

Percepciones sobre inseguridad alimentaria: concordancia entre adolescentes y sus responsables participantes en el Programa Bolsa Familia

Percepções sobre Insegurança Alimentar: concordância entre adolescentes e seus responsáveis participantes do Programa Bolsa Família

Perceptions of Food Insecurity: agreement between adolescents and their caregivers participating in the Bolsa Família Program

 Milena Serenini¹,  Renan Serenini²,  Monique Louise Cassimiro Inácio³,  Ana Poblacion⁴
 Maysa Helena de Aguiar Toloni³,  José Augusto de Aguiar Carrazedo Taddei⁵

Recibido: 05/08/2025 Aprobado: 03/11/2025 Publicado: 26/01/2026

Resumen:

Objetivo: comparar la percepción de la inseguridad alimentaria de los adolescentes del programa y de sus responsables.

Método: estudio transversal descriptivo de enfoque cuantitativo desarrollado entre 2018 y 2019 en la ciudad de Lavras, MG, Brasil. Se evaluó a adolescentes de entre 10 y 18 años y a sus responsables. La inseguridad alimentaria se evaluó mediante la Escala Brasileña de Inseguridad Alimentaria, aplicada a los responsables, y la Escala Corta de Inseguridad Alimentaria, además de la evaluación socioeconómica, el consumo alimentario de los adolescentes y las estrategias para hacer frente a la inseguridad alimentaria. **Resultados:** la prevalencia de la inseguridad alimentaria percibida por los adolescentes fue del 42,7 %, y entre los responsables, del 79,8 %. Se observó una asociación positiva entre la percepción de la inseguridad alimentaria de los adolescentes y los ingresos familiares y per cápita ($p = 0,008$ y $p = 0,046$, respectivamente). Se observó una concordancia razonable ($\kappa = 0,20$) en cuanto a la percepción de la inseguridad alimentaria en el hogar entre los adolescentes y sus responsables. **Conclusión:** teniendo en cuenta las consecuencias de la inseguridad alimentaria, su seguimiento en los hogares con adolescentes debe ser continuo y estar asociado a políticas y programas de lucha contra el hambre, incluidas acciones de promoción de una alimentación adecuada y saludable.

Palabras clave: Inseguridad alimentaria; Salud del adolescente; Programas y Políticas de Nutrición y Alimentación; Hambre.

Resumo:

Objetivo: comparar a percepção da insegurança alimentar de adolescentes do programa e de seus responsáveis.

Método: estudo transversal descritivo de abordagem quantitativa desenvolvido entre 2018 a 2019, na cidade de Lavras, MG. Foram avaliados adolescentes com idades entre 10 e 18 anos e seus responsáveis. A insegurança alimentar foi avaliada pela Escala Brasileira de Insegurança Alimentar, aplicada aos responsáveis, e pela Escala Curta de Insegurança Alimentar, além da avaliação socioeconômica, de consumo alimentar dos adolescentes e estratégias para lidar com insegurança alimentar. **Resultados:** a prevalência de insegurança alimentar percebida pelos adolescentes foi de 42,7%, e, entre os responsáveis, foi de 79,8%. Houve associação positiva entre a percepção de insegurança alimentar dos adolescentes e renda do domicílio e per capita ($p = 0,008$ e $p = 0,046$, respectivamente). Observou-se concordância razoável ($\kappa = 0,20$) quanto a percepção da insegurança alimentar domiciliar entre os adolescentes e seus responsáveis. **Conclusão:** considerando as consequências da insegurança alimentar, seu monitoramento em domicílios com adolescentes deve ser contínuo e associado a políticas e programas de combate à fome, incluindo ações de promoção da alimentação adequada e saudável.

Palavras-chave: Insegurança alimentar; Saúde do adolescente; Programas e Políticas de Nutrição e Alimentação; Fome.

Abstract:

Objective: to compare the perception of food insecurity among adolescents enrolled in the Brazilian social program Bolsa Família and their caregivers. **Methods:** a descriptive cross-sectional study with a quantitative approach was conducted between 2018 and 2019 in Lavras City, MG, Brazil. Adolescents aged 10 to 18 years and their caregivers were assessed. Adolescents aged 10 to 18 years and their caregivers were assessed. Food insecurity was evaluated using the Brazilian Food Insecurity Scale, applied to caregivers, and the Short Food Insecurity Scale. Socioeconomic characteristics, adolescents' food consumption, and strategies for coping with food insecurity were also assessed.

Results: the perceived prevalence of food insecurity was 42.7% among adolescents, and 79.8% among caregivers. A positive association was observed between adolescents' perception of food insecurity and both household income and per capita income ($p = 0.008$ and $p = 0.046$, respectively). Reasonable agreement ($\kappa = 0.20$) was found between adolescents and caregivers regarding the perception of household food insecurity. **Conclusion:** considering the consequences of food insecurity, continuous monitoring in households with adolescents is essential and should be linked to policies and programs aimed at combating hunger, including actions to promote adequate and healthy eating.

Keywords: Food insecurity; Adolescent health; Nutrition Programs and Policies; Hunger.

Autor Correspondiente: Milena Serenini – miserenini@gmail.com

1. Ministerio de Desarrollo y Asistencia Social, Familia y Lucha contra el Hambre. Brasília/DF, Brasil

2. Instituto Brasileiro de Geografia y Estadística. Rio de Janeiro/RJ, Brasil

3. Universidade Federal de Lavras, Lavras/MG, Brasil

4. Children's Healthwatch. Boston University, Estados Unidos

5. Universidade Federal de São Paulo. São Paulo/SP, Brasil

INTRODUCCIÓN

La lucha contra el hambre, la expresión más grave de la inseguridad alimentaria (IA), es uno de los grandes retos actuales debido a sus consecuencias para la salud física, mental y social, además del impacto negativo en el desarrollo de los niños y adolescentes. La erradicación del hambre también forma parte de los *Objetivos de Desarrollo Sostenible* - Agenda 2030 de las Naciones Unidas¹.

Evaluar y monitorear la situación de IA en los territorios es una parte importante del desarrollo de políticas públicas que buscan revertir el escenario del hambre y las diferentes formas de malnutrición. Dada la complejidad de la IA, no existen métodos aislados que sean capaces de evaluarla en toda su extensión, por lo que es imprescindible el uso de diferentes indicadores¹.

Las escalas de percepción se consideran indicadores directos de la seguridad alimentaria y se utilizan ampliamente para evaluar la magnitud de la IA y los diferentes niveles de acceso a los alimentos, que van desde la incertidumbre o la preocupación por la escasez hasta la experiencia del hambre². En Brasil, la Escala Brasileña de Inseguridad Alimentaria (EBIA) es el método más utilizado. Sin embargo, la mayoría de los métodos que investigan la respuesta y el comportamiento de las personas en situación de inseguridad alimentaria se basan en la perspectiva de los adultos. Se sabe que los individuos de un mismo núcleo familiar no experimentan la inseguridad alimentaria de manera uniforme^{3,4}.

Aunque los adolescentes son un grupo vulnerable a la IA debido a las profundas transformaciones psicobiológicas presentes en esta etapa de la vida y al contexto sociocultural, son escasos los estudios específicos para este público^{5,6}. Cuando se experimenta durante la adolescencia, la IA puede aumentar el riesgo de malnutrición, depresión, ideas suicidas, consumo de alcohol y drogas, trastornos de conducta y déficits de aprendizaje, lo que compromete la calidad de vida y las perspectivas futuras de los adolescentes⁵.

Coelho y colaboradores⁷ validaron una escala para evaluar la inseguridad alimentaria entre la población adolescente en Brasil. Las evidencias han demostrado que los adolescentes son capaces de informar sobre la IA de forma autónoma, y los estudios que buscaron comparar la prevalencia de la IA informada por los adolescentes y por sus responsables señalaron diferencias significativas entre las percepciones^{8,9}. Considerar únicamente la perspectiva de los adultos puede suponer el riesgo de subestimar la prevalencia de la IA o, incluso, de descuidar los procesos internos que experimentan los adolescentes que se enfrentan a esta situación⁸⁻¹⁰.

Así, el objetivo de este estudio fue comparar la percepción de la inseguridad alimentaria de los adolescentes del programa Bolsa Familia y de sus responsables.

MÉTODO

Este es un estudio transversal descriptivo de enfoque cuantitativo, que forma parte del proyecto general titulado: “*Programa Bolsa Família: avaliação da Segurança Alimentar e Nutricional das famílias participantes e acompanhamento das condicionalidades de saúde sob a ótica dos profissionais*” (Programa Bolsa Familia: evaluación de la seguridad alimentaria y nutricional de las familias participantes y seguimiento de las condiciones de salud desde la perspectiva de los profesionales), financiado por el CNPq. Participaron en el estudio 108 familias y 180 adolescentes, con edades comprendidas entre los 10 y los 18 años cumplidos.

La investigación se llevó a cabo en Lavras (MG), que contaba con 109 884 habitantes¹¹, de los cuales 18 552 estaban inscritos en el Registro Único y, de estos, 8105 tenían una renta familiar per cápita de hasta medio salario mínimo. Durante el mes de junio de 2025, el Programa Bolsa Familia (PBF) benefició a 5155 familias¹².

La recopilación de datos se realizó mediante instrumentos validados, que fueron probados por el equipo para su evaluación, revisión y mejora. El trabajo de campo para la recopilación de información socioeconómica, sobre el estado nutricional, la percepción de la seguridad alimentaria y las estrategias para hacer frente a la inseguridad alimentaria se llevó a cabo entre marzo de 2018 y marzo de 2019, con el apoyo de un cuestionario estructurado. La recopilación de datos se realizó en el entorno doméstico y/o en las instalaciones comunitarias/sociales más cercanas a las residencias de las familias.

Se analizaron las siguientes variables: color de la piel del responsable (blanco, no blanco); número de residentes en el domicilio (hasta 3, 4 o más); estado civil del responsable (casado/pareja de hecho o soltero/otros); nivel de escolaridad del responsable (enseñanza fundamental incompleta, enseñanza fundamental completa o más); renta del hogar (hasta ½ salario mínimo, por encima de ½ salario mínimo - se consideró el salario mínimo del año 2019, por un valor de R\$ 998,00); ingresos per cápita (se consideró como punto de corte el valor per cápita límite para que la familia recibiera la prestación del Bolsa Familia, en el año 2019, R\$ 178,00); sexo del adolescente; tiempo de recepción de la prestación del PBF (hasta 36 meses; más de 36 meses), destino principal del recurso (alimentación u otros: pago de agua, pago de luz, transporte, compra de medicamentos y compra de ropa); frecuencia de las visitas del agente comunitario de salud a la familia (ninguna, una o más); la familia acude a la Unidad Básica de Salud (sí o no).

Se obtuvo y evaluó información relativa a: i) consumo alimentario (cuestionario de consumo alimentario adaptado del Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional - SISVAN); ii) antropometría (peso y estatura medidos de acuerdo con los protocolos del SISVAN, y; iii)

evaluación realizada según el Índice de Masa Corporal para la Edad)^{13,14}. Las medidas antropométricas se tomaron tres veces, y el valor final correspondió a la media aritmética.

La seguridad alimentaria domiciliar se evaluó utilizando dos escalas de percepción diferentes. La Escala Brasileña de Inseguridad Alimentaria (EBIA) para evaluar la percepción de la seguridad alimentaria desde el punto de vista de los responsables de los adolescentes, y la Escala Corta de Inseguridad Alimentaria (ECIA) se aplicó a los adolescentes.

La EBIA consta de 14 preguntas y clasifica los hogares en: seguridad alimentaria (SA), inseguridad alimentaria ligera (IAL), inseguridad alimentaria moderada (IAM) o inseguridad alimentaria grave (IAG)³. La Escala Breve de Inseguridad Alimentaria fue adaptada y validada para adolescentes brasileños, consta de 5 ítems y permite clasificar los hogares en situación de seguridad alimentaria, inseguridad ligera, moderada o grave⁷.

Para evaluar la presencia de posibles estrategias y actitudes de los adolescentes para hacer frente a la situación de inseguridad alimentaria en sus hogares, se elaboró un cuestionario estructurado, con 9 preguntas, adaptado del estudio de Bernal y colaboradores¹⁵.

La información de los cuestionarios se introdujo dos veces de forma independiente y simultánea a la recopilación, con una verificación semanal de su consistencia. La base de datos se estructuró en formato *wide* con el apoyo del programa Epi-Info 7.1.5.

Los análisis se realizaron en el programa *Python* versión 3.8.2. Se verificó la normalidad de la distribución de las variables utilizando la prueba de Kolmogorov-Smirnov. Se realizó un análisis exploratorio de los datos y, para evaluar la asociación entre las variables, se utilizó la prueba de chi cuadrado de Pearson, con un nivel de significación del 5 %.

Para analizar la concordancia de los constructos de seguridad alimentaria se utilizó la prueba Kappa de Cohen (κ), y se consideraron los siguientes constructos: reducción de la calidad de los alimentos en el hogar; disponibilidad reducida de alimentos en el hogar; reducción de la ingesta de alimentos entre los residentes; reducción de la ingesta de alimentos entre menores de 18 años; experiencia de hambre entre menores de 18 años. Se adoptaron los siguientes puntos de corte para la prueba Kappa de Cohen (κ): insignificante (κ menor que cero); débil (κ entre 0 y 0,2); razonable (κ entre 0,21 y 0,4); moderada (κ entre 0,41 y 0,6); fuerte (κ entre 0,61 y 0,8); casi perfecta (κ entre 0,81 y 1)¹⁶.

El proyecto fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Universidade Federal de São Paulo (CAAE n.º 87117618.6.0000.5505) y de la Universidade Federal de Lavras (CAAE n.º 79529017.3.0000.5148), de conformidad con la Resolución 466/2012. El término de consentimiento libre e informado (TCLE) y el término de asentimiento fueron leídos en todas las etapas del estudio.

RESULTADOS

Las características sociodemográficas de la población del presente estudio se describen en la Tabla 1. Específicamente en relación con los adolescentes, el 53,8 % eran mujeres y el 79,4 % presentaban un estado nutricional eutrófico. El consumo de al menos un alimento ultraprocesado fue reportado por el 89,7 % de los adolescentes, mientras que el consumo de frutas y verduras/legumbres fue solo del 46,1 % y el 20,5 %, respectivamente. En lo que respecta al Programa Bolsa Familia, el 41 % de las familias participan en el programa desde hace más de 3 años y el 69,2 % utilizan la mayor parte de los recursos para la compra de alimentos.

La prevalencia de IA percibida por los adolescentes fue del 42,7 % (IC del 95 %: 35,5 - 50), siendo las formas moderada y grave con prevalencias del 8,3 % (IC del 95 %: 4,3 - 12,3) y del 2,2 % (IC del 95 %: 0,1 - 4,38), respectivamente. Entre los responsables, la prevalencia de IA fue del 79,8 % (IC del 95 %: 72,28-87,35) (Figura 1). La prevalencia de inseguridad alimentaria ligera fue similar entre los dos grupos (32,2 % y 33,9 %), sin embargo, la inseguridad alimentaria grave entre los responsables presentó un porcentaje 10 veces superior al informado por los adolescentes (22,9 % y 2,2 %). Hubo una asociación positiva entre la percepción de inseguridad alimentaria de los adolescentes y el consumo de pasta ($p = 0,03$), los ingresos del hogar ($p = 0,008$) y los ingresos per cápita ($p = 0,046$) (Tabla 1).

Tabla 1. Inseguridad alimentaria en hogares con adolescentes participantes en el Programa Bolsa Familia. Lavras-MG, 2018-2019.

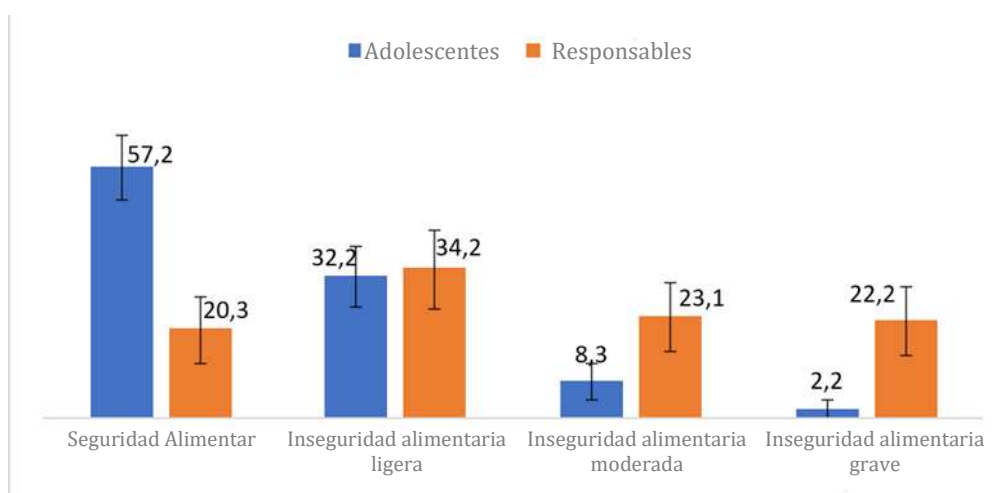
Variables	Percepción de los Responsables					Percepción de los adolescentes				
	Seguridad alimentaria		IA (Ligera + moderada + grave)			Seguridad alimentaria		IA (Ligera + moderada + grave)		
	N	%	N	%	P-valor	N	%	N	%	P-valor
<i>Sexo del adolescente</i>										
Femenino	21	53,8	76	53,5	0,994	56	53,8	41	53,9	1
Masculino	17	43,5	66	46,4		48	46,1	35	46,0	
<i>IMC del adolescente</i>										
Adecuado	31	79,4	108	76,1	0,615	79	75,9	60	78,9	0,77
Inadecuado*	7	17,9	34	23,9		25	24,0	16	21,0	
<i>Consumo alimentario del adolescente</i>										
Frutas										
Sí	18	46,1	49	34,5	0,205	42	40,4	25	32,9	0,384
No	20	51,3	93	65,4		62	59,6	51	67,1	
Verduras y/o hortalizas										
Sí	8	20,5	47	33,1	0,217	35	33,6	20	26,3	0,372
No	30	76,9	95	66,9		69	66,3	56	73,6	
Frijoles										
Sí	31	79,5	126	88,7	0,368	90	86,5	67	88,1	0,924
No	7	17,9	16	11,2		14	13,4	9	11,8	
Arroz										
Sí	35	89,7	136	95,7	0,615	99	95,2	72	94,7	1
No	3	7,7	6	4,2		5	4,81	4	5,26	
Pasta										
Sí	14	35,9	34	23,	0,164	21	20,2	27	35,5	0,033
No	24	61,5	108	76,1		83	79,8	49	64,5	

Variables	Percepción de los responsables					Percepción de los adolescentes				
	Seguridad alimentaria		IA (Ligera + moderada + grave)			Seguridad alimentaria		IA (Ligera + moderada + grave)		
	N	%	N	%	P-valor	N	%	N	%	P-valor
Alimento ultraprocesado**										
Sí	35	89,7	129	90,8	1	94	90,4	70	92,1	0,892
No	3	7,7	13	9,1		10	9,6	6	7,9	
Socioeconómico										
Ingresos del hogar										
Hasta 1/2 salario mínimo	3	7,7	18	12,7	0,595	6	5,8	15	19,7	0,008
Más de 1/2 salario mínimo	35	89,7	124	87,3		98	94,2	61	80,3	
Renta per cápita										
Hasta R\$ 178,00	15	38,5	58	40,8	0,903	37	35,6	36	47,4	0,046
De R\$ 179,00 a 1/4 del salario mínimo	9	23,1	37	26,1		24	23,1	22	28,9	
Más de 1/4 del salario mínimo	14	35,9	47	33,1		43	41,3	18	23,7	
¿Cuánto tiempo lleva recibiendo PBF?										
Hasta 36 meses	22	56,4	68	47,9	0,361	49	47,1	41	53,9	0,451
Más de 36 meses	16	41,0	74	52,1		55	52,9	35	46,0	
Principal destino del recurso										
Alimentación	27	69,2	84	59,1	0,249	69	66,3	42	55,3	0,175
Otros	11	28,2	58	40,8		35	33,6	34	44,7	

Variables		Percepción de los responsables					Percepción de los adolescentes				
		Seguridad alimentaria		IA (Ligera + moderada + grave)			Seguridad alimentaria		IA (Ligera + moderada + grave)		
		N	%	N	%	P-valor	N	%	N	%	P-valor
Nivel educativo del responsable											
hasta 6 años de estudio		18	46,1	72	50,7	0,855	46	44,2	44	57,9	0,097
a partir de 7 años de estudio		20	51,3	70	49,3		58	55,8	32	42,1	
Color/raza del responsable											
Blanco		10	25,6	27	19,0	0,546	22	21,1	15	19,7	0,494
No blanco		28	71,8	114	80,3		82	78,8	60	78,9	
Acude a la Unidad Básica de Salud											
Sí		31	79,5	135	95,1	0,016	94	90,4	72	94,7	0,427
No		7	17,9	7	4,9		10	9,6	4	5,3	
Residentes											
Hasta 3		4	10,3	34	23,9	0,115	17	16,3	21	27,6	0,099
4 o más		34	87,2	108	76,1		87	83,6	55	72,4	

Nota: IMC inadecuado: delgadez + delgadez acentuada + sobrepeso + obesidad. ** Alimentos ultraprocesados: hamburguesas/embutidos, bebidas azucaradas, golosinas, fideos instantáneos.

Figura 1. Inseguridad alimentaria según la percepción de los adolescentes (ECIA: n= 180) y de sus responsables (EBIA: N= 108). Lavras-MG, 2018-2019.



Las Figuras 2 y 3 muestran las respuestas afirmativas para cada ítem de la EBIA y la ECIA. Tanto entre los adolescentes como entre sus responsables, los porcentajes más altos se observaron en los ítems menos graves de las respectivas escalas de inseguridad alimentaria. Entre los responsables, el mayor porcentaje (66 %) se observó en la pregunta 4, que se refiere al consumo de los pocos alimentos que aún quedaban en el hogar por no haber más dinero para comprar comida.

Observando la Figura 2, se nota además que el porcentaje de respuestas positivas en la EBIA vuelve a subir para las preguntas que se refieren a la IA entre los menores de 18 años. Entre los adolescentes, la pregunta 4, que se relaciona con aspectos moderados de la IA y que evoca una percepción directa sobre sí mismos, presentó el tercer porcentaje más alto (28 %).

Figura 2. Escala Corta de Inseguridad Alimentaria (ECIA) aplicada a adolescentes. Lavras-MG, 2018-2019.

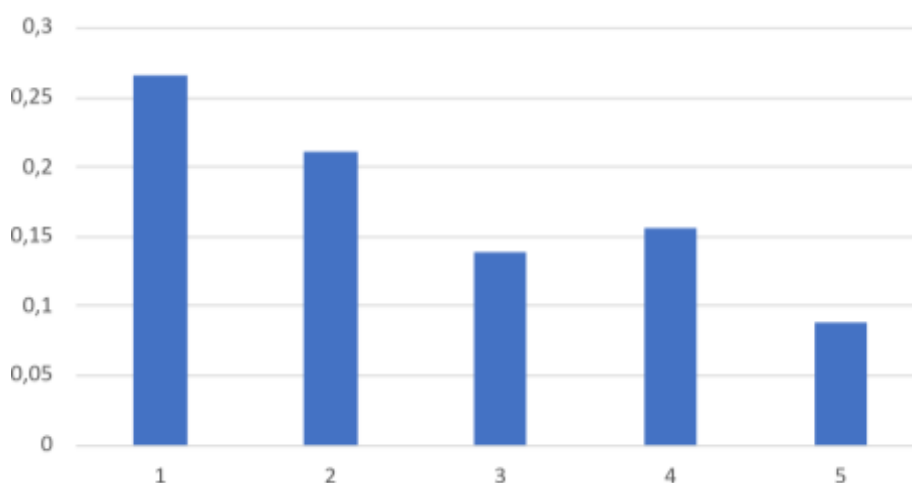
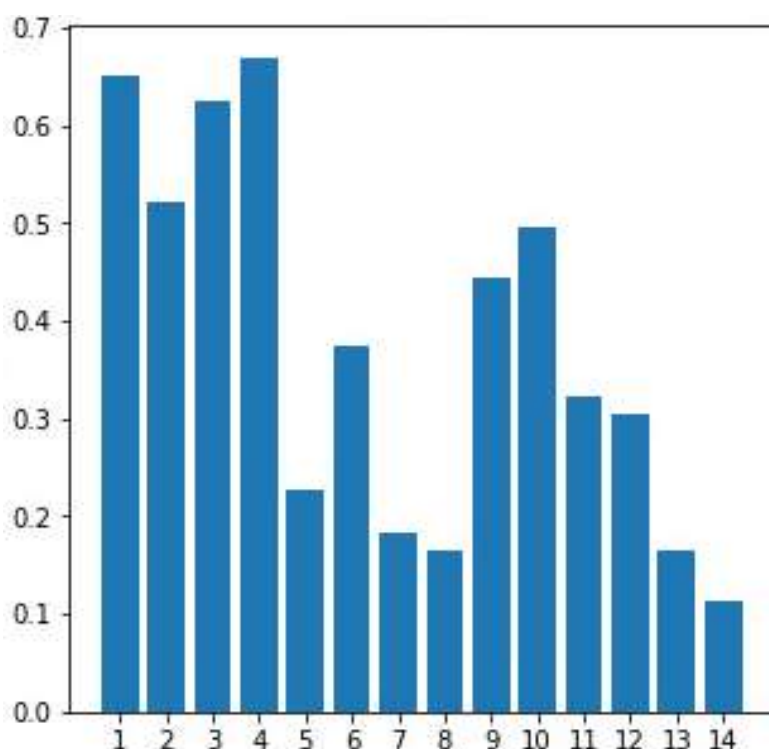


Figura 3. Escala Brasileña de Inseguridad Alimentaria (EBIA) aplicada a los responsables. Lavras-MG, 2018-2019.



Se observó una concordancia razonable ($\kappa = 0,20$) en cuanto a la percepción de la inseguridad alimentaria doméstica entre los adolescentes y sus responsables. En el 58,3 % de los hogares hubo concordancia en relación con la situación de (in)seguridad alimentaria (Tabla 2). Se compararon los constructos equivalentes de las dos escalas para evaluar las diferencias de percepción entre los adolescentes y sus responsables. Los valores encontrados muestran una concordancia débil en cuatro de los cinco constructos evaluados (κ entre 0 y 0,20) y una concordancia razonable ($\kappa = 0,226$) en el constructo sobre la experiencia del hambre entre los adolescentes. La peor concordancia se observó en el constructo relativo a la reducción de la ingesta de alimentos entre los residentes del hogar ($\kappa = 0,065$) (Tabla 3).

En cuanto a las actitudes o estrategias de los adolescentes para hacer frente a la situación de inseguridad alimentaria en el hogar, el 17,8 % (IC 95 %: 12,2-23,4) dijeron haber salido de casa en busca de comida o haber visitado a familiares y vecinos para comer. Más de la mitad de los adolescentes (55 % - IC 95 %: 47,7-62,3) dijeron que dejan de comer para que otro niño coma o que ya han dejado de comer para que algún adulto pueda comer. El uso de su propio dinero para comprar comida fue reportado por el 38,9 % (IC 95 %: 31,8-31,3).

Tabla 2. Concordancia entre los adolescentes y sus responsables en relación con la percepción de la seguridad alimentaria del hogar. Lavras- MG, 2018-2019.

	Nivel de seguridad alimentaria	Adolescentes		Total (%)
		Seguridad alimentaria	Inseguridad alimentaria	
Responsables	Seguridad alimentaria	20	2	22 (20,3%)
	Inseguridad alimentaria	43	43	86 (79,6%)
	Total (%)	63 (58,3%)	45 (41,6%)	
	Kappa Cohen	0,2		
	p valor	0,001		

Nota: En 46 hogares (42,5 %) había más de un adolescente y en estos casos se consideró:

- 1- Concordancia en relación con la SA: todos los adolescentes y sus responsables perciben la SA;
- 2 - Concordancia en relación con la IA: la mayoría de los adolescentes perciben la IA;
- 3 - Discordancia en relación con la IA: la mayoría de los adolescentes discrepan de sus responsables.

Tabla 3. Concordancia entre adolescentes y sus responsables a partir de los constructos equivalentes de (in)seguridad alimentaria. Lavras - MG, 2018-2019.

Constructo	% de respuestas afirmativas - EBIA	% de respuestas afirmativas - ECIA	Kappa	Concordancia
Reducción de la calidad de los alimentos	Pregunta 03 – 62 %	Pregunta 01 – 26 %	0,194	Débil
-Reducción de la disponibilidad de alimentos en el hogar	Pregunta 02 – 52 %	Pregunta 02 – 21 %	0,171	Débil
-Reducción de la ingesta de alimentos entre los residentes	Pregunta 04 – 66 %	Pregunta 03 – 13 %	0,065	Débil
-Reducción de la ingesta de alimentos entre los menores de 18 años	Pregunta 12 – 30 %	Pregunta 04 – 15 %	0,208	Débil
-Experiencia de hambre entre los menores de 18 años.	Pregunta 14 – 11 %	Pregunta 05 – 8 %	0,226	Razonable

DISCUSIÓN

No se encontraron estudios brasileños que compararan la percepción de la inseguridad alimentaria entre adolescentes y sus responsables, en el contexto del PBF. El presente estudio muestra el uso de una escala para evaluar la percepción de la inseguridad alimentaria entre los adolescentes participantes en el Programa Bolsa Familia, y la compara con la percepción de sus responsables. Los resultados mostraron una prevalencia de IA del 42,7 % y, en el 41,6 % de las familias, se observó una discrepancia en la percepción de la IA entre los adolescentes y sus responsables.

Los datos de este estudio, recopilados entre 2018 y 2019, período anterior a la pandemia de COVID-19, ya apuntaban a una prevalencia de IA del 79,8 % en los hogares con adolescentes participantes en el PBF y una inseguridad alimentaria grave del 22,2 %, según la percepción de sus responsables. La pandemia de COVID-19 agravó la situación de inseguridad alimentaria en Brasil, que presentaba una tendencia al alza desde 2017^{17,18}.

A finales de 2020, la IA entre los hogares con una renta mensual per cápita de hasta $\frac{1}{4}$ del salario mínimo era del 85,6 %, y del 88,2 % entre las familias participantes en el PBF. La prevalencia de la inseguridad alimentaria entre 2020 y 2022 pasó del 9 % al 15,5 %. Entre los hogares con niños y adolescentes de 5 a 17 años, la prevalencia de IA fue del 66,5 %, observándose en este grupo la mayor proporción de inseguridad alimentaria grave (20,6 %) en comparación con otros grupos de edad¹⁸⁻²⁰.

La evaluación de la IA a partir de la percepción de los niños y adolescentes se ha estudiado durante más de 15 años en otros países^{9,21-23}. Además de la validación y el uso de escalas, también se han realizado estudios cualitativos para comprender cómo perciben y experimentan la IA los adolescentes^{5,8,24}.

La edición de 2009 de la Encuesta Nacional de Salud Escolar (PeNSE) incorporó una pregunta relacionada con la restricción alimentaria y la experiencia del hambre, y se observó una asociación positiva entre los adolescentes que respondieron afirmativamente a esta pregunta con características sociodemográficas (vivir en hogares con más de cinco personas, no vivir con el padre y tener planes de trabajar después de terminar el noveno grado)²⁵.

El instrumento de detección del riesgo de inseguridad alimentaria (TRIA) se incluyó como parte de la atención en los equipos de atención primaria de salud con el fin de identificar a las familias en riesgo de IA, y también como un instrumento que pueden utilizar los equipos del Sistema Único de Asistencia Social²⁶⁻²⁸.

En este estudio, la IA fue reportada por el 42,2 % de los adolescentes y se asoció con los ingresos familiares ($p = 0,008$), los ingresos per cápita ($p = 0,046$) y el consumo de pasta (0,033). Los ingresos son uno de los factores que se asocian más fuertemente con la IA, en la que se muestra como un indicador importante para evaluar la susceptibilidad al hambre². Los trabajos que buscaron evaluar la IA a partir de la percepción de los adolescentes en los últimos cuatro años encontraron prevalencias entre el 32 % y el 61,1 %^{9,29-31}. La IA se asoció a resultados como un mayor índice de masa corporal (IMC), episodios de compulsión alimentaria, insatisfacción corporal y obstáculos para la adopción de hábitos alimentarios saludables^{29,31}.

La comparación de la percepción de la IA entre los adolescentes y sus responsables sugiere que existe una diferencia^{30,32-34}, y que la IA percibida entre los adolescentes puede incluso presentar una prevalencia superior⁹. En este estudio, la proporción de concordancia en la percepción de la (in)seguridad alimentaria en el hogar fue del 58,3 %, con una prevalencia de IA del 42,7 % reportada por los adolescentes y del 79,8 % por los responsables.

Una investigación realizada con adolescentes en América Latina encontró una concordancia del 49 % al informar la IA domiciliaria con una mayor prevalencia referida por

los padres. La presencia de conflictos entre padres y adolescentes se asoció con mayores posibilidades de discrepancias en las que el adolescente informa la IA, pero los padres no. Se observaron menores probabilidades de discrepancia en hogares con adolescentes de sexo femenino y con ingresos anuales superiores a \$ 30.000,00. La mayor concordancia entre las adolescentes también se observó en otras investigaciones y podría explicarse por su participación en la preparación de las comidas, lo que les confiere una mayor conciencia sobre la situación de seguridad alimentaria en el hogar^{9,33}.

Otro estudio se propuso analizar los constructos equivalentes de las escalas de percepción de los niños y adolescentes y de sus responsables, y verificó una peor concordancia para el constructo sobre el hambre entre los niños/adolescentes, y una mejor concordancia sobre el hecho de que el niño/adolescente pasara todo el día sin comer ($\kappa = 0,26$) y sobre el consumo de alimentos de bajo costo ($\kappa = 0,23$)³⁵.

La seguridad alimentaria es una condición compleja y puede afectar a los individuos dentro de un mismo hogar con diferentes intensidades. La discrepancia en la percepción de la IA entre los adolescentes y sus responsables puede estar relacionada con la protección de los padres hacia sus hijos, con el intento de discreción en relación con la escasez de alimentos y con el hecho de que los padres no sean totalmente conscientes de las experiencias físicas y las emociones de sus hijos relacionadas con la IA. Además, la calidad de la relación entre los adolescentes y sus padres, la responsabilidad y el sentido de protección que los propios adolescentes desarrollan hacia la familia cuando viven en una situación de IA pueden contribuir a explicar estas diferencias de percepción^{8,24,33}.

CONCLUSIÓN

La identificación y el seguimiento de la situación de inseguridad alimentaria en el país son necesarios para mejorar la gobernanza en materia de seguridad alimentaria y nutricional. Actualmente, solo se tiene en cuenta la perspectiva de los adultos para medir la IA. Teniendo en cuenta la vulnerabilidad de los adolescentes, las consecuencias de la IA para la salud biopsicosocial de esta población, las pruebas relacionadas con las discrepancias de percepción y la forma en que los adolescentes experimentan la IA, es importante que se incorporen a las políticas públicas instrumentos capaces de evaluar la percepción de la IA desde la perspectiva de los adolescentes.

Desde esta perspectiva, es fundamental y urgente desarrollar instrumentos que tengan una buena relación coste-eficacia y que sean capaces de contribuir a la vigilancia de la situación de inseguridad alimentaria a partir de la percepción de los adolescentes, y que puedan

utilizarse en los diferentes servicios públicos (unidades básicas de salud, escuelas, centros de referencia de asistencia social y otros), además de las propias encuestas nacionales.

Entre las limitaciones del estudio destaca que, a pesar de la validez de las dos escalas utilizadas para medir el fenómeno de la IA y la similitud de las preguntas, las diferentes perspectivas durante el acercamiento con los adolescentes y sus responsables y el hecho de que la mayoría de las entrevistas se realizaran en el entorno doméstico pueden haber influido en las discrepancias.

Así, las escalas de percepción evalúan el acceso a los alimentos y, por lo tanto, los profesionales involucrados en el cuidado de los adolescentes deben estar atentos a otros indicadores relacionados con la situación de inseguridad alimentaria y nutricional (consumo de alimentos, antropometría, deficiencia de micronutrientes), así como a cuestiones de orden subjetivo. La identificación de estos últimos supone la práctica de una escucha activa y cualificada y la comprensión de las singularidades de los adolescentes.

REFERENCIAS

1. Pérez-Escamilla R, Gubert MB, Rogers B, Hromi-Fiedler A. Food security measurement and governance: assessment of the usefulness of diverse food insecurity indicators for policy makers. *Glob Food Sec.* [Internet]. 2017 [citado el 15 dic 2025]; 14:96-104. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.gfs.2017.06.003>
2. Kepple AW, Segall-Corrêa AM. Food security monitoring in Brazil and other Latin American countries: support for governance with the participation of civil society. *Glob Food Sec.* [Internet]. 2017 [citado el 15 dic 2025]; 14:79-86. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.gfs.2017.05.006>
3. Segall-Corrêa AM, Marin-León L, Melgar-Quinonez H, Pérez-Escamilla R. Refinement of the Brazilian Household Food Insecurity Measurement Scale: recommendation for a 14-item EBIA. *Rev Nutr.* [Internet]. 2014 [citado el 15 dic 2025]; 27(2):241-51. DOI: <https://doi.org/10.1590/1415-52732014000200010>
4. Morais DC, Sperandio N. Indicadores de Insegurança Alimentar e Nutricional: metodologias para Avaliação. In: Morais DC, Sperandio N, Priore SE, organizadores. *Atualizações e debates sobre segurança alimentar e nutricional*. Viçosa, MG: UFV; 2020. p. 62-92.
5. Dush JL. Adolescent food insecurity: a review of contextual and behavioral factors. *Public Health Nurs.* [Internet]. 2020 [citado el 15 dic 2025]; 37(3):327-38. DOI: <https://doi.org/10.1111/phn.12708>
6. Faria FR, Gontijo CA, Faria ER. (In) Segurança Alimentar e Nutricional na adolescência. In: Morais DC, Sperandio N, Priore SE (Orgs) *Atualizações e debates sobre segurança alimentar e nutricional*. Viçosa/MG: UFV; 2020. 865p. 2020. p. 433-467
7. Coelho SEAC, Vianna RFT, Segall-Correa AM, Perez-Escamilla R, Gubert MB. Insegurança alimentar entre adolescentes brasileiros: um estudo de validação da Escala Curta de Insegurança Alimentar. *Rev Nutr.* [Internet]. 2015 [citado el 15 dic 2025]; 28(4):385-95. DOI: <https://doi.org/10.1590/1415-52732015000400005>
8. Frongillo EA, Fram MS, Escobar-Alegría JL, Pérez-Garay M, Macaudo MM, Billings DL. Concordance and discordance of the knowledge, understanding, and description of children's experience of food insecurity among

- hispanic adults and children. *Fam Community Health* [Internet]. 2019 [citado el 15 dic 2025]; 42(4):237-44. DOI: <https://doi.org/10.1097/fch.0000000000000237>
9. Sheikh S, Iqbal R, Qureshi R, Azam I, Barolia R. Adolescent food insecurity in rural Sindh, Pakistan: a cross-sectional survey. *BMC Nutr.* [Internet]. 2020 [citado el 15 dic 2025]; 6:17. DOI: <https://doi.org/10.1186/s40795-020-00343-w>
10. Vale MRL, Santos WS, Pontes Junio JAF, Diniz RB, Ávila MMM. Evidências de validade da Escala de Segurança Alimentar e Nutricional para adolescentes (ESANa). *Ciênc Saúde Colet.* [Internet]. 2021 [citado el 15 dic 2025]; 26(1):255-64. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020261.35892018>
11. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Cidades e Estados. Lavras [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; [2022] [citado el 15 dic 2025]. Disponible en: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/mg/lavras.html>
12. Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome (Brasil). Bolsa Família & cadastro único no seu município. Conhecer para incluir. Relatório do Programa Bolsa Família e Cadastro Único [Internet]. Brasília, DF: Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome; 2025 [citado el 15 dic 2025]. Disponible en: <https://aplicacoes.cidadania.gov.br/ri/pbfcad/relatorio-completo.html>
13. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Marco de referência da vigilância alimentar e nutricional na atenção básica [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2015 [citado el 15 dic 2025]; 56 p. Disponible en: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/marco_referencia_vigilancia_alimentar.pdf
14. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Orientações para avaliação de marcadores de consumo alimentar na atenção básica [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2015 [citado el 15 dic 2025]; 33 p. Disponible en: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/marcadores_consumo_alimentar_atencao_basica.pdf
15. Bernal J, Frongillo EA, Herrer HA, Rivera JA. Food insecurity in children but not in their mothers is associated with altered activities, school absenteeism, and stunting. *J Nutr.* [Internet]. 2014 [citado el 15 dic 2025]; 144(10):1619-26. DOI: <https://doi.org/10.3945/jn.113.189985>
16. Landis JR, Koch GG. The measurement of observer agreement for categorical data. *Biometrics* [Internet]. 1977 [citado el 15 dic 2025]; 33(1):159-74. DOI: <https://doi.org/10.2307/2529310>
17. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Coordenação de Trabalho e Rendimento. Pesquisa de orçamentos familiares 2017-2018: análise da segurança alimentar no Brasil [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2020 [citado el 15 dic 2025]; 65 p. Disponible en: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101749.pdf>
18. Galindo E, Teixeira MA, Araújo M, Motta R, Pessoa M, Mendes L, et al. Efeitos da pandemia na alimentação e na situação da segurança alimentar no Brasil. Food for Justice Working Paper Series [Internet]. 2021 [citado el 17 jul 2022]; (4). DOI: <http://dx.doi.org/10.17169/refubium-29554>
19. Rede Brasileira de Pesquisa em Soberania e Segurança Alimentar. VIGISAN: Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar no Contexto da Pandemia da COVID-19 no Brasil [Internet]. [Local desconhecido]: Rede PENSSAN; 2021 [citado el 15 dic 2025]. Disponible en: <http://olheparaafome.com.br/>
20. Rede Brasileira de Pesquisa em Soberania e Segurança Alimentar. II Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar no Contexto da Pandemia da COVID-19 no Brasil [Internet]. São Paulo: Fundação Friedrich Ebert, Rede PENSSAN; 2022 [citado el 15 dic 2025]. Disponible en: <http://olheparaafome.com.br/>

21. Connell CL, Nord M, Lofton KL, Yadrick K. Food security of older children can be assessed using a standardized survey instrument. *J Nutr.* [Internet]. 2004 [citado el 15 dic 2025]; 134(10):2566-72. DOI: <https://doi.org/10.1093/jn/134.10.2566>
22. Bernal J, Frongillo EA, Herrera HA, Rivera JA. Children live, feel, and respond to experiences of food insecurity that compromise their development and weight status in peri-urban Venezuela. *J Nutr.* [Internet]. 2012 [citado el 15 dic 2025]; 142(7):1343-9. DOI: <https://doi.org/10.3945/jn.112.158063>
23. Fram MS, Frongillo EA, Draper C, Fishbein E. Development and validation of a child-report assessment of childhood food insecurity and comparison to parent-report assessment. *J Hunger Environ Nutr.* [Internet]. 2013 [citado el 15 dic 2025]; 8(2):128-45. DOI: <https://doi.org/10.1080/19320248.2013.790775>
24. Fatmaningrum D, Roshita A, Februhartanty J. Coping strategies for food insecurity among adolescent girls during the lean season in East Nusa Tenggara, Indonesia: a qualitative study. *Br J Nutr.* [Internet]. 2016 [citado el 15 dic 2025]; 116(Suppl 1):S42-8. DOI: <https://doi.org/10.1017/s0007114515004092>
25. Amorim ALB, Ribeiro Junior JRS, Gonçalves HVB, Bandoni DH. Use database to evaluate the prevalence of hunger among adolescents in Brazil [Internet]. *Front Nutr.* [Internet]. 2021 [citado el 15 dic 2025]; 8:773260. DOI: <https://doi.org/10.3389/fnut.2021.773260>
26. Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome (Brasil). Instrutivo de ações para a operacionalização da Portaria Interministerial MDS/MS nº 25, de 01 de setembro de 2023. Manual para gestores e profissionais [Internet]. Brasília, DF: UNIRIO; 2024 [citado el 15 dic 2025]. 97 p. Disponible en: https://mds.gov.br/webarquivos/MDS/2_Acoes_e_Programas/Promocao_da_Alimentacao_Adequada_e_Saudavel_Seguranca_Alimentar_e_Nutricional_no_Suas_Seguranca_Alimentar_e_Nutricional_no_Sistema_Unico_de_Assistencia_social/Arquivos/Manual_Instrutivo.pdf
27. Poblacion A, Segall-Corrêa M, Cook J, Taddei JAAC. Validade de um instrumento de triagem com dois itens para identificar famílias em risco de insegurança alimentar no Brasil. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2021 [citado el 15 dic 2025]; 37(6):e00132320. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00132320>
28. Carvalho RES, Poblacion A, Gouveia AVS, Correria MEG, Segall-Corrêa AM, Cook J, et al. Validade do instrumento para triagem de domicílios em risco de insegurança alimentar em diversos estratos da população brasileira. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2022 [citado el 15 dic 2025]; 38(7):e00239521. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT239521>
29. Baer TE, Scherer EA, Richmond TK, Fleegler EW, Hassan A. Food insecurity, weight status, and perceived nutritional and exercise barriers in an urban youth population. *Clin Pediatr (Phila)* [Internet]. 2018 [citado el 15 dic 2025]; 57(2):152-60. DOI: <https://doi.org/10.1177/0009922817693301>
30. Nikolaus CJ, Schierer M, Ellison B, Eicher-Miller HA, Gundersen C, Nickols-Richardson SM. Grit is associated with food security among US parents and adolescents. *Am J Health Behav.* [Internet]. 2019 [citado el 15 dic 2025]; 43(1):207-18. DOI: <https://doi.org/10.5993/AJHB.43.1.17>
31. Kim BH, Ranzenhofer L, Stadterman J, Karvay YG, Burke NL. Food insecurity and eating pathology in adolescents. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2021 [citado el 15 dic 2025]; 18(17):9155. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph18179155>
32. Bruening M, Lucio J, Brennhof S. Mother and adolescent eating in the context of food insecurity: findings from urban public housing. *Matern Child Health J.* [Internet]. 2017 [citado el 15 dic 2025]; 21(10):1911-7. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10995-017-2306-z>

33. Chavez CFL, Hernandez DC, Harris GJ, Grzywacz JG. Household Food Security Discordance Among Latino Adolescents and Parents. Am J Health Behav. [Internet]. 2017 [citado el 15 dic 2025]; 41(6):775-83. DOI: <https://doi.org/10.5993/ajhb.41.6.11>
34. Santos NF, Lira PIC, Tavares FCLP, Leal VS, Oliveira JSM, Pessoa JT, et al. Overweight in adolescents: food insecurity and multifactoriality in semiarid regions of Pernambuco. Rev Paul Pediatr. [Internet]. 2020 [citado el 15 dic 2025]; 38:e2018177. DOI: <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2020/38/2018177>
35. Nalty CC, Sharkey JR, Dean WR. Children's reporting of food insecurity in predominately food insecure households in Texas border colonias. Nutr J. [Internet]. 2013 [citado el 15 dic 2025]; 12:15. DOI: <https://doi.org/10.1186/1475-2891-12-15>

Editor Asociado: Rafael Gomes Ditterich

Conflicto de intereses: los autores declaran que no existe ningún conflicto de intereses

Financiación: no hubo

Contribuciones:

Conceptualización – Poblacion A, Serenini M, Toloni MHA

Investigación – Inácio MLC, Poblacion A, Serenini M, Serenini R, Toloni MHA

Redacción - primera redacción – Inácio MLC, Serenini M, Serenini R

Redacción - revisión y edición – Poblacion A, Serenini M, Taddei JAAC, Toloni MHA

Como citar este artículo (Vancouver)

Serenini M, Serenini R, Inácio MLC, Poblacion A, Toloni MHA, Taddei JAAC. Percepciones sobre inseguridad alimentaria: concordancia entre adolescentes y sus responsables participantes en el Programa Bolsa Familia. Rev Fam, Ciclos Vida Saúde Contexto Soc. [Internet]. 2026 [citado el *insertar el día, mes y año de acceso*]; 14:e02600X. DOI: <https://doi.org/10.18554/refacs.v14i00.8623>

Como citar este artículo (ABNT)

SERENINI, M.; SERENINI, R.; INÁCIO, M. L. C.; POBLACION, A.; TOLONI, M. H. A.; TADDEI, J. A. A. C. Percepciones sobre inseguridad alimentaria: concordancia entre adolescentes y sus responsables participantes en el Programa Bolsa Familia. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, Uberaba, MG, v. 14, e02600X, 2026. DOI: <https://doi.org/10.18554/refacs.v14i00.8623>. Acceso el: *insertar el día, mes y año de acceso*.

Como citar este artículo (APA)

Serenini, M., Serenini, R., Inácio, M. L. C., Poblacion, A., Toloni, M. H. A., & Taddei, J. A. A. C. (2026). Percepciones sobre inseguridad alimentaria: concordancia entre adolescentes y sus responsables participantes en el Programa Bolsa Familia. Rev. Fam., Ciclos Vida Saúde Contexto Soc., 14, e02600X. Recuperado el: *insertar el día, mes y año de acceso de* <https://doi.org/10.18554/refacs.v14i00.8623>



Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons