.01; ***P<0.001.

Cambios en los grupos de nutrientes y alimentos después de la revisión entre las mujeres

También se observó un aumento de la ingesta de fibra en las mujeres (14,6 g vs 16,4 g), lo que también puede explicarse por un mayor consumo de cereales integrales (0,62 onzas equivalentes frente a 0,89 onzas equivalentes) observado en la post-revisión, aunque no fue muy significativo.

En comparación con la muestra anterior a la revisión, las mujeres de WIC informaron una mayor ingesta de sodio en la post-revisión (3096 mg frente a 3342 mg).

Tabla 2: Ingesta dietética de mujeres que participan en el programa WIC antes y después de la revisión del paquete de alimentos de WIC.

Nutriente/Categoría de alimento	Pre-revisión (n=537)	Post-revisión (n=488)	Valor P (significancia)
Nutrientes a aumentar			
• Fibra (g)	14.6	16.4	0.013*
• Potasio (mg)	2303	2402	0.145
• Calcio (mg)	881	935	0.157
• Hierro (mg)	14.4	14.1	0.642
• Folato (µg)	351	380	0.112
Nutrientes a limitar			
• Azúcares agregados (Cucharada-equiv.)	21.1	17.8	0.068
• Grasa saturada (% energía)	10.9	10.9	0.956
• Sodio (mg)	3096	3342	0.002**
Grupos prioritarios de alimentos			
• Vegetales totales (taza-equiv.)	1.36	1.45	0.375
• Vegetales amiláceos totales (taza-equiv.)	0.37	0.40	0.609
• Legumbres consideradas como vegetales (taza-equiv.)	0.14	0.18	0.438
• Granos integrales (onza-equiv.)	0.62	0.89	0.087
• Frutas totales (taza-equiv.)	0.91	1	0.672
• Lácteos totales (taza-equiv.)	1.53	1.69	0.334

*P<0.05; **P<0.01.

En conclusión, las revisiones del paquete se asociaron a un aumento de la ingesta de fibra y granos integrales tanto para niños como para mujeres. Se informó una mejor ingesta de nutrientes entre los niños (vitamina E y fósforo) y un cambio a más legumbres y verduras con menos almidón. No se observaron cambios en el consumo total de frutas, frutas enteras o jugos de frutas, aunque las revisiones incluyeron un incentivo para comprar frutas frescas a través de nuevos cupones con valor en efectivo. Las recomendaciones para eliminar los jugos de frutas y transferir fondos a los vales frescos con valor en efectivo^{2,3}, son consideraciones políticas importantes para futuras modificaciones de paquetes.

Basado en: Zimmer, M., & Vernarelli, J. (2019). Changes in nutrient and food group intakes among children and women participating in the Special Supplemental Nutrition Program for Women, Infants, and Children: Findings from the 2005–2008 and 2011–2014 National Health and Nutrition Examination Surveys. *Public Health Nutrition*, 22(18), 3309-3314.

Referencias

- Institute of Medicine (2006) WIC Food Packages: Time for a Change. Washington, DC: National Academies Press.
- Ferris HA, et al. (2017) Time for an end to juice in the Special Supplemental Nutrition Program for Women, Infants, and Children. *JAMA Pediatr* 171, 509–510.
- Nagata JM, et al. (2016) The option of replacing the Special Supplemental Nutrition Program for Women, Infants, and Children fruit juice supplements with fresh fruits and vegetables. *JAMA Pediatr* 170, 823–824.

Una participación más prolongada en WIC se asocia con una mejor calidad de la dieta en niños de 24 meses

Nancy S. Weinfield^a and Lauren E. Au^b

a. Instituto Kaiser Permanente de Investigación Permanente del Atlántico Medio

b. Instituto de Políticas de Nutrición, División de Agricultura y Recursos Naturales, Universidad de California

Las investigaciones han demostrado que los niños que participan en WIC tienen una dieta de mayor calidad en comparación con los no participantes de hogares de bajos ingresos¹. Sin embargo, estudios anteriores han examinado la participación de WIC como una fotografía instantánea en el tiempo. Debido a que WIC brinda educación nutricional continua para los cuidadores y alimentos saludables para los niños pequeños, una participación más prolongada en WIC puede tener una influencia positiva acumulativa en la calidad de la dieta del niño.

Este estudio observacional longitudinal incluyó a 1.250 niños* del Estudio de Prácticas de Alimentación para Bebés y Niños Pequeños de WIC-2², que reclutó mujeres en 2013 cuando se inscribieron en WIC. Se realizaron diez entrevistas telefónicas con las madres del estudio entre el nacimiento y los 24 meses. La duración de la participación en WIC se clasificó como baja (solo el año del bebé), intermedia (algunos más allá del año del bebé) o alta (la mayor parte de los primeros 2 años de vida).

La calidad de la dieta infantil a los 24 meses se evaluó utilizando el Índice de alimentación saludable 2015 (HEI-2015)³. Los componentes del HEI-2015 incluyen la ingesta adecuada de frutas totales, frutas enteras, vegetales totales, verduras y frijoles, cereales integrales, lácteos, alimentos con proteínas totales, mariscos y proteínas vegetales y ácidos grasos, y una ingesta moderada de cereales refinados, sodio, azúcares añadidos y grasas saturadas. Los puntajes de los componentes se suman a un puntaje total de 0 a 100, donde 100 indica que el individuo se adhiere a las Pautas dietéticas para estadounidenses⁴.

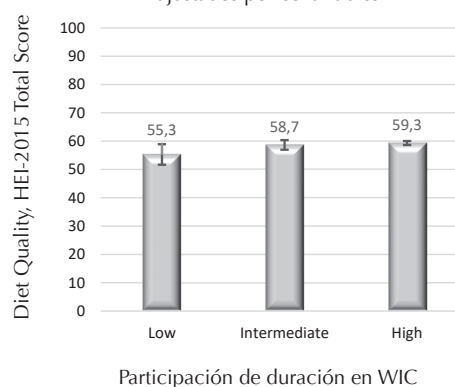
Participación en WIC y calidad de la dieta

La mayor duración de la participación en WIC se asoció con una mayor ingesta total de verduras, verduras y frijoles, mariscos y proteínas vegetales, y una menor ingesta de granos refinados y grasas saturadas.

En los análisis ajustados por variables demográficas (raza materna, etnia, nivel de educación, ingresos del hogar en relación con la guía nacional de pobreza), los niños del grupo de alta duración (media ajustada 59,3) tuvieron puntajes totales de HEI-2015 significativamente más altos que los niños en el grupo de baja duración en WIC (media ajustada

55,3). El grupo de duración intermedia (media ajustada 58,7) no fue significativamente diferente de ninguno de los otros grupos (Figura 1).

Figura 1: Puntajes totales promedio del Índice de alimentación saludable 2015 (HEI-2015) a los 24 meses por duración de participación en WIC, ajustados por covariables



Conclusión

Los niños que participaron en WIC durante la mayor parte de los primeros 2 años de vida tenían una dieta de mayor calidad a los 24 meses que los niños que, a pesar de seguir siendo elegibles, dejaron de participar durante la infancia. La diferencia puede deberse a un mayor consumo de verduras y frijoles y un menor consumo de cereales refinados y grasas saturadas. Las ingestas más saludables de estos grupos de alimentos pueden atribuirse a la recepción del paquete de alimentos WIC que a los 24 meses incluye verduras, frijoles, cereales integrales y leche baja en grasa o sin grasa. WIC también puede influir en la calidad de la dieta del niño a través de la educación nutricional que se brinda a los cuidadores y los alimentos nutritivos que se brindan a los niños. Este estudio respalda los esfuerzos continuos del programa WIC para aumentar la retención de los niños en el programa, y brinda a los dietistas nutricionistas registrados y a otros profesionales de WIC, información sobre los beneficios nutricionales de alentar a los participantes de WIC a permanecer en el programa por más tiempo.



Basado en: Weinfield NS, Borger C, Au LE, Whaley SE, Berman D, Ritchie LD Longer Participation in WIC Is Associated with Better Diet Quality in 24-Month-Old Children. *J Acad Nutr Diet.* 2020;120(6):963-971.

*Study participants who reported discontinuing WIC due to perceived program ineligibility were excluded from analyses, to restrict the non-WIC group to those who remained income eligible.

Referencias

1. Gu X, Tucker KL. Dietary quality of the US child and adolescent population: Trends from 1999 to 2012 and associations with the use of federal nutrition assistance programs. *Am J Clin Nutr.* 2017;105(1): 194-202.

2. Borger C, Weinfield NS, Zimmerman T, et al. WIC Infant and Toddler Feeding Practices Study 2: Second year report. Alexandria, VA: US Dept of Agriculture Food and Nutrition Service; 2018.

3. National Cancer Institute. Healthy Eating Index overview and background. <https://epi.grants.cancer.gov/heii/>. Updated August 13, 2018. Accessed December 6, 2018.

4. US Depts of Health and Human Services and Agriculture. 2015-2020 Dietary Guidelines for Americans, 8th ed. <http://health.gov/dietaryguidelines/2015/guidelines/>. Updated December 6, 2018. Accessed July 30, 2020.

Información sobre los procesos de toma de decisiones de los participantes de WIC mientras compran alimentos

Shannon M. Robson

Departamento de Salud del Comportamiento y Nutrición, Universidad de Delaware, EE. UU.

Las poblaciones de bajos ingresos experimentan disparidades en la calidad de la dieta en comparación con la población de mayores ingresos.^{1,2} El Programa de Nutrición Suplementaria Especial para Mujeres, Bebés y Niños (WIC) promueve la compra de alimentos de mayor calidad nutricional. Promover la compra de alimentos de mayor calidad es importante porque los alimentos y bebidas comprados y traídos al entorno alimentario del hogar pueden influir directamente en los alimentos y bebidas consumidos.³⁻⁵ Comprender el proceso de toma de decisiones para comprar alimentos al mismo tiempo que se toma esa decisión, hecho que ocurre en el supermercado, puede ayudar a informar las futuras intervenciones y programas de educación nutricional.

Este estudio cualitativo utilizó la metodología de pensar en voz alta con 28 mujeres madres inscritas en WIC para identificar los factores que influyen en sus decisiones de adquisición de alimentos mientras compran alimentos. La metodología capturó el procesamiento de información a través de la verbalización grabada en audio al mismo tiempo que la madre compraba alimentos. Se transcribieron grabaciones de audio y se realizó un análisis temático utilizando un libro de códigos con códigos determinados a priori. Surgieron cuatro temas relacionados con factores que influyeron en las decisiones de compra de alimentos y surgieron tres temas relacionados con las conductas de compra (Tabla 1).

Preferencia del Niño: En la mayoría de los padres, la decisión de comprar un alimento se debió a la preferencia de su hijo, que se debió a que el padre le preguntó a su hijo o el niño solicitó alimentos en particular.

"Así que ahora voy a las uvas verdes sin semillas. . . esto es justo lo que le gusta a mi hijo. Y, en realidad, no importa cuánto cueste porque de todos modos se lo voy a comprar".

"[Nombre del niño], ¿quisieras un brócoli al vapor o quieres un pimiento rojo?"

Valor: el padre informó la importancia del costo y del valor al tomar decisiones sobre qué alimentos comprar.

"Por lo general, me gusta ir primero al área de frutas solo para ver qué tipo de frutas tienen a la venta. Sé que necesitamos lechuga. Por lo general, obtengo la caja más grande aquí porque puedo obtener como cuatro por \$ 4.00".

Necesidad de preparación de alimentos o de alacena: Muchos padres compraron alimentos basados en la necesidad de un producto fresco común para almacenar en alacena o tenían un alimento en particular para una comida, refrigerio o receta.

Elección de los padres: Las decisiones de comprar alimentos también se basaron en la elección de los padres debido al sabor, el beneficio percibido para la salud o la nutrición de un alimento y / o la experiencia pasada o el hábito de comprar el alimento.

"Voy a comprar algunas moras. [Son] 1,99 pero son realmente buenas".

Los comportamientos de compra de los padres también se revelaron en base a tres temas que incluyeron la participación en WIC, múltiples viajes a la tienda y artículos de interés (Tabla 1).

Tabla 1. Citas de los temas relacionados con los comportamientos de compra de los participantes de WIC	
Participación en WIC La inscripción de los padres en WIC influyó en las decisiones de compra de alimentos según los alimentos elegibles para WIC.	"Cuando terminas de comprar, te dan un recibo y te dice lo que tenías y lo que usaste, por lo que generalmente me lo guardo para saber".
Múltiples viajes Los padres informaron haber realizado varios viajes de compras a la tienda	"Regresaré para reponer cuando sienta que deba hacerlo. Porque me doy cuenta de que cuando voy de compras al supermercado, si llevo todo de una vez, muchas cosas se dañan y no me gusta que las cosas se desperdicien". "Voy a comprar eso por ahora y luego hay un mercado de agricultores al que puedo ir... Ahí puedo comprar cualquier verdura y es más barato cuando uso WIC... Entonces, tengo \$8 - \$8, se puede comprar mucho".
Items of interest Los padres hablaron específicamente sobre la compra de agua y jugo.	"No tenemos agua ni pan. [Esto es] \$4,99. Dos por seis no está mal. Eso es \$3 pero normalmente están a dos por nueve. Me llevo este. Tres dólares. Es un buen precio"

Los temas cualitativos identificaron áreas potenciales de foco para la educación nutricional ofrecida a través de WIC. Aumentar el conocimiento nutricional de los padres e incorporar estrategias simples para ayudar con la toma de decisiones mientras se compran alimentos puede fomentar la compra de alimentos de mayor calidad que pueden influir en el consumo.



Basado en: Robson SM et al. Qualitative Research on the Real-Time Decision Making of WIC Participants While FoodShopping: Use of Think-Aloud Methodology. J Acad Nutr Diet. 2020;120(1):111-119.

Referencias

- Sanjeevi N, et al. Food insecurity, diet quality and body mass index of women participating in the Supplemental Nutrition Assistance Program: The role of intrapersonal, home environment, community and social factors. *Appetite*. 2018;125:109-117.
- Tester JM, et al. Revised WIC Food Package and Children's Diet Quality. *Pediatrics*. 2016;137(5).
- Santiago-Torres M, et al. Home food availability, parental dietary intake, and

- familial eating habits influence the diet quality of urban Hispanic children. *Child Obes*. 2014;10(5):408-415.
- Barrett M, et al. Greater access to healthy food outlets in the home and school environment is associated with better dietary quality in young children. *Public Health Nutr*. 2017;20(18):3316-3325.
- Holsten JE, et al. Children's food choice process in the home environment. A qualitative descriptive study. *Appetite*. 2012;58(1):64-73.