

# Determinantes sociales asociados a la seguridad alimentaria y nutricional en hogares de mujeres con exceso de peso de Girardot, Cundinamarca (Colombia)

Geraldine Prada López <sup>1</sup>, Elizabeth Valoyes Bejarano <sup>2</sup>, Francisco Laguna Polania <sup>3</sup>, Andrés Fernando Suarez Molina <sup>4</sup>.

<sup>1</sup> Facultad de Medicina Universidad Nacional de Colombia; <sup>2</sup> Facultad de Medicina Universidad Nacional de Colombia 2; <sup>3</sup> Facultad de Enfermería Universidad de Cundinamarca; <sup>4</sup> Fundación Universitaria San Martín.

---

## Resumen

**Fundamentos:** los resultados de la Encuesta Nacional de Situación Nutricional (ENSIN) de los últimos 15 años muestran un marcado aumento en el exceso de peso en adultos. En 2015, el 59,6% de las mujeres entre 18 y 64 años presentó exceso de peso. El objetivo fue analizar la situación de seguridad alimentaria y nutricional (SAN) en un grupo de hogares del municipio de Girardot - Cundinamarca, a partir del referencial de los determinantes sociales de la SAN y la equidad social.

**Métodos:** estudio cuantitativo transversal analítico realizado entre 2019 y 2020. Se realizó recolección de variables sociodemográficas, inseguridad alimentaria en el hogar (INSAH), estrategias de afrontamiento de ésta y frecuencia de consumo de alimentos mediante 4 instrumentos tipo encuesta en 20 mujeres adultas con exceso de peso residentes en Girardot (Colombia) de hogares urbanos de los estratos 1 y 2.

**Resultados:** se encontró asociación estadísticamente significativa entre la decisión de uso de los ingresos económicos y la estrategia de afrontamiento número 2, clasificadas como determinantes intermedios y la INSAH.

**Conclusiones:** se identificaron la composición del hogar, el nivel educativo del jefe de hogar, la decisión de uso del dinero del hogar, entre otros, como determinantes sociales que agudizan las inequidades en la situación alimentaria y nutricional de los hogares estudiados.

**Palabras clave:** Sobrepeso; Obesidad; Seguridad Alimentaria; Determinantes Sociales De La Salud; Equidad.

## Approach from social determinants to food and nutritional security in households of overweight women in Girardot

### Summary

**Background:** According to the National Survey of the Nutritional Situation (ENSIN) results, during the last 15 years the obesity in adults has been sharply increasing. In fact, 59,6% of women between 18 and 64 years old were overweight in 2015. The objective was to analyze the Food and Nutrition Security Situation (SAN) within urban households in Girardot - Cundinamarca, based on the social determinants of SAN and social equality

**Methods:** Analytical cross-sectional quantitative study. This paper used a data collection system of background variables, such as food insecurity (INSAH), the coping strategies used by the INSAH and the eating frequency, all this information was collected by interviewing the people using 4 different types of polls.

**Results:** Analytical cross-sectional quantitative study. This paper used a data collection system of background variables, such as food insecurity, the coping strategies used by the INSAH and the eating frequency, all this information was collected by interviewing the people using 4 different types of polls.

**Conclusions:** It was identified the nuclear family composition, the head of the household educational level, the use of money decisions at home among others. As social determinants that contribute to intensifying the inequality in the food and nutritional status in the households of study.

**Key words:** Overweight; Food Security; Social Determinants of Health; equity.

---

**Correspondencia:** Elizabeth Valoyes Bejarano  
E-mail: evaloyesb@unal.edu.co

**Fecha envío:** 25/09/2022  
**Fecha aceptación:** 21/04/2023

## Introducción

En las últimas décadas, las frecuencias relativas de sobrepeso y obesidad muestran una tendencia ascendente a nivel mundial, cuyo impacto económico y social supone un creciente problema de salud pública (1). Se estima que, en los últimos 50 años, los países en vías de desarrollo han enfrentado cambios en términos sociales, económicos y políticos, influenciados por el fenómeno de la globalización el cual ha dejado repercusiones graves de pobreza reflejada en problemas sociales y de la salud, especialmente para la mujer y los niños (2). El sobrepeso y la obesidad son enfermedades de dimensiones pandémicas en el mundo y en especial en la región de América Latina y el Caribe. En promedio, el 23% de la población mayor de 20 años de la región es obesa; en Centroamérica, México es el país con mayor frecuencia relativa de obesidad ya que afecta al 32,8% de los adultos mientras que en Sudamérica los países que presentan mayor porcentaje de adultos obesos son la República Bolivariana de Venezuela, Argentina y Chile con unos valores de 30,8%, 29,4% y 29,1%, respectivamente. Mientras que las cifras de otros países de la región como Panamá, Nicaragua, Ecuador, República Dominicana, Guatemala, Cuba, Brasil, Paraguay, Colombia o Perú, van del 25,8% al 16,5% (3).

En Colombia, la tendencia de exceso de peso en población adulta de 18 a 64 años ha mostrado un aumento en la frecuencia relativa durante la última década. Según la Encuesta Nacional de Situación Nutricional (ENSIN) 2015, el promedio de aumento es de 1,1 puntos porcentuales (p.p.) por año. Por sexo, desde 2005, el exceso de peso en los adultos colombianos ha mostrado marcadas y sostenidas diferencias entre hombres y mujeres, siendo las últimas las que presentaron la mayor proporción. Para Cundinamarca, la evolución del exceso de

peso para este grupo de edad, se registró en un 52,6% en el año 2005, aumentando a un 55,4% en el año 2010 y disminuyendo levemente hasta un 54,0% en el año 2015 (4). En Girardot, en el año 2015 se obtuvieron 1587 datos de adultos entre 18 y 64 años (3% de la población total) de los cuales, el 36,7% (583 adultos) presentó obesidad y el 35,7% (567 adultos) sobrepeso, siendo estas las únicas y más recientes cifras con que cuenta el municipio del evento nutricional de interés (5).

En este punto, conceptos como el de transición alimentaria cobran importancia siendo definida según Herrán, Patiño y Del Castillo por Popkin como el “conjunto de cambios alimentarios relacionados con las diversas fases de desarrollo socioeconómico de las sociedades” (6).

Latinoamérica ha evolucionado hacia diferentes estadios de transición nutricional que muestran un incremento del exceso de peso en todos los grupos de edad, particularmente en las mujeres adultas, con aumentos importantes de la frecuencia relativa de sobrepeso, obesidad e hiperlipidemias; además, muestran una tendencia hacia la disminución de la frecuencia relativa de déficit de peso y estatura en todas las edades, sin eliminar del todo la presencia de desnutrición en la familia y en la comunidad (7).

El bajo acceso económico que deja a los hogares ante una alimentación poco diversa, con consumo de alimentos altamente energéticos con menor precio y difícil acceso a alimentos densamente nutritivos debido a su alto precio, se encuentran detrás de esta pandemia. La relación estrecha entre la pobreza, la inseguridad alimentaria y el hambre que se refleja en estados de malnutrición hace repensar intervenciones en

seguridad alimentaria y nutricional para el país (8).

En Colombia, la inseguridad alimentaria y nutricional está asociada con los problemas estructurales del país como la desigual distribución de los ingresos, las altas tasas de desempleo, el conflicto interno, la pobreza y los bajos ingresos (9).

Esta investigación tiene un alcance local para el municipio de Girardot, Cundinamarca, Colombia, reconocido en diferentes investigaciones como un territorio donde habitan mujeres con malnutrición por exceso, bajo un contexto socioeconómico vulnerable (10–12). De esta manera, se caracterizó la situación de Seguridad Alimentaria y Nutricional (SAN) y la magnitud de exceso de peso en mujeres de 20 hogares urbanos estrato 1 y 2 del municipio de Girardot, Cundinamarca, identificando los determinantes sociales relacionados con la SAN.

## Material y métodos

Se realizó un estudio observacional descriptivo y transversal durante el periodo 2019 - 2020. Se tomó una muestra a conveniencia constituida por 20 mujeres de Girardot, Cundinamarca, Colombia quienes fueron identificadas a partir de encuentros grupales durante las primeras fases de la Investigación Acción Participativa – IAP – que incluyeron inicialmente a 100 mujeres de 18 a 37 años con exceso de peso, que residían en hogares urbanos de estrato 1 y 2, que se corresponden con los estratos bajo-bajo y bajo, según la Ley 142 de 1994 por la cual se establece el régimen de los servicios públicos domiciliarios.

Estos hogares pertenecen a la zona urbana del municipio y se encuentran ubicados en los barrios de La Victoria en Comuna 5 Oriente, y Corazón de Cundinamarca en Comuna 4

Norte, los cuales han sido estratificados en las categorías 1 y 2 debido a la alta vulnerabilidad principalmente por la pobreza; sin embargo, cuentan con acceso a los servicios públicos de agua, energía eléctrica, internet y gas sin ninguna limitación. Como características de las viviendas, ya sea vivienda unifamiliar o apartamento, el material predominante de las paredes es el bloque, ladrillo y cemento. En los materiales del piso se puede evidenciar baldosa, vinilo, tableta y ladrillo; en algunas viviendas los pisos están hechos en cemento o gravilla, y en muy pocos casos en tierra y arena.

Se realizó una encuesta que incluía 4 instrumentos, los cuales recolectaban datos acerca de variables sociodemográficas, inseguridad alimentaria en el hogar (INSAH), estrategias de afrontamiento de ésta y frecuencia de consumo de alimentos.

El exceso de peso, medido como presencia de sobrepeso u obesidad, se identificó a través de la clasificación Índice de Masa Corporal (IMC) empleando los puntos de corte propuestos por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y las disposiciones dadas en la Resolución 2465 de 2016 por el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia (13). La toma de medidas antropométricas se realizó por profesionales en nutrición y dietética de la Universidad Nacional de Colombia, para la toma del peso se utilizó una balanza de pie con capacidad de 150 Kg marca SECA digital (portátil) y para la medición de la talla un tallímetro desarmable portátil, capacidad de dos metros, sensibilidad de un milímetro, marca SECA.

## Análisis estadístico

El análisis de los datos se realizó en el software estadístico STATA 14 (afs1); las variables cuantitativas (edad y número de hijos) fueron recategorizadas y se analizaron como variables cualitativas ordinales. Todas las

variables fueron resumidas en frecuencias absolutas y relativas. Igualmente, se calculó la frecuencia de inseguridad y seguridad alimentaria por cada una de las categorías de las covariables. Para evaluar la asociación entre las covariables con la presencia de inseguridad alimentaria en los hogares se realizó la prueba chi-cuadrado de Pearson. En los casos en que más del 20% de las categorías conjuntas tenían frecuencias esperadas menores que 5, se aplicó la prueba exacta de Fisher. Se reportaron los valores p y en todas las pruebas de asociación se empleó un umbral de significancia estadística del 5%.

### Consideraciones éticas

Contemplando la Resolución 8430 de 1993, esta investigación aporta al conocimiento de procesos biológicos de los seres humanos, así como sus posibles vínculos entre las causas de la enfermedad y la estructura social; se consideró de riesgo mínimo, debido a la necesidad de realizar toma de medidas antropométricas (peso, talla y perímetros corporales), las cuales permitieron clasificar y determinar el estado nutricional de la población. Con el fin de garantizar la transparencia entre los investigadores y la población de estudio y su seguridad durante la investigación, previo a cualquier intervención, se obtuvo el consentimiento informado de cada individuo.

### Resultados

Todos los datos recogidos en la encuesta, así como su análisis se muestran en la tabla 1.

En el grupo de 20 mujeres estudiadas, la frecuencia relativa de sobrepeso fue del 35% y la frecuencia relativa de obesidad fue del 65% distribuida en obesidad grado I (n=10), obesidad grado II (n=2) y obesidad grado III (n=1). A continuación, se presentan las variables o determinantes que se relacionan con la variable dependiente inseguridad

alimentaria (INSAH) en los hogares de las 20 participantes del estudio, conforme a la clasificación de variables como determinantes estructurales, intermedios o singulares. La mayor inseguridad alimentaria fue para las mujeres con una edad comprendida entre los 26 y 37 años (85,71%) y las que tenían hijos (81,25%), ninguna de las variables presentó asociación significativa (Tabla 1).

La frecuencia relativa de INSAH fue mayor en los hogares con 5 o más integrantes (87,50%) respecto a los hogares con 4 o menos integrantes (66,67%). Entre los datos referentes a los hogares de las mujeres con estudios, en los cuales la decisión del uso del dinero del hogar estaba tomada por la mujer o por la mujer y su pareja, la frecuencia relativa de INSAH fue del 100%; en contraste cuando la decisión era únicamente de la pareja de la mujer u otro integrante del hogar fue del 50%; dicha relación presentó una asociación estadísticamente significativa ( $p=0,033$ ). Todos los hogares estudiados que consideraban que los ingresos de su hogar no alcanzaban para cubrir los gastos mínimos presentaron inseguridad alimentaria, y entre aquellos que consideraban que los ingresos de su hogar alcanzan para cubrir los gastos mínimos o más, presentaron una frecuencia relativa del 64,29% de INSAH (Tabla 1).

Las mujeres participantes que refirieron desempeñar un trabajo por cuenta propia presentaron una frecuencia relativa del 83,3% de INSAH y, entre aquellas que desempeñan oficios del hogar sin remuneración, la frecuencia relativa de INSAH fue del 72,73%. Entre las mujeres que afirmaron ser la cabeza de familia se encontró una frecuencia relativa del 100% de INSAH mientras que cuando la cabeza de familia era la pareja, la frecuencia relativa fue del 83,33%; finalmente, entre los hogares donde la cabeza de familia o jefe del hogar era otro integrante, la frecuencia relativa de INSAH fue del 40%.

**Tabla 1.** Determinantes estructurales, intermedios y singulares en relación con la Inseguridad Alimentaria en el Hogar (INSAH).

| Variable   | Categoría  | Todos    | Seguro n (%) | Inseguro n (%) | Valor p* |
|--|--|----------|--------------|----------------|----------|
| Determinantes estructurales  |  |          |              |                |          |
| Edad de la mujer   | 18 a 25 años   | 6 (30%)  | 3 (50%)      | 3 (50%)        | 0.131    |
|  | 26 a 37 años   | 14 (70%) | 2 (14,26%)   | 12 (85,71%)    |          |
| Número de hijos  | Sin hijos  | 4 (20%)  | 2 (50%)      | 2 (50%)        | 0,249    |
|  | Con hijos  | 16 (80%) | 3 (18,75%)   | 13 (81,25%)    |          |
| Determinantes intermedios  |  |          |              |                |          |
| Composición del hogar  | 2 a 4 personas   | 12 (60%) | 4 (33,33%)   | 8 (66,67%)     | 0.603    |
|  | 5 o más personas   | 8 (40%)  | 1 (12,50%)   | 7 (87,50%)     |          |
| Decisión uso de ingresos   | Mujer o mujer y pareja   | 10 (50%) | 0 (0,00%)    | 10 (100%)      | 0.033    |
|  | Pareja u otro integrante   | 10 (50%) | 5 (50%)      | 5 (50%)        |          |
| Suficiencia de ingresos  | No alcanzan para cubrir los gastos mínimos                       | 6 (30%)  | 0 (0,00%)    | 6 (100%)       | 0.260    |
|  | Alcanzan para cubrir los gastos mínimos o más                    | 14 (70%) | 5 (35,71%)   | 9 (64,29%)     |          |
| Nivel educativo mujer  | Algunos años de primaria o primaria completa                     | 2 (10%)  | 1 (50,00%)   | 1 (50,00%)     | 0.458    |
|  | Algunos años de secundaria o secundaria completa                 | 10 (50%) | 3 (30,00%)   | 7 (70,00%)     |          |
|  | Técnica, tecnológica o universidad                               | 8 (40%)  | 1 (12,50%)   | 7 (87,50%)     |          |
|  |  |          |              |                |          |
| Deserción escolar  | Falta de interés, dinero, establecimiento lejano o inseguro      | 11 (55%) | 3 (27,27%)   | 8 (72,73%)     | 0.777    |
|  | Embarazo, trabajo, oficios del hogar o cuidado de otras personas | 7 (35%)  | 1 (14,29%)   | 6 (85,71%)     |          |
|  | Actualmente estudia  | 2 (10%)  | 1 (50,00%)   | 1 (50,00%)     |          |
| Ocupación de la mujer  | Empleada de empresa o doméstica o estudiante                     | 3 (15%)  | 1 (33,33%)   | 2 (66,67%)     | 1.000    |
|  | Trabajadora por cuenta propia                                    | 6 (30%)  | 1 (16,67%)   | 5 (83,33%)     |          |
|  | Trabajadora familiar sin remuneración                            | 11 (55%) | 3 (27,27%)   | 8 (72,73%)     |          |
|  |  |          |              |                |          |
| Jefe de hogar  | Mujer informante   | 3 (15%)  | 0 (0,00%)    | 3 (100%)       | 0.147    |
|  | Su esposo / compañero  | 12 (60%) | 2 (16,67%)   | 10 (83,33%)    |          |
|  | Otro integrante del hogar  | 5 (25%)  | 3 (60,00%)   | 2 (40,00%)     |          |
| Nivel educativo jefe de hogar  | Algunos años de primaria o primaria completa                     | 6 (30%)  | 1 (16,67%)   | 5 (83,33%)     | 0.787    |
|  | Algunos años de secundaria o secundaria completa                 | 12 (60%) | 4 (33,33%)   | 8 (66,67%)     |          |
|  | Técnica, tecnológica o universidad                               | 2 (10%)  | 0 (0,00%)    | 2 (100%)       |          |
|  |  |          |              |                |          |
| EST1. ¿En los últimos días su hogar tuvo que consumir alimentos de menos calidad y/o más baratos?  | No   | 13 (65%) | 5 (38,46%)   | 8 (61,54%)     | 0.114    |
|  | Si   | 7 (5%)   | 0 (0,00%)    | 7 (100%)       |          |
| EST2. ¿En los últimos 7 días su hogar tuvo que pedir prestado para comprar alimentos o dependió de un familiar, amigo o conocido para adquirir alimentos?      | No   | 10 (50%) | 5 (50,00%)   | 5 (50,00%)     | 0.033    |
|  | Si   | 10 (50%) | 0 (0,00%)    | 10 (100%)      |          |
| EST3. ¿En los últimos 7 días su hogar tuvo que disminuir las porciones de las comidas para que pudiera alcanzar la comida en el hogar?                         | No   | 13 (65%) | 5 (38,46%)   | 8 (61,54%)     | 0.114    |
|  | Si   | 7 (5%)   | 0 (0,00%)    | 7 (100%)       |          |
| EST4. ¿En los últimos 7 días su hogar tuvo que vender o empeñar algunos bienes o pertenencias de la familia para adquirir alimentos para el consumo del hogar? | No   | 18 (90%) | 5 (27,78%)   | 13 (72,22%)    | 1.000    |
|  | Si   | 2 (10%)  | 0 (0,00%)    | 2 (100%)       |          |

## Seguridad alimentaria y nutricional en mujeres en Girardot

| Variable  | Categoría | Todos    | Seguro n (%) | Inseguro n (%) | Valor p* |
|---|-----------|----------|--------------|----------------|----------|
| Determinantes intermedios   |           |          |              |                |          |
| EST5. ¿En los últimos días su hogar tuvo que vender o empeñar herramientas, semillas de la próxima cosecha, animales o elementos de trabajo para adquirir alimento para el consumo del hogar? | No        | 1 (5%)   | 0 (0,00%)    | 1 (100%)       | 1.000    |
| EST6. ¿En los últimos 7 días su hogar tuvo que vender algunos animales para comprar o adquirir alimentos para el consumo del hogar?   | No        | 2 (10%)  | 0 (0,00%)    | 2 (100%)       | 1.000    |
| EST7. ¿En los últimos 7 días su hogar tuvo que consumir las semillas de la próxima cosecha o algún animal de cría porque no había otros o ningún alimento en el hogar?                        | No        | 2 (10%)  | 0 (0,00%)    | 2 (100%)       | 1.000    |
| EST8. ¿En los últimos 7 días por falta de alimentos, en su hogar contó con ayuda de vecinos o familiares para la alimentación de los niños o niñas de su hogar?                               | No        | 11 (55%) | 4 (36,36%)   | 7 (63,64%)     | 0.291    |
|   | Si        | 6 (30%)  | 0 (0,00%)    | 6 (100%)       |          |
| Determinantes singulares  |           |          |              |                |          |
| Clasificación nutricional por antropometría   | Sobrepeso | 7 (35%)  | 2 (28,57%)   | 5 (71,43%)     | 1.000    |
|   | Obesidad  | 13 (65%) | 3 (23,08%)   | 10 (76,92%)    |          |
| Consumo de leche  | No        | 3 (15%)  | 1 (33,33%)   | 2 (66,67%)     | 1.000    |
|   | Si        | 17 (85%) | 4 (23,53%)   | 13 (76,47%)    |          |
| Consumo de derivados lácteos  | No        | 9 (45%)  | 3 (33,33%)   | 6 (66,67%)     | 0.617    |
|   | Si        | 11 (55%) | 2 (18,18%)   | 9 (81,82%)     |          |
| Consumo de productos enlatados  | No        | 11 (55%) | 1 (9,09%)    | 10 (90,91%)    | 0.127    |
|   | Si        | 9 (45%)  | 4 (44,44%)   | 5 (55,56%)     |          |
| Consumo de embutidos  | No        | 8 (40%)  | 2 (25,00%)   | 6 (75,00%)     | 1.000    |
|   | Si        | 12 (60%) | 3 (25,00%)   | 9 (75,00%)     |          |
| Consumo de vísceras   | No        | 16 (80%) | 4 (25,00%)   | 12 (75,00%)    | 1.000    |
|   | Si        | 4 (20%)  | 1 (25,00%)   | 3 (75,00%)     |          |
| Consumo de verduras cocidas   | No        | 6 (30%)  | 0 (0,00%)    | 6 (100%)       | 0.260    |
|   | Si        | 14 (70%) | 5 (35,71%)   | 9 (64,29%)     |          |
| Consumo de verduras crudas  | No        | 4 (20%)  | 0 (0,00%)    | 4 (100%)       | 0.530    |
|   | Si        | 16 (80%) | 5 (31,25%)   | 11 (68,75%)    |          |
| Consumo de fruta en jugo  | No        | 4 (20%)  | 2 (50,00%)   | 2 (50,00%)     | 0.249    |
|   | Si        | 16 (80%) | 3 (18,75%)   | 13 (81,25%)    |          |
| Consumo de fruta entera   | No        | 10 (50%) | 2 (20,00%)   | 8 (80,00%)     | 1.000    |
|   | Si        | 10 (50%) | 3 (30,00%)   | 7 (70,00%)     |          |
| Consumo comida rápida   | No        | 8 (40%)  | 3 (37,50%)   | 5 (62,50%)     | 0.347    |
|   | Si        | 12 (60%) | 2 (16,67%)   | 10 (83,33%)    |          |
| Consumo de gaseosas   | No        | 6 (30%)  | 2 (33,33%)   | 4 (66,67%)     | 0.613    |
|   | Si        | 14 (70%) | 3 (21,43%)   | 11 (78,57%)    |          |
| Consumo de alimentos de paquete   | No        | 12 (60%) | 2 (16,67%)   | 10 (83,33%)    | 0.347    |
|   | Si        | 8 (40%)  | 3 (37,50%)   | 5 (62,50%)     |          |
| Consumo de alimentos fritos   | No        | 5 (25%)  | 1 (20,00%)   | 4 (80,00%)     | 1.000    |
|   | Si        | 15 (75%) | 4 (26,67%)   | 11 (73,33%)    |          |
| Consumo de dulces   | No        | 16 (80%) | 3 (18,75%)   | 13 (81,25%)    | 0.249    |
|   | Si        | 4 (20%)  | 2 (50,00%)   | 2 (50,00%)     |          |

La Encuesta de Situación Nutricional – ENSIN Colombia indaga sobre 8 estrategias de afrontamiento desarrolladas por los hogares con estrato socioeconómico menor o igual a 3: consumo de alimentos de menor calidad y/o más baratos; pedir prestado para comprar alimentos o depender de un familiar; disminuir las porciones de las comidas; consumir las semillas de la próxima cosecha o algún animal de cría; vender o empeñar algunos bienes o pertenencias de la familia; vender o empeñar herramientas, semillas o elementos de trabajo; vender algunos animales (gallinas, vacas); y enviar algún niño o niña del hogar con los vecinos o familiares por falta de alimento. En relación a las estrategias de afrontamiento de la inseguridad alimentaria señaladas, el 100% de los hogares que respondieron afirmativamente a “si en los últimos 7 días tuvo que pedir prestado para comprar alimentos o dependió de un familiar, amigo o conocido para adquirir alimentos”, se clasificaron como inseguros. Se identificó una asociación estadísticamente significativa entre la implementación de dicha estrategia de afrontamiento y la inseguridad alimentaria en el hogar (valor  $p=0,033$ ). (Tabla 1).

En el grupo de 20 mujeres estudiadas, la frecuencia relativa de sobrepeso fue del 35% y la frecuencia relativa de obesidad fue del 65% distribuida en obesidad grado I ( $n=10$ ), obesidad grado II ( $n=2$ ) y obesidad grado III ( $n=1$ ). Al analizar la clasificación nutricional por antropometría de las mujeres estudiadas y la INSAH, se identificó que, entre las mujeres clasificadas con sobrepeso, la frecuencia relativa de INSAH fue del 71,43% y entre las mujeres clasificadas con obesidad la frecuencia relativa aumentó hasta el 79,92%, sin observarse ninguna asociación estadísticamente significativa ( $p=1,000$ ) (Tabla 1).

En relación con el consumo usual de alimentos, entre las mujeres que manifestaron consumir verduras crudas, la frecuencia relativa de INSAH fue del 68,75%, la cual aumentó entre las que manifestaron no consumirlas (100%). La tabla 1 presenta distintas prevalencias relacionadas con el consumo de alimentos y la INSAH; por ejemplo, sobre alimentos de interés en nutrición y salud pública, en las mujeres que consumían gaseosas, la frecuencia relativa de INSAH fue del 78,57% la cual disminuyó a un 66,67% entre las que no consumían estas bebidas azucaradas. En las mujeres que tomaban comidas rápidas, la frecuencia relativa de INSAH fue del 83,33% la cual disminuyó a un 62,50% entre las que no lo hacían (Tabla 1). No se presentó ninguna asociación estadísticamente significativa entre el consumo de ningún alimento de este grupo y la inseguridad alimentaria (Tabla 1).

## Discusión

El estado nutricional de los individuos y los distintos colectivos humanos refleja la dimensión nutricional de la Seguridad Alimentaria y Nutricional (SAN) que emerge en las reflexiones frente al quehacer en salud y refleja la deuda instalada en poblaciones pobres del planeta, donde los factores específicos de nutrición (utilización biológica, aprovechamiento metabólico y salud) deben entenderse permanentemente articulados a los factores más estructurales del aspecto alimentario (14).

En el grupo de 20 mujeres estudiadas, las frecuencias relativas de sobrepeso y obesidad manifiestan que estas mujeres tienen una limitación en la formación eficiente de sus posibilidades humanas y la distribución equitativa de los bienes sociales para alcanzar una vida sana y justa (15). Para una mejor comprensión de los problemas de seguridad

alimentaria y nutricional en las mujeres estudiadas y sus hogares, se requieren datos sobre las condiciones de vida con el fin de abarcar la situación alimentario-nutricional y los factores que influyen sobre ésta (16).

Entre las grandes barreras que presentan las mujeres del estudio para poder desempeñarse eficazmente está el acceso al empleo como factor clave para la superación de la pobreza y para mejorar la situación de SAN. Al conocer que 11 de las 20 mujeres estudiadas dedicaban su tiempo en oficios familiares sin remuneración se evidencia un limitado acceso y control sobre los recursos (créditos, insumos, etc.) y servicios (educación, salud, etc.). El rol de cabeza o jefe de familia, les impedía dedicar más tiempo a actividades generadoras de ingreso. El factor tiempo es reconocido como una dimensión clave de la pobreza y de la SAN que se debería tener mucho más en cuenta en el diseño de las intervenciones (17).

Se ha descrito como en las zonas urbanas, muchas mujeres de los segmentos más desfavorecidos, encuentran en el trabajo por cuenta propia o en el autoempleo (microempresa) una alternativa de supervivencia, aunque están permanentemente expuestas a ejercer actividades económicas mal remuneradas, ocasionales e inestables con fuertes barreras socioculturales que aún se enfrentan en el mercado laboral (17). Es así como 6 de las 20 mujeres estudiadas que se reconocían como “trabajadoras por cuenta propia” estando en latente riesgo de inseguridad alimentaria desde el eje de acceso a una alimentación segura y nutricionalmente adecuada a escala familiar, considerada una de las principales causas en los cuadros de inseguridad alimentaria y nutricional de la mayoría de países en desarrollo relacionada a la pobreza determinada por el desempleo, subempleo o bajos salarios (18).

La causa de la exclusión de las mujeres de los procesos de toma de decisiones está íntimamente relacionada con los roles que la sociedad asigna a los hombres y a las mujeres. Este escenario se evidencia en el grupo de mujeres estudiadas donde la mitad de ellas refirió no tener poder de decisión frente al uso del dinero ganado en su hogar (17).

La educación de la madre, el tiempo dedicado a la preparación de la comida, los gastos en alimentación y la ocupación de la madre (es decir, si ella genera ingreso o no) se relacionan positivamente con la calidad de la dieta: 8 de las 20 mujeres con estudio técnico, tecnológico o universitario parcial o completo pueden tener no solo una mayor capacidad de contrarrestar los efectos negativos de una familia grande, sino también una mejor capacidad de usar más eficientemente los recursos asignados a la alimentación (19). Es ampliamente conocido que las oportunidades educacionales, en especial para las mujeres, es un determinante del acceso de los hogares a los alimentos y por lo tanto participa en la definición de la seguridad alimentaria y nutricional en los hogares (INSAH) (19).

Existe inseguridad alimentaria cuando la disponibilidad de alimentos nutricionalmente adecuados o la capacidad para adquirirlos, personalmente deseables con medios socialmente aceptables, se encuentran limitados o son inestables (19,20). Entre los hogares estudiados, 9 experimentaron preocupación por el abastecimiento suficiente de alimentos y realizaron ajustes alimentarios como la disminución de la calidad de los alimentos; en 4 hogares los adultos se vieron forzados a reducir la ingesta de alimentos implicando una experiencia psicológica constante de sensación de hambre, y en 2 hogares todos los miembros redujeron la ingesta de alimentos hasta el extremo en que los niños experimentaron hambre. Esta situación puede deberse, como se ha

reconocido en la literatura, a la pobreza como causa fundamental que se origina por la falta de acceso a la educación, la morbilidad evitable, el desempleo o ingresos insuficientes que no permiten adquirir los alimentos necesarios de forma suficiente (21).

Por otra parte, es importante recordar que los problemas recurrentes de ingesta de una dieta cualitativamente inadecuada son tan graves como aquellos relacionados a la inaccesibilidad a los alimentos (22). Es imperante reconocer que unos bajos o limitados ingresos económicos en estos hogares los puede obligar a adquirir alimentos menos costosos que suelen ser alimentos altamente energéticos, pero con limitaciones considerables en los aportes de proteína, vitaminas y minerales, que consecuentemente conllevan a sus integrantes a estados de malnutrición. Es decir que, en este grupo de hogares, similar a la condición de países de bajos y medianos ingresos como Colombia, el incremento desmedido del sobrepeso y la obesidad tiene que ver con un deterioro en la calidad nutricional de los consumos alimentarios (23). En este sentido, las mujeres participantes reportaron un consumo de azúcar (n=20), gaseosas (n=14), comida rápidas (n=12) y embutidos (n=12) con frecuencia relativas entre el 60% y 70% de las mujeres participantes; productos que favorecen la aparición de diabetes, hipertensión y enfermedades del corazón, el sobrepeso y la obesidad, la caries dental y la desmineralización ósea, además, de interferir en la absorción de otros nutrientes (24). Es probable que, en estos casos, la selección de alimentos no se realizase bajo un criterio de calidad nutricional (aunque se tuviese conocimiento de ello) sino de satisfacción momentánea o saciedad como necesidad primitiva. Aquí se reafirman las relaciones importantes entre el ingreso económico y la calidad de la dieta con la presencia de sobrepeso y obesidad (25).

Existe una relación estrecha entre la pobreza, inseguridad alimentaria y el hambre que puede verse reflejada en un estado de malnutrición (25); por tanto, es necesario iniciar el análisis de la situación de seguridad alimentaria y nutricional de grupos y colectivos a partir de paradigmas que permitan la lectura holística de la realidad.

En relación a los determinantes estructurales, el análisis bivariado no mostró ninguna asociación estadísticamente significativa entre las variables independientes clasificadas como determinantes estructurales y la INSAH. Sin embargo, se encontraron resultados con valor descriptivo.

Entre los hogares de las mujeres sin hijos, el 50% presentó INSAH, cuya frecuencia relativa aumentó hasta el 81,25% entre los hogares de las mujeres con hijos. Un resultado similar muestra los Estudios del Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL) en México, los cuales han logrado definir el perfil de la población con mayor carencia por acceso a la alimentación, donde resaltan que los hogares que presentan una composición familiar de más de cuatro integrantes son los más vulnerables a presentar inseguridad alimentaria (26).

En relación a los determinantes intermedios, el análisis bivariado mostró una asociación estadísticamente significativa entre la decisión de uso de los ingresos económicos y la estrategia de afrontamiento número dos, y la INSAH.

La participación de la mujer sobre el uso del recurso económico de la familia resultó ser un determinante social intermedio de la INSAH con asociación estadísticamente significativa ( $p=0,033$ ) en este grupo de hogares. En la medida en que las mujeres del estudio estuvieron expuestas a restricciones como el acceso al empleo digno, acceso a la educación o cargas y responsabilidades atribuidas por

preconcepciones de roles de género, que estaban inmersas en un entorno social de desigualdad y pobreza como causa estructural fundamental de la INSAH, donde inevitablemente se coartan libertades y capacidades.

Las estrategias de afrontamiento se consideran como actividades destinadas a lograr un acceso y la disponibilidad de alimentos cuando los medios de vida habituales de un hogar se ven interrumpidos o cuando se presentan dificultades para satisfacer sus necesidades básicas (27). La medición de las estrategias de afrontamiento en los 20 hogares estudiados reveló que el 100% de los hogares que practicaban la estrategia que indaga al hogar si en los últimos 7 días tuvo que pedir prestado para comprar alimentos o dependió de un familiar, amigo o conocido para adquirir alimentos, presentaban inseguridad alimentaria.

Por su parte, uno de los hallazgos más reveladores con valor descriptivo fue que los 3 hogares estudiados donde la mujer informante ejercía el rol de cabeza de familia, presentaron una frecuencia relativa del 100% de INSAH; mientras que en los hogares donde este rol fue ejercido por su esposo o compañero, la frecuencia relativa de INSAH fue del 83,33%. Un resultado similar fue revelado por un estudio donde los hogares encabezados por mujeres, presentaron una proporción de INSAH mayor que en aquellos encabezados por hombres ( $p=0,000$ ) (28). El mismo estudio afirma que esta situación se puede explicar en parte porque el bajo capital humano de las mujeres de los hogares en INSAH limita la inserción laboral, y la responsabilidad con los hijos se convierte en una barrera para entrar en el mercado de trabajo (28). A su vez, desigualdades de género en la determinación de los salarios ha generado que las mujeres perciban menores ingresos salariales que los varones, aunque

tengan igual nivel de escolaridad y experiencia laboral (29).

Diversos estudios afirman que el bajo nivel de escolaridad del cabeza de familia se relaciona con mayores frecuencias relativas de inseguridad alimentaria (4,28,30). Este escenario expresa la necesidad de continuar con los esfuerzos llevados a cabo por las políticas públicas intersectoriales para la intervención de los determinantes, en especial de los intermedios y estructurales.

Al analizar la clasificación nutricional por antropometría de las mujeres estudiadas y la INSAH, se identificó la frecuencia relativa de INSAH del 71,43% en hogares de mujeres con sobrepeso, aumentando al 79,92% entre los hogares de mujeres con obesidad, sin asociaciones estadísticamente significativas. Varios estudios muestran una elevada frecuencia relativa de exceso de peso en las madres con hijos menores de 5 años en estado de desnutrición (25). Sin embargo, su consumo diario de kilocalorías está por debajo de lo recomendado (31).

Dado que la obesidad se relaciona cada vez más con la pobreza y la inseguridad alimentaria, afectando más a las mujeres y a los niños y niñas (25,32), se hace evidente la importancia de una mirada amplia e interdisciplinar y del desarrollo de estrategias de profundo impacto en las cuales los tomadores de decisiones deben asumir la superación de la pobreza y de las desigualdades como su primordial acción, para garantizar el éxito de una solución definitiva a los problemas nutricionales en Latinoamérica.

## Referencias

1. González-Zapata L, Carreño-Aguirre C, Estrada A, Monsalve-Alvarez J, Alvarez LS. Exceso de peso corporal en estudiantes universitarios según variables sociodemográficas y estilos de vida. *Rev Chil Nutr.* 2017;44(3).

2. Delisle JCSH y H. Globalización, transición nutricional y desarrollo social de los países en vías de desarrollo. In: *Nutrición y Salud Pública*. 2006. p. 801–15.
3. De La Cruz Sánchez EE. La transición nutricional. Abordaje desde de las políticas públicas en América Latina. *Univ Pedagógica Exp Libert*. 2016;32(Special Is):379–402.
4. ICBF. Encuesta Nacional de Situación Nutricional ENSIN 2015. Doc Gen del análisis la ENSIN 2015. 2015;2:1–678.
5. Girardot. Plan de Seguridad Alimentaria y Nutricional MANGO - Girardot 2017 - 2027. Com Segur Aliment y Nutr. 2017;
6. Herrán OF, Patiño GA, Del Castillo SE. La transición alimentaria y el exceso de peso en adultos evaluados con base en la Encuesta de la Situación Nutricional en Colombia, 2010. *Biomédica* [Internet]. 2016;36(1):109–20. Available from: <http://www.revistabiomedica.org/index.php/biomedica/article/view/2579>
7. Rosique Gracia, Javier. García, Andrés Felipe. Villada Gómez BA. Estado nutricional, patrón alimentario y transición nutricional en escolares de Donmatías (Antioquia). *Rev Colomb Antropol*. 2012;48:97–124.
8. Fonseca ZY. Aproximación a los factores asociados a la doble carga nutricional en escolares de 5 a 17 años en Colombia, 2010. *Univ CES Medellín* [Internet]. 2010 Sep 6 [cited 2017 May 7];1–66. Available from: <http://www.mineducacion.gov.co/1759/w3-article-327168.html>
9. Bozón Martínez E. La seguridad alimentaria y nutricional de Colombia, una prioridad. *Cuad Latinoam Adm Univ El Bosque Bogotá, Colomb*. 2014;X(18).
10. Arias Y, Galindo P. Georreferenciación de mujeres con obesidad entre los 18-35 años seleccionadas en la caracterización por comunas del municipio de Girardot - Cundinamarca. *Univ CUNDINAMARCA Fac CIENCIAS LA SALUD PROGRAMA ENFERMERIA*. 2019;1–53.
11. Carvajal Garnica N, Rodriguez Cubillos NM, Rendón Rendón CA. Caracterización de mujeres entre los 18 y 37 años, de los estratos 1 y 2 de las comunas de la ciudad de Girardot con sobrepeso y obesidad identificando los factores de riesgo que conllevan a esta condición. *Univ CUNDINAMARCA Fac CIENCIAS LA SALUD PROGRAMA Enferm*. 2019;1–64.
12. Pataquiva Moreno AV. Autoconcepto y autopercepcion de las mujeres con obesidad y sobrepeso entre 18 y 37 años de los estratos 1 y 2 de las comunas de la ciudad de Girardot. *Univ CUNDINAMARCA Fac CIENCIAS LA SALUD PROGRAMA Enferm*. 2019;1–81.
13. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución número 00002465 del 14 de junio de 2016. Colombia. República Colomb. 2016;1–47.
14. Observatorio de Seguridad Alimentaria y Nutricional - Universidad Nacional de Colombia (OBSAN). OBSAN UN - 5 años de trayectoria. Reflexiones 2005-2010. *Univ Nac Colomb*. 2010;9.
15. Sen A. *¿Equality for what?* Cambridge Univ Press. 1989;(Cambridge).
16. Pedraza DF. Estado nutricional como factor y resultado de la seguridad alimentaria y nutricional y sus representaciones en Brasil. *Univ Fed Pernambuco*. 2004;(Revista de salud pública.).
17. Carmen La Hoz. Seguridad alimentaria y políticas de lucha contra el hambre. El papel clave de las mujeres en la seguridad alimentaria. *Of Coop Int Desarro Diput Córdoba Serv Publicaciones la Univ Córdoba*. 2006;117–30.
18. Pedraza DF. Acceso a los alimentos como factor determinante de la seguridad alimentaria y nutricional y sus representaciones en Brasil. *Print version ISSN 1409-1429 Rev costarric salud pública*. 2005;vol.14 n.2.
19. Dehollain PL. Concepto y factores condicionantes de la seguridad alimentaria en hogares. *Profesora Titul Nutr Univ Simón Bolívar, Caracas Venez*. 1995;
20. Pelletier D, Olso C, E F. Inseguridad alimentaria hambre y desnutrición. En: Bowman BA, Russel RM. *Conceptos Actuales sobre Nutrición*. Octava edición ed Washington; Publicación científica la OPS/OMS. 2003;
21. Pedraza DF. Seguridad alimentaria y nutricional. Determinantes y vías para su mejora. *Univ Fed Pernambuco Rev Salus Pública y Nutr*. 2005;Vol 6 No.
22. Pedraza Figueroa D. Consumo de alimentos como resultante de la Seguridad Alimentaria y Nutricional en Brasil. *Perspect en Nutr Humana Univ Fed Pernambuco*. 2004;11:69–86.

23. Del Castillo SE. La situación nutricional de la niñez en Latinoamérica: entre la deficiencia y el exceso, de brecha nutricional a deuda social. *Biomédica Inst Nac Salud*. 2012;32(4).
24. ICBF. Guías alimentarias para la población colombiana mayor de 2 años. *Gob Colomb*. 2015;Infografía.
25. Fonseca Z, Ayala D, Castaño T. Aproximación a los Determinantes de la Doble Carga Nutricional en Colombia. *Minist salud y protección Soc FAO OSAN*. 2014;Mayo:1–51.
26. Villagómez P, Hernández P, Carrasco B, Barrios K, Romero M, Aparicio R. Estado del acceso a los alimentos. *Organ las Nac Unidas para la Aliment y la Agric Panor la Segur Aliment y Nutr en México* 2012. 2013;
27. Andoque I. Técnica de siembra tradicional de la chagra con enfoque en seguridad alimentaria. *Fund Tropenbos Colomb*. 2014;1–18.
28. Álvarez Uribe M, Estrada Restrepo A, Fonseca Centeno Z. Caracterización de los hogares colombianos en inseguridad alimentaria según calidad de vida. *Esc Nutr y Dietética Univ Antioquia Medellín, Colomb Subdirección Investig Inst Colomb Bienestar Fam Bogotá, Colomb*. 2010;
29. Godoy L. Entender la pobreza desde la perspectiva de género. *Santiago Nac Unidas*. 2004;23–5.
30. Mundo-Rosas V, Méndez-Gómez I, Shamah-Levy T. Caracterización de los hogares mexicanos en inseguridad alimentaria. *Inst Nac Salud Pública Cuernavaca, Morelos, México*. 2014;
31. Conzuelo V V. Variables siconutricionales de hogares mazahuas integrados por preescolares desnutridos con madres con obesidad y sin obesidad. *Univ Autónoma del Estado México*. 2008;
32. Vizcarra Bordi I. Entre las desigualdades de género: un lugar para las mujeres pobres en la seguridad alimentaria y el combate al hambre. *Cent Investig en Ciencias Agropecu la Univ Autónoma del Estado México*. 2008;21(57).

