

Percepción de la seguridad alimentaria de un grupo de gestantes en tres subregiones de Antioquia, Colombia 2006

Lorena Mancilla López, ND Mg

Docente

Escuela de Nutrición y Dietética.

Universidad de Antioquia

Medellín-Colombia

loreman@pijaos.udea.edu.co

RESUMEN

En Colombia, la gobernación del Departamento de Antioquia implementó, en el marco de la política de seguridad alimentaria, un programa de intervención a un grupo de gestantes pertenecientes a las tres subregiones del departamento con mayores tasas de mortalidad materna y bajo peso al nacer. La intervención consistía en la entrega de un complemento y suplemento alimentario y en la educación nutricional a las gestantes del programa y personal de salud. En forma simultánea, se realizó una investigación en una muestra de las gestantes intervenidas. Se realizó un estudio descriptivo, longitudinal, prospectivo con seguimiento de la cohorte de las maternas seleccionadas, antes y después de la intervención. Se estableció una muestra por conveniencia la cual fue en total de 162 gestantes. Para el componente demográfico y socioeconómico se aplicó una encuesta estructurada y la escala de percepción de la seguridad alimentaria en tres momentos de la investigación. La mayoría de las gestantes pertenecían a los niveles 1 y 2 del SISBEN y el 78% tenían edades entre 19 y 40 años. El 53% de los hogares se clasificaron en inseguridad alimentaria, se estableció diferencia estadísticas entre los hogares que se percibieron seguros e inseguros en las tres subregiones, en los hogares seguros sin hacinamiento y en los hogares clasificados en inseguridad alimentaria y encabezados por la madre de la gestante. Con respecto al IMC no se encontró diferencias significativas, sin embargo la mayor proporción de gestantes enflaquecidas pertenecían a los hogares inseguros.

INTRODUCCIÓN

Las condiciones de vida de la población inciden en la mortalidad materna, mortalidad infantil y en el bajo peso al nacer, por lo tanto, son considerados como indicadores de desarrollo de un país o región. Los programas de complementación y suplementación alimentaria constituyen una estrategia valiosa para romper con el ciclo vicioso pobreza-hambre-desnutrición, principalmente en la etapa de la gestación.

En Colombia, la gobernación del Departamento de Antioquia implementó, en el marco de la política de

seguridad alimentaria, un programa de intervención a un grupo de gestantes pertenecientes a las tres subregiones del departamento con mayores tasas de mortalidad materna y bajo peso al nacer.

Con el objetivo de brindar atención integral a las gestantes, lactantes y sus familias, la intervención estaba conformada por tres aspectos: la educación nutricional a gestantes y personal de salud, la suplementación y complementación alimentaria y el componente investigativo para la evaluación de los efectos del programa.

La intervención fue realizada a 2000 gestantes de 32 municipios de las subregiones del Bajo Cauca, Norte y Urabá del Departamento de Antioquia durante el año 2006, a las que se les suministró por nueve meses una leche fortificada que aportaba el 60% de los requerimientos de los micronutrientes más importantes en la gestación, una galleta para mejorar el aporte calórico y un suplemento de hierro en forma de fumarato ferroso, ácido fólico y vitamina C. En forma simultánea, se realizó la investigación en una muestra de las gestantes intervenidas.

El propósito de la investigación fue levantar una línea de base de las características demográficas, socioeconómicas de las gestantes y sus familias, en la cual se aplicó la escala de percepción de la seguridad alimentaria y del estado nutricional de las maternas. La investigación también contempló el seguimiento en dos momentos posteriores a la implementación del programa para evaluar la adherencia al consumo del complemento y del suplemento nutricional, la ganancia de peso gestacional y el estado nutritivo del hierro y del ácido fólico.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo, longitudinal, prospectivo [1] con seguimiento de la cohorte de las maternas seleccionadas, antes y después de la intervención con el propósito de identificar diferentes aspectos sobre el estado nutricional de las gestantes participantes y sus hijos lactantes. Se estableció una muestra por conveniencia la cual fue en total de 162 gestantes, distribuidas en las subregiones así: 43 de Bajo Cauca, 62 de Norte y 57 de Urabá. Se establecieron unos criterios de inclusión para la selección de las maternas que participarían en la investigación. La investigación contempló los componentes de antropometría, bioquímica, ingesta dietética y demográficos y socioeconómico.

Para el componente demográfico y socioeconómico se aplicó una encuesta estructurada en los tres momentos de la investigación. La encuesta fue validada con una prueba piloto para darle el formato definitivo. Se elaboró un instructivo para estandarizar el diligenciamiento del instrumento. Las nutricionistas

que hicieron el trabajo de campo fueron capacitadas en la metodología de todos los componentes de la investigación. En la primera evaluación se indagó por los aspectos demográficos y socioeconómicos de las gestantes y su hogar, datos de la historia clínica y sobre la calidad de la atención prenatal. En este momento además, se aplicó la escala de percepción de la seguridad alimentaria.

La escala utilizada fue aprobada y ajustada por la Escuela de Nutrición y Dietética de la Universidad de Antioquia y validada en 1.620 hogares de Antioquia [2] a partir de la que implementó Paulina Lorenzana en hogares pobres de la Caracas, Venezuela [9]. Se clasificó cada hogar así: seguro (0 puntos), en inseguridad alimentaria leve (1 -12 puntos), en inseguridad alimentaria moderada (13 -24) y en inseguridad alimentaria severa (25 -36).

En los dos momentos posteriores, la encuesta estructurada estuvo orientada a consultarles a las madres sobre la utilización y el consumo del suplemento y del complemento alimentario y en el tercer momento se aplicó nuevamente la escala de seguridad alimentaria.

Para el análisis de las características sociodemográficas y del complemento alimentario en el aspecto transversal, se utilizó la prueba t-student o la U de Mann Whitney, el Anova o Kruskal Wallis según normalidad, además de la diferencia de proporciones. Para el aspecto longitudinal, este componente se analizó a partir de la prueba de control de cambios de McNemar. Se efectuó el cálculo de las tasas de incidencia con sus respectivos intervalos de confianza del 95%. Se utilizó como nivel de significación estadística para el control del error tipo I un valor alfa=0.05.

RESULTADOS

Características demográficas y socioeconómicas de las gestantes

La mayoría de las gestantes evaluadas (78,0%) se encontraban en el rango de edad de 19 a 40 años, el 22% fueron adolescentes. La totalidad de las gestantes pertenecían al nivel 1 y 2 del SISBEN, considerados los estratos socioeconómicos más pobres. En cuanto

al nivel de escolaridad se encontró que el 61,0% adelantaron estudios de secundaria, situación similar en las tres subregiones. La ocupación predominante

fue la de ama de casa, en la subregión del Norte se presentó la mayor proporción de gestantes que se ocupaban como estudiantes (Tabla 1).

Tabla 1
Características demográficas y socioeconómicas de las gestantes

| Subregión | Edad | | Nivel escolaridad | | | Ocupación | | |
|------------|-------|-------|-------------------|------------|----------|-------------|------------|-------|
| | 16-18 | 19-40 | Primaria | Secundaria | Superior | Ama de casa | Estudiante | Otros |
| Bajo Cauca | 26,0 | 74,0 | 40,0 | 58,0 | 2,3 | 91,0 | 5,0 | 4,0 |
| Norte | 21,0 | 79,0 | 34,0 | 62,0 | 4,8 | 76,0 | 13,0 | 11,0 |
| Urabá | 21,0 | 79,0 | 31,0 | 62,0 | 5,0 | 89,0 | 9,0 | 2,0 |
| Total | 22,0 | 78,0 | 35,0 | 61,0 | 4,0 | 84,0 | 9,0 | 7,0 |

Clasificación de los hogares según la escala de percepción de la seguridad alimentaria y subregión

El 53,0% de los hogares de las gestantes se clasificaron en inseguridad alimentaria.

La subregiones del Bajo Cauca y del Norte presentaron el 66,7% y el 63,0% de los hogares como seguros, mientras que en la subregión del Urabá solo el 18,4% (Tabla 2). Se encontró diferencia estadística-

mente significativa entre los hogares clasificados como seguros e inseguros en cada una de las subregiones. Los hogares de las subregiones del Bajo Cauca y del Urabá presentaron cerca de un tercio de los hogares en inseguridad leve, mientras que en la subregión del Norte la proporción de hogares en esta categoría fue del 23,0% ($p=0,000$). En la subregión del Urabá, el 52,7% de los hogares se clasificaron en inseguridad moderada y severa, categorías en las que se presume la existencia de hambre (Tabla 2).

Tabla 2
Clasificación de los hogares según la escala de percepción de la seguridad alimentaria y subregión

| Escala | Región | | | | | | Total | |
|--------------|------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | Bajo Cauca | | Norte | | Urabá | | n | % |
| | n | % | n | % | n | % | | |
| Seguro | 18 | 66,7 | 22 | 62,9 | 7 | 18,4 | 47 | 47,0 |
| Leve | 8 | 29,6 | 8 | 22,9 | 11 | 28,9 | 27 | 27,0 |
| Moderado | 1 | 3,7 | 5 | 14,3 | 18 | 47,4 | 24 | 24,0 |
| Severo | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 2 | 5,3 | 2 | 2,0 |
| Total | 27 | 100,0 | 35 | 100,0 | 38 | 100,0 | 100 | 100,0 |

Clasificación de los hogares según la escala de percepción de la seguridad alimentaria y jefe de hogar

La mayor proporción de hogares que se percibieron como seguros tenían como jefe de hogar al esposo o compañero de la gestante (61,7%) sin que se

encontrara diferencias estadísticamente significativas ($p=0,371$). Se observó un mayor porcentaje de hogares clasificados en inseguridad alimentaria cuando la jefa era una mujer, específicamente en los hogares encabezados por la madre de la gestante en los que se halló diferencias significativas ($p=0,032$) (Tabla 3).

En este estudio se observó el efecto de las condiciones de la vivienda en la percepción de la seguridad alimentaria, los hogares seguros fueron los menos hacinados con diferencias estadísticamente significativas. Aunque no se encontró diferencia

significativa entre el índice de masa corporal (IMC) de las gestantes y la clasificación de la seguridad alimentaria, es importante considerar que las tres cuartas partes de las madres enflaquecidas pertenecían a los hogares inseguros.

REFERENCIAS

1. Londoño J. Metodología de la Investigación Epidemiológica. Medellín: Universidad de Antioquia; 1995; 25-39.
2. [Álvarez M, Estrada A, Montoya E, Melgar H. Validación de la escala de la seguridad alimentaria doméstica en Antioquia, Colombia. *Salud Pùb Méx.* 2006; 48(6):474-81.
3. Profamilia. Encuesta Nacional de Demografía y Salud: Salud sexual y reproductiva, Bogotá 2005. <http://www.profamilia.org.co/encuestas/01encuestas/2005resultadosgenerales.htm>.
4. Mancilla L. Producción de alimentos para el autoconsumo, uso de los recursos naturales y su repercusión en la Seguridad Alimentaria y Nutricional de los hogares de Antioquia. [Tesis]. Medellín: Universidad de Antioquia; 2006; 10-39.
5. CEPAL. Serie Mujer y desarrollo: Entender la pobreza desde la perspectiva de género, 2004. www.cepal.org [Fecha acceso 20 de septiembre de 2005].
6. Figueroa D. Seguridad alimentaria y nutricional: Determinantes y vías para su mejora. *RESPYN.* 2005;6(1):s/p.
7. FAO. El género y la seguridad alimentaria: Agricultura. <http://www.fao.org/gender/sp/agri-s.htm>. [Fecha de acceso 18 de junio de 2005].
8. FAO. Las contribuciones de la mujer a la producción agrícola y la seguridad alimentaria: estado actual y perspectivas. Género y seguridad alimentaria. Informe de documentos regionales. www.fao.org. [Fecha de acceso: 19 de diciembre de 2006].
9. Lorenzana P. Measuring household food security in poor Venezuelan households. *Public Health Nutr.* 2002;5:851-7.