

Intervenciones para abordar la inseguridad alimentaria en ámbitos de atención en salud

Interventions addressing food insecurity in health care settings

Comentado de:

De Marchis EH, et al. *The Annals of Family Medicine*. 2019;17(5):436-447. PMID: 31501207¹

Objetivos

Basado en el reconocimiento de que la inseguridad alimentaria (IA) está asociada con una mala salud a lo largo de la vida, muchos sistemas de salud de los Estados Unidos están explorando activamente formas de ayudar a los pacientes a acceder a los recursos de cuidado alimentario. Esta revisión sintetiza los resultados de los estudios sobre efectos de las intervenciones basadas en la atención médica diseñadas para reducir la IA.

Métodos

Revisión sistemática de publicaciones revisadas por pares desde enero de 2000 hasta septiembre de 2018 sobre intervenciones de IA basadas en la atención médica. Se calcularon diferencias de medias estandarizadas (DME), las que se combinaron cuando fue apropiado. La calidad de los estudios se clasificó utilizando el sistema GRADE.

Resultados

Veintitrés estudios cumplieron los criterios de inclusión. Según el diseño del estudio y el tamaño de la muestra, 74 % de los estudios incluidos fueron calificados como de calidad baja o muy baja. Los estudios de intervenciones basadas en derivaciones a pro-

gramas alimentarios para pacientes informaron aumentos moderados en las derivaciones de pacientes a este tipo de programas (DME 0,67, intervalo de confianza [IC] 95 % 0,36 a 0,98; DME 1,42, IC 95 %, 0,76 a 2,08) y en el uso de recursos (DME sumaria 0,54, IC95 %, 0,31 a 0,78). Los estudios de intervenciones que proporcionan alimentos o cupones informaron resultados mixtos para el cambio real en la ingesta de frutas/verduras, y con nulo efecto sumario (DME -0,03 IC95 %, -0,66 a 0,61). Pocos estudios evaluaron desenlaces de salud o de utilización; estos generalmente fueron informados como pequeños, pero positivos.

Conclusiones

Aunque una base creciente de literatura explora las intervenciones de IA basadas en la atención médica, el bajo número y la baja calidad de los estudios limitan la posibilidad de realizar inferencias sobre su efectividad. Se necesita una evaluación más rigurosa de las intervenciones de IA que incluya desenlaces de salud y de utilización para comprender mejor su rol en la atención sanitaria.

Fuentes de financiamiento y conflicto de interés de los autores: JMT, CF y LMG fueron financiados por el Kaiser Foundation Health Plan, Inc. que no tuvo ningún papel en el diseño del estudio, en la recopilación, análisis o interpretación de datos, en la escritura del informe, o en la decisión de enviar el informe para su publicación. EHD fue apoyado por una beca de capacitación, el Premio Nacional de Servicios de Investigación (NRSA) T32HP19025.



Comentario

La inseguridad alimentaria (IA) puede definirse como un acceso restringido a alimentos adecuados debido a la falta de dinero u otros recursos², y afecta negativamente la salud y el bienestar general de las personas³⁻⁶.

En 2017, el 11,8 % de los hogares de los EE.UU. padecieron IA en algún momento de ese año, aunque las tasas fueron variables según las características demográficas⁷. En Argentina, la situación podría ser aún más grave, alcanzando al 30 % de la población⁸.

Varias sociedades científicas recomiendan que los sistemas de atención médica integren la detección de IA con la derivación a programas de cuidado alimentario^{9,10}. Por ejemplo, la Academia Estadounidense de Médicos de Familia recomienda el uso de una herramienta de evaluación de riesgos sociales que incluye IA y proporciona una plataforma de recursos en línea para ayudar a los pacientes a encontrar servicios relevantes^{11,12}.

Los autores de la revisión sistemática resumida utilizaron una estrategia de búsqueda razonable (aunque no incluyeron literatura gris) y evaluaron la calidad de los estudios. Llamativamente, utilizaron el sistema GRADE para la evaluación de estudios individuales, cuando éste en realidad se debe utilizar para la evaluación del cuerpo de la evidencia¹³.

Esta revisión proporciona evidencia de que se puede estimular a los pacientes a recibir cuidados alimentarios, pero no de que se modifique el patrón de consumo de frutas y verduras. Asimismo, resalta las brechas de evidencia en cuanto a los potenciales resultados de estas intervenciones en la salud de las personas.

Sin embargo, los estudios incluidos raramente exploraron las razones por las que las derivaciones a programas de IA no fueron más consistentes con el uso del programa.

Por otro lado, es posible que la dosis o la duración de las intervenciones para estimular la ingesta de frutas y verduras fuera insuficiente como para impactar en el consumo de este tipo de alimentos, o que los períodos de seguimiento fueron demasiado cortos para observar los cambios.

Los resultados de esta revisión deben interpretarse con precaución, pues la mayoría de los estudios incluidos (17/23) fueron clasificados como de baja o muy baja calidad, y los de moderada calidad en general, reportaron resultados menos positivos que los de menor calidad. Además, el foco de la revisión en la atención médica excluyó las intervenciones de IA en ámbitos no asistenciales, potencialmente relevantes.

Conclusiones del comentador

En resumen, necesitamos estudios de mejor calidad, que evalúen resultados en salud, utilización y costos de intervenciones de IA aplicadas en ámbitos diversos, y ajustando por la presencia de determinantes sociales, para orientar adecuadamente futuras inversiones en IA.

Agustín Ciapponi [Servicio de Medicina Familiar y Comunitaria, Hospital Italiano de Buenos Aires; Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria, Centro Cochrane Argentina. aciapponi@iecs.org.ar]

Ciapponi A. Intervenciones para abordar la inseguridad alimentaria en ámbitos de atención en salud. *Evid Actual Pract Ambul.* 2019;22(4):e002036. Comentado de: De Marchis EH, et al. Interventions Addressing Food Insecurity in Health Care Settings: A Systematic Review. *The Annals of Family Medicine.* 2019;17(5):436-447. PMID: 31501207

Referencias

1. De-Marchis EH, Torres JM, Benesch T, Fichtenberg C, Allen IE, Whitaker EM, et al. Interventions Addressing Food Insecurity in Health Care Settings: A Systematic Review. *The Annals of Family Medicine.* 2019;17(5):436-447. Available from: 10.1370/afm.2412.
2. Coleman-Jensen A, Rabbitt MP, Gregory CA, Singh A. Household food security in the United States in 2016; 2017. Published. Available from: <https://www.ers.usda.gov/publications/pub-details/?pubid=84972>.
3. Ryu JH, Bartfeld JS. Household food insecurity during childhood and subsequent health status: the early childhood longitudinal study-kindergarten cohort. *Am J Public Health.* 2012;102(11):50-55. Available from: 10.2105/AJPH.2012.300971.
4. Rose-Jacobs R, Black MM, Casey PH. Household food insecurity: associations with at-risk infant and toddler development. *Pediatrics.* 2008;121(1):65-72. Available from: 10.1542/peds.2006-3717.
5. Seligman HK, Bolger AF, Guzman D, Lopez A, Bibbins-Domingo K. Exhaustion of food budgets at month's end and hospital admissions for hypoglycemia. *Health Aff (Millwood).* 2014;33(1):116-123. Available from: 10.1377/hlthaff.2013.0096.
6. Alley DE, Soldo BJ, Pagan JA, McCabe J, DeBlois M, Field SH, et al. Material resources and population health: disadvantages in health care, housing, and food among adults over 50 years of age. *Am J Public Health.* 2009;99(3):693-701. Suppl. Available from: 10.2105/AJPH.2009.161877.
7. Coleman-Jensen A, Rabbitt MP, Gregory CA, Singh A. Household Food Security in the United States in 2017; 2018. Published. Available from: <https://www.ers.usda.gov/publications/pub-details/?pubid=90022>.
8. G B. ¿Qué entendemos por inseguridad alimentaria? La impactante situación en Argentina. *Evidencia Actual Pract Ambul.* 2019;22(2):e002010. Available from: <http://www.evidencia.org/index.php/Evidencia/article/view/4222>.
9. Pooler J, Levin M, Hoffman V, Karva F, Lewin-Zwerdling A. Implementing Food Security Screening and Referral for Older Patients in Primary Care. A Resource Guide and Toolkit.; 2016. Published. Available from: https://www.aarp.org/content/dam/aarp/aarp_foundation/2016-pdfs/FoodSecurityScreening.pdf.
10. COUNCIL ON COMMUNITY PEDIATRICS; COMMITTEE ON NUTRITION. Promoting Food Security for All Children. *Pediatrics.* 2015;136(5):1431-1438. Available from: 10.1542/peds.2015-3301.
11. Crawford C. EveryONE project unveils social determinants of health tools; 2018. Published. Available from: <https://www.aafp.org/news/health-of-the-public/20180109sdohtools.html> [Last access: 2019-01-05].
12. The EveryONE Project: Screening Tools and Resources to Advance Health Equity; 2020. Available from: <https://www.aafp.org/patient-care/social-determinants-of-health/eop-tools.html> [Last access: 2020-01-05].
13. Guyatt G, Oxman AD, Akl EA. GRADE guidelines: 1. Introduction-GRADE evidence profiles and summary of findings tables. *J Clin Epidemiol.* 2011;64(4):383-394. Available from: 10.1016/j.jclinepi.2010.04.026.