

# LA INSEGURIDAD ALIMENTICIA, PEDIÁTRICA

**Destacando:** Ana Avalos, MD, FAAP

## TRANSCRIPCIÓN

**Penni:** Probablemente, hayan escuchado bastante sobre la inseguridad alimenticia, pediátrica, este año especialmente en lo que se refiere a la pandemia mundial. Pero, lamentablemente, no es nada nuevo. Normalmente, algunas familias y comunidades que, de otra manera, tendrían dificultad para obtener una alimentación adecuada pueden obtener ayuda a través de programas de nutrición en las escuelas y en la comunidad. Incluso, durante la pandemia, muchos de estos programas han permanecido accesibles. Por lo tanto, en situaciones normales como durante la pandemia, la necesidad de acceso a los alimentos sigue siendo enorme en todo el mundo. De acuerdo a la Academia Americana de Pediatría, uno de seis niños vive en un hogar con inseguridad alimenticia.

**Penni:** Soy Penni Davila Hicks y transmito este podcast para Ave Nutrition Health Institute, el Instituto de Salud Nutricional Ave. Hemos invitado a la Dra. Ana Avalos, médico y profesora asistente de la Escuela de Medicina Yale, departamento de Pediatría en Austin, Texas, aquí en los Estados Unidos, para que hoy se una a nosotros y nos ayude a profundizar un poco más en este tema. La Dra. Avalos es co-autora del artículo del Diario de Pediatría llamado "Alto nivel de inseguridad alimenticia entre las familias con niños que necesitan un servicio de rutina en los centros federales de salud calificados durante la pandemia de COVID-19".

**Penni:** Okay, primero, debido a que todavía estamos en medio de una pandemia mundial, estamos realizando esta entrevista fuera del estudio. Entonces, esta grabación de hoy puede sonar un poco diferente a lo que están acostumbrados a escuchar. Dra. Avalos, bienvenidos, gracias por acompañarnos hoy.

**Dra Avalos:** Hola, Penni. Gracias por la oportunidad de estar acá.

**Penni:** Dra Avalos, ¿nos puede contar un poco acerca de su carrera, y qué la llevó a trabajar en una clínica comunitaria?

**Dra Avalos:** Claro. Me gradué de pediatría e infectología pediátrica de Texas Children's Hospital. He trabajado en clínicas comunitarias en Texas por más de diez años. También soy profesora asistente en la Escuela de Medicina de Yale, y directora médica del programa de salud estudiantil en el distrito escolar de Austin. Abogo consistentemente por una excelente calidad en el cuidado de la salud, y creo firmemente que la calidad de atención médica debe ser independiente del seguro de salud o las condiciones sociales que tiene cada paciente.

**Penni:** ¿Cuál es el propósito de este estudio?

**Dra Avalos:** Sí. De acuerdo a la Academia Americana de Pediatría, familias con niños tienen el doble de riesgo de padecer de inseguridad alimenticia comparado a familias sin niños. La inseguridad alimenticia es sustancialmente mayor en comunidades afroamericanas e hispanas. El desempleo es significativamente asociado con esta inseguridad, y niños de familias inmigrantes están en mayor riesgo. Por ende, dado que la mayoría de pacientes en nuestra clínica son de escasos recursos y muchos son inmigrantes, y la pandemia estaba causando una carga inesperada, complicándose con el aumento del desempleo, nuestro propósito fue analizar la frecuencia de inseguridad alimenticia en visitas pediátricas en un centro de salud federalmente calificado.

**Penni:** ¿Y qué es un centro de salud federalmente calificado?

**Dra Avalos:** Estos centros de salud son lugares que reciben fondos de una agencia del Departamento de Salud de los Estados Unidos, y estas localizaciones proveen cuidados médicos y preventivos, y básicos a personas de escasos recursos.

**Penni:** Y, también, ¿cuál es la definición de inseguridad alimenticia, y cómo se determina?

**Dra Avalos:** La inseguridad alimenticia se define como la disponibilidad incierta o limitada de alimentos nutritivos y seguros, o la habilidad limitada de poder obtenerlos en una manera socialmente aceptable. La falta de seguridad alimenticia es un factor dañino, no solo para la salud física de los niños, sino que también para la salud mental de los niños. Se ha asociado la inseguridad alimenticia con un incremento de visitas a los departamentos de emergencia, con un aumento en el absentismo escolar y menor acceso a servicios de salud. Estudios previos han demostrado que entre diez a 20 por ciento de niños en los Estados Unidos padecen de inseguridad alimenticia. Ahora, la inseguridad alimenticia se puede determinar por una variedad de cuestionarios que han sido validados para determinar este riesgo. El cuestionario que utilizamos en el estudio es el recomendado por la Academia Americana de Pediatría como estándar de atención médica, y consiste en dos preguntas.

**Penni:** Eso es un porcentaje muy alto en los Estados Unidos, yo pienso. ¿Cómo se llevó a cabo su estudio?

**Dra Avalos:** Administramos el cuestionario en dos clínicas de un centro de salud federalmente calificado en Austin, Texas, durante visitas pediátricas. Documentamos 200 pacientes entre las fechas de abril 14 y mayo 20 de este año y preguntamos acerca de la participación en dos de los programas comunitarios más comunes, que son WIC, que es el programa de nutrición para mujeres y niños, y SNAP, que provee estampillas para alimentos. Así es que hicimos dos preguntas, les preguntamos a los padres que nos contestaran esto: En los últimos 12 meses, nos preocupamos que la comida se iba a terminar antes que tuviéramos dinero para comprar más, y, en los últimos 12 meses, la comida que compramos se terminó y no tuvimos dinero para comprar más. Las respuestas podían ser: "A veces", "Frecuentemente" o "Nunca". Las primeras dos respuestas se consideraban afirmativas, y, para evaluar el impacto que la pandemia del COVID tuvo, preguntamos si esto empeoró o comenzó durante este periodo. A las familias que lo necesitaban, les proporcionamos información de recursos comunitarios, distribución de comida de emergencia por la pandemia, y algunos casos los referimos a la trabajadora de salud comunitaria.

**Penni:** ¿Cuáles fueron los resultados del estudio?

**Dra Avalos:** Encontramos que el 47 por ciento de las familias contestaron afirmativamente el cuestionario de seguridad alimenticia. De estas familias, más del 90 por ciento estaban preocupadas que la comida no iba a alcanzar, y aproximadamente el 60 por ciento respondió que la comida no les había durado. 94 por ciento de las familias con inseguridad alimenticia respondieron que ésta había comenzado o empeorado durante la pandemia. Además 115 familias ofrecieron información adicional acerca de sus empleos, y de estos, 46 por ciento perdieron sus trabajos o perdieron horas de trabajo. La etnicidad hispana y la participación en WIC estuvieron asociadas con mayores niveles de inseguridad alimenticia. Pero, la participación en WIC asociado con esto probablemente refleja que las familias con inseguridad alimenticia necesitan más de estos servicios

**Penni:** ¿Encontraron algunos resultados inesperados en el estudio?

**Dra Avalos:** Mira, dado a los bajos recursos de la comunidad que atendemos, y a la pérdida de trabajos que se reportó durante la pandemia, esperábamos un aumento en la inseguridad alimenticia. Ahora, sí tenemos que mencionar algunas limitaciones: la demográfica que obtuvimos en la etnicidad no refleja la de la ciudad, ya que en las clínicas que vimos a estos pacientes, la mayoría son hispanos. Las edades de los pacientes reportados no reflejan las edades que generalmente se ven en las clínicas, que son hasta los 17 años, y esto fue debido a recomendaciones estatales y locales, y recomendaciones de la Academia Americana de Pediatría, de ver chequeos de niños sanos, que en esos momentos se limitaba a niños de 18 meses y menores. Luego, las familias que llegaron a sus visitas, puede ser que tengan más recursos que aquellas que no llegaron, por ejemplo, acceso a transporte, apoyo familiar, y por ende, puede ser que el número de casos de personas con inseguridad alimenticia haya sido mayor. Finalmente, algunas personas se notaron renuentes a contestar preguntas tan personales y emocionales.

**Penni:** Sí, estas son preguntas que son bien personales, ¿no? En el estudio, usted menciona que la inseguridad alimenticia se puede determinar por cuestionarios que determinan el riesgo de inseguridad alimenticia. Pero, también se ha reportado que solamente el 15 por ciento de los pediatras lo hacen. ¿Por qué no lo hacen?

**Dra Avalos:** La inseguridad alimenticia es un tema muy delicado a discutir, para el personal médico, y para los pacientes. Bernich con sus colegas han reportado que los pediatras entrevistados explicaron que no hacían estas preguntas por falta de tiempo, no querían avergonzar a las familias, o porque no iban a saber qué hacer cuando tuvieran respuestas afirmativas. En cuanto a los pacientes, se ha reportado que pueden estar renuentes a proporcionar esta información, porque piensan que ellos mismos pueden solucionarlo, porque se sienten avergonzados de no poder proveer alimentos para la familia, o porque tienen la impresión que el médico solo puede ayudar con problemas físicos, y por la inseguridad en la reacción de los demás.

**Penni:** ¿Qué resultados de este estudio pueden aplicar los médicos en sus clínicas?

**Dra Avalos:** Creo, Penni, que esta es una de las preguntas más importantes. No podemos saber quién padece de inseguridad alimenticia solo por verlos. Tenemos que preguntar. Debemos hacer estas preguntas aunque sean incómodas. Como médicos, tenemos la increíble oportunidad de mantenernos al tanto de recursos comunitarios que pueden ayudar y compartirlo con los pacientes que lo necesitan. Consideren educar al personal de salud acerca de esto. Delegar a alguien la responsabilidad de mantenerse al corriente de los recursos comunitarios, y finalmente, colaborar con una trabajadora social que pueda asistir a estas familias con más información.

**Penni:** Esto es excelente consejo, doctora. ¿Identificó el estudio algunas otras oportunidades?

**Dra Avalos:** En muchas familias, preguntar acerca de inseguridad alimenticia, reconocer dificultades de las familias, expresar un interés sincero, y el proveer la información necesaria, ha fortalecido la relación que tengo con mis pacientes, y abrió la puerta a conversaciones acerca de otras situaciones difíciles, tales como pérdida del trabajo, dificultad para pagar la renta, y aun sentimientos de ansiedad o depresión. Y conocer estas situaciones, me permitió saber cómo poder ayudar a mis pacientes de una mejor manera.

**Penni:** ¿Algún otro comentario que quisiera compartir con nuestra audiencia?

**Dra Avalos:** Sí. Hemos seguido documentando resultados de inseguridad alimenticia hasta hace aproximadamente dos semanas, y hemos analizado más de 600 familias. Los resultados siguen consistentes con los del estudio publicado. Aproximadamente la mitad de las familias sigue reportando inseguridad alimenticia que aún se ve asociado con pérdida de trabajo. Es más, los resultados preliminares indican cambios temporales en 20 semanas, con un poco de mejoría correspondiendo a regulaciones locales que permitieron el comienzo de abrir algunos negocios, y luego empeoramiento en julio, al mismo tiempo que los casos y hospitalizaciones por el COVID-19 aumentaron en la región. Por medio de estas preguntas, podemos identificar a las familias que podemos asistir. La Academia Americana de Pediatría tiene una publicación sumamente detallada que se puede encontrar en su sitio web, y puede guiar a los proveedores médicos a instruirse acerca de esto. A mis colegas, los invito a que lo hagan.

**Penni:** Esta fue una excelente información, Dra Avalos. Gracias por tomarse el tiempo de estar con nosotros hoy. Le agradecemos todo lo que está haciendo para ayudar a crear consciencia sobre la inseguridad alimenticia pediátrica, y el papel que pueden desempeñar los profesionales de salud para ayudar a garantizar que todos los niños tengan un mejor acceso a la nutrición para un crecimiento y desarrollo saludable. Ahora, para nuestros oyentes, si están esperando más episodios del podcast sobre nutrición e inmunidad, tengan la seguridad de que estamos desarrollando una serie de episodios adicionales para ayudarlos. Pueden encontrar estas grabaciones en el sitio ANHI.org hoy mismo haciendo clic en resources, y luego en podcast and videos. No se pierdan ningún episodio, hágase un miembro de ANHI.org, haciendo clic en register, en la parte superior de nuestra página de inicio, para recibir actualizaciones periódicas sobre ciencias de la nutrición de parte de nuestro equipo. O siga el Ave Nutrition Health Institute en LinkedIN.

**Penni:** Finalmente, nuestro sitio web: ANHI.org tiene una serie de materiales imprimibles relacionados con este tema. Pueden encontrarlos en ANHI.org haciendo clic en resources, y principal materials.

**Penni:** Gracias a todos. Manténgase sanos y seguros.