

# Medición y experiencias de inseguridad alimentaria, hambre y estrategias de afrontamiento en niños y adolescentes de 6 a 17 años en Medellín, Colombia

María Julieta Avendaño López, Estefanía Rodríguez Tamayo, Jennifer Bernal Rivas.

*Facultad de Ciencias de la Nutrición y los Alimentos, Universidad CES.*

---

## Resumen

**Fundamentos:** La consecución alimentaria en términos de disponibilidad, acceso, consumo (cantidad y calidad), utilización biológica e inocuidad adecuada representa la seguridad alimentaria y nutricional. Los instrumentos para medir esta problemática en menores de edad no han sido estudiados en Colombia. El objetivo del trabajo es explorar y medir experiencias de inseguridad alimentaria-nutricional y hambre (INSAN) y estrategias de afrontamiento (EA) en niños y adolescentes de 6 a 17 años de Medellín, Colombia.

**Métodos:** Estudio mixto, donde se realizaron entrevistas a niños entre 6 y 17 años en Medellín. Se aplicó dos instrumentos para medir la INSAN y EA. El análisis cualitativo fue manual y el cuantitativo por medio de SPSSV.21.

**Resultados:** Un 6,7% de los niños presenta INSAN severa, 23,3% moderada y 63,3% leve. Las experiencias de INSAN fueron relatadas por los menores reflejando escasez de alimentos, episodios de hambre y estrategias de afrontamiento como: fiar, prestar y darse cuenta del sacrificio de sus padres.

**Conclusiones:** Las experiencias de inseguridad alimentaria expresadas por los niños evidencian sentimientos de preocupación e insatisfacción por la falta de alimentos y menor calidad en su alimentación. Los ítems que miden la INSAN y EA en general fueron comprendidos por los niños, aunque se requieren estudios a mayor escala.

**Palabras clave:** Seguridad alimentaria y nutricional; hambre; estrategias de afrontamiento; niños; adolescentes.

## Measurement and experiences of food insecurity, hunger and coping strategies in children and adolescents from 6 to 17 years old in Medellín, Colombia

### Summary

**Background:** Food achievement in terms of availability, access, consumption (quantity and quality), biological use and adequate safety represents food and nutritional security. Instruments to measure this problem in minors have not been studied in Colombia. The objective of the work is to explore and measure experiences of food-nutritional insecurity and hunger (INSAN) and coping strategies (EA) in children and adolescents from 6 to 17 years of age in Medellín, Colombia.

**Methods:** Mixed study, where interviews were conducted with children between 6 and 17 years old in Medellín. Two instruments were applied to measure INSAN and EA. The qualitative analysis was manual and the quantitative through SPSSV.21.

**Results:** 6.7% of children have severe INSAN, 23.3% moderate and 63.3% mild. The experiences of INSAN were related by the minors, reflecting food shortages, hunger episodes and coping strategies such as: trusting, lending and realizing the sacrifice of their parents.

**Conclusions:** The experiences of food insecurity expressed by the children show feelings of concern and dissatisfaction for the lack of food and less quality in their diet. Items measured by INSAN and EA were generally understood by children, although larger scale studies are required.

**Key words:** Food and nutritional security; hunger; coping strategies; children; adolescents.

---

**Correspondencia:** María Julieta Avendaño López  
**E-mail:** avendanol.maria@uces.edu.co

**Fecha envío:** 26/01/2020  
**Fecha aceptación:** 29/06/2020

## Introducción

Más de 820 millones de personas padecen hambre en el mundo (1). Un total de 2.000 millones de personas experimentan algún nivel de inseguridad alimentaria y nutricional (INSAN), llegando a ser moderada y con mayor prevalencia en las mujeres. En América Latina y el Caribe la subalimentación se redujo en un 32%, pasando de 62,6 millones en el año 2000 a 42,5 millones de personas en el 2018. La prevalencia de inseguridad alimentaria en América Latina aumentó entre los años 2014-2018, de manera que actualmente 187 millones de personas sufren esta condición, de las cuales 53,7 millones se clasifican como graves y las catalogadas como moderadas pasaron de ser el 26,2% al 31,1% (1). Aunque la escasez de alimentos ha aumentado el mundo, en Colombia, se ha visto una disminución de inseguridad alimentaria entre los años 2010 y 2015 que va de un 57,7% al 54,2% respectivamente, en los hogares con distintos niveles socioeconómicos de todas las regiones del país (2,3).

Cada día se busca investigar la seguridad alimentaria y nutricional y crear estrategias para disminuir el impacto de la inseguridad alimentaria, con el fin de cumplir con el artículo 44 de la constitución política de Colombia que menciona como derecho fundamental de los niños una alimentación equilibrada y con la política nacional de seguridad alimentaria, cuyo objetivo principal es lograr cumplir los cinco ejes que componen su concepto, que son: disponibilidad, acceso, consumo, utilización biológica y calidad e inocuidad de los alimentos (4,5). La seguridad alimentaria y nutricional “es un estado en el cual todas las personas pueden acceder, de forma oportuna y permanente, de acceso físico, económico y social a los alimentos que necesitan, en cantidad y calidad, para su adecuado

consumo y utilización biológica que contribuya a un estilo de vida saludable” (6), cumpliendo así con los cinco ejes de la política de seguridad alimentaria implementada en Colombia.

La encuesta nacional de la situación nutricional (ENSIN) en Colombia señala que en el año 2015 el 54% de los hogares sufrían inseguridad alimentaria, siendo mayor en los hogares con menores ingresos económicos y en zonas rurales de Colombia (3). Destaca que una de las estrategias utilizadas para afrontar la situación fue que el 8,6% de los niños tuvieron que ser enviados con algún familiar o vecino debido a la falta de alimentos (7). En el municipio de Medellín en Colombia, al comparar los resultados de los Perfiles Alimentarios de los años 2010 y 2015, se encontró una disminución en la prevalencia de inseguridad alimentaria. Los hogares que presentan INSAN son el 53,6%, con mayor predominio leve y la mayor prevalencia se presenta en los hogares en zona rural 60,6% (8). Los instrumentos utilizados para medir esta prevalencia fueron captados a través de entrevistas realizadas a los adultos.

La inseguridad alimentaria trae consigo un impacto en el estado de salud y desarrollo de calidad de vida de quien padece esta situación. En la población infantil se han realizado estudios y publicaciones en Antioquia, donde se evidenció que en un hogar con INSAN donde hay menores, se relaciona con el retraso en talla 10,6% y riesgo de talla baja para la edad 27,7%; en el municipio de Medellín, además se relaciona también con desnutrición crónica y global en niños de 0 a 4 años (8,9).

La seguridad alimentaria necesita de instrumentos precisos y confiables para comprender y clasificar la situación de inseguridad alimentaria de una población o

un individuo. Sin embargo, estos instrumentos compuestos por medidas deben tener una adecuada validación, para que a través de estos obtener los comportamientos y experiencias más acercados a la realidad que vive la población que pasa por esta situación (10).

Hasta el momento en Colombia y Latinoamérica el instrumento más utilizado para medir esta condición es la “Escala Latinoamericana y Caribeña de Seguridad Alimentaria” (ELCSA), la cual ha sufrido distintas modificaciones a los largo del tiempo. Este instrumento resultó de la unión de otras escalas, como la diseñada en un estudio que buscaba identificar el hambre (Community Childhood Hunger Identification Project, CCHIP) y la Escala de Radimer/Cornell, basadas en el hambre en la niñez y mujeres de bajos ingresos (11,12). La ELCSA es una encuesta que está basada en la experiencia de los hogares con INSAN, conformada por 15 ítems, las cuales son reportadas por el/los adulto/s responsable/s del hogar. De acuerdo a la respuesta de estas, se obtiene una puntuación que se clasifica determinando el grado de inseguridad alimentaria que puede ser leve, moderado o severo (13).

Radimer destaca el hecho que la inseguridad alimentaria se experimenta de manera diferente en los integrantes de los hogares en función de su edad, adultos y niños, por lo que es necesario implementar instrumentos que evalúen la inseguridad alimentaria y nutricional en menores de edad, incluirlos en la investigación de esta situación y tener en cuenta sus percepciones sobre la INSAN (12). No todas las personas que conforman el núcleo familiar afrontan la inseguridad alimentaria de la misma manera, es posible que las madres desconozcan las experiencias que pueden vivir los niños o las estrategias de afrontamiento que asumen para mitigar el

impacto de la INSAN. La información que han brindado las investigaciones realizadas sobre si los niños pueden dar respuestas verídicas sobre sus propias experiencias muestra que los menores con edades a partir de los 6 años están en capacidad de responder (14).

La escala de inseguridad alimentaria y hambre está compuesta por 10 ítems y un instrumento que capta las estrategias de afrontamiento ante la falta de alimentos, compuesta por 9 ítems. Estos fueron adaptados en Venezuela y posteriormente fueron implementados en este mismo país. Sin embargo, en Colombia no se han utilizado aún, requiriendo primero un proceso de validación que demuestre la comprensión por parte de los menores (15).

Este estudio tiene como objetivo, explorar y medir las experiencias de inseguridad alimentaria y hambre en niños y adolescentes de 6 a 17 años de Medellín, Colombia. Para poder establecer bases para la validación de estos instrumentos e incentivar la investigación y trabajo en estos para lograr una validación adecuada, ya que es fundamental que estos instrumentos proporcionen información útil y verídica para así crear estrategias efectivas para disminuir la INSAN y abarcar el grupo familiar de una manera más integral.

## **Material y métodos**

Estudio cualitativo y cuantitativo o mixto (16) realizado en el municipio de Medellín, en 6 barrios del área urbana y uno rural. Se abarcó un total de 30 niños, niñas y adolescentes con edades comprendidas entre los 6 a 17 años (Tabla 1) que participaron voluntariamente y sin selección aleatoria, en los cuales se buscó conocer sus experiencias sobre la falta de alimentos (inseguridad alimentaria y nutricional) y situaciones de hambre vividas por ellos. El estudio fue parte de un proyecto mayor realizado entre la Alcaldía de Medellín

y la Universidad CES (Centro de estudios en salud). La recolección de datos fue realizada durante el segundo semestre del año 2018.

Los instrumentos utilizados para explorar y medir la inseguridad y hambre en los niños con 10 ítems (Tabla 2) y el instrumento que capta las estrategias de afrontamiento ante la falta de alimentos, con 9 ítems (Tabla 3), fueron desarrollados y validados en estudios anteriores (17). Cada ítem fue leído textualmente a los niños, tal como estaba en los instrumentos originales, y se les preguntó si comprendían la pregunta y narraran alguna experiencia relacionada. En caso de que no la comprendieran, se procedió a explicar el ítem.

El instrumento de inseguridad alimentaria consta de 10 ítems, dirigidos a los niños, que permiten captar situaciones de falta de alimentos y episodios de hambre, desde el punto de vista cualitativo, ya que se permitía indagar en las experiencias vividas para cada ítem. Por ejemplo, se preguntaba si el niño se había preocupado por la falta de alimentos, y luego se le pedía que narrase alguna situación que le hubiese ocurrido. Asimismo, se pudo cuantificar, con las 3 opciones de respuesta que existían para cada ítem: siempre (se contabilizaba con 2 puntos), a veces (1 punto), o nunca (0 punto); estas respuestas se sumaron, para establecer las categorías de niño o adolescente con plena seguridad alimentaria (cuando todas las respuestas eran negativas, lo que totalizaba 0 puntos), niño con leve inseguridad alimentaria (respondía afirmativamente, utilizando las opciones a veces o siempre, la puntuación se ubicaba entre 1 a 3 puntos), niño con moderada inseguridad alimentaria (respuestas afirmativas, la puntuación oscilaba entre 4 a 7 puntos) o niño con severa inseguridad alimentaria y episodios de hambre (respuestas afirmativas, puntuación: mayor o igual a 8 puntos) (17). El instrumento

que captaba las estrategias de afrontamiento ante la falta de alimentos constaba de 9 ítems que exploran sobre acciones realizadas por los niños y adolescentes ante la falta de alimentos. Para contabilizar la frecuencia de las estrategias utilizadas, se contabilizó la cantidad de veces que el niño respondía positivamente. De esta manera se conocieron las estrategias llevadas a cabo y cuántas acciones fueron utilizadas por el niño.

La información suministrada por los participantes fue almacenada en grabadoras de voz y seguidamente transcrita y analizada manualmente. Se realizó una lectura rigurosa donde se le asignó un código a palabras o frases seleccionadas de las entrevistas, lo cual facilitó el análisis. Se realizó un análisis de las experiencias narrativo de los niños y de la comprensión o no de cada ítem. La comprensión de los ítems de los instrumentos para medir la inseguridad alimentaria formó parte de las etapas en los procesos de validación de contenido del mismo, aunque este aspecto apenas es abarcado en este manuscrito. El análisis cualitativo fue llevado a cabo tras la revisión reiterativa de las entrevistas grabadas y el análisis descriptivo fue realizado utilizando el software SPSS versión.21

Cada progenitor o tutor legal firmó el consentimiento informado, mientras que los menores brindaron el asentimiento para conceder la entrevista semi-estructurada, la cual fue realizada en el hogar de los niños. Este estudio se acopla a los principios de la Declaración de Helsinki y el Ministerio de salud de Colombia en la Resolución 008430, octubre de 1993, que dictan normas científicas y administrativas. De acuerdo a la resolución, el estudio se clasifica como una investigación de bajo riesgo, lo cual implica que las técnicas, métodos de investigación y los instrumentos utilizados no representan ningún riesgo para los participantes (18,19).

## Resultados

Los 30 niños y adolescentes entrevistados residen en 6 barrios urbanos y un área rural de Medellín. El 63% fueron del sexo femenino y el 37% masculino, con edades entre los 6 a 17 años (Tabla 1).

Los entrevistados evidenciaron que han atravesado por experiencias de INSAN y hambre relacionadas con la ausencia, menor cantidad de alimentos y episodios de hambre:

*“Donde mi papá no había comida, entonces yo me acosté con hambre” (Femenino, 10 años).*

*“¡Ay!, ¡Hoy no vamos a comer!” (Femenino, 12 años).*

*“No... todos los días me ha pasado, pero cuando he pasado por eso, aguanto hambre toda la mañana, y a veces, algún amigo me invita”(Masculino, 14 años).*

**Tabla 1.** Distribución de los niños y adolescentes estudiados, de acuerdo al sexo y grupos de edad.

Grupos de edad (años)	Femenino		Masculino		Total	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
6-9	4	21	3	27	7	23,3
10-13	11	57	1	9	12	40
14-17	4	21	7	63,6	11	36,6
Total	19		11		30	100

Los niños que presentaban INSAN expresaban el deseo de tener más variedad de alimentos, que es uno de los componentes de la SAN, con frases como las siguientes:

*“Me gustaría comer más frutas” (Femenino, 12 años).*

Otras causas para no comer o saltarse alguna comida pudieron deberse a decisiones propias, porque el niño ya estaba saciado o lleno o porque le gustaba mucho lo que estaba consumiendo y quería guardar esos alimentos para más tarde. Se evidenció en expresiones como:

*“Cuando en la casa hay cosas que no me gustan, yo guardo cosas que si para momentos en que tenga hambre” (Femenino, 10 años).*

*“Me he saltado el desayuno, pero porque me levanto tarde, entonces ya me levanto a la hora del almuerzo” (Femenino, 11 años),*

*“No me como la comida, porque no me gusta” (Masculino, 9 años),*

Los niños identificaron la presencia de INSAN en sus vidas, la de sus amigos, compañeros, vecinos y familiares. Esto se logró reconocer por historias relatadas por los niños que describían situaciones de INSAN como:

*“Yo tengo una compañera que no lleva algo, pero es porque no tiene nada que comer” (Femenino, 10 años).*

*“Mi tía no tiene que comer” (Femenino, 13 años),*

*“Cuando no dan el vaso de leche en el colegio, ella dice (una compañera) que: ¡ay no!... y ¿yo que voy a comer?” (Femenino, 14 años).*

De forma contraria a la mayoría de los resultados encontrados, fue posible identificar en algunos de los menores condiciones que reflejan plena SAN:

*“La comida alcanza para todos” (Masculino, 9 años).*

*“Si queremos repetir, podemos repetir” (Femenino, 6 años).*

*“Nunca me ha tocado acostarme sin comida” (Femenino, 6 años).*

Además se vio que existían distintas estrategias de afrontamiento utilizadas por los menores de edad, donde se destacan situaciones de INSAN relevantes y repetitivas, como: el sacrificio de los padres o hermanos mayores, siendo mayor el de las madres, el deseo de consumir más alimentos y las acciones de solidaridad de parte de los niños hacia otros niños expresado como:

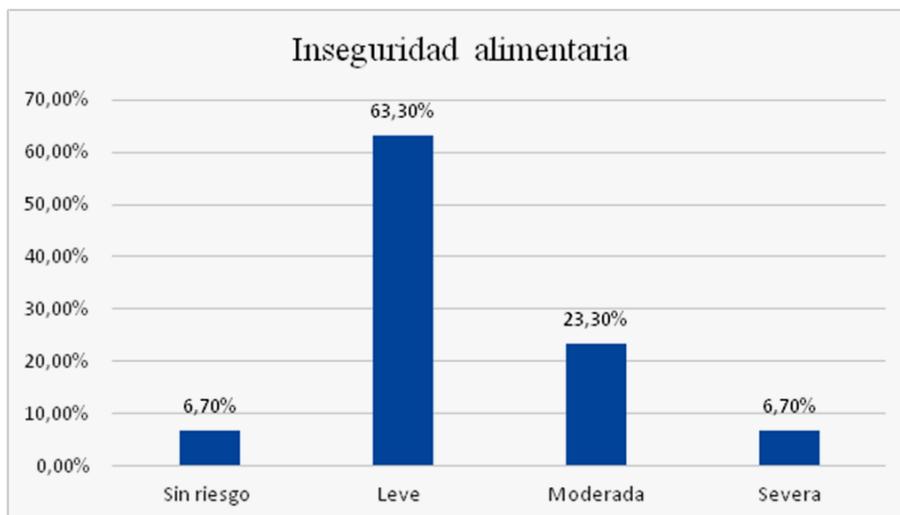
*“Preocuparse por los demás y por uno mismo, pero yo me preocupo por ellos (hermanos menores), porque sé que ellos no tienen el mismo organismo que uno y no pueden aguantar más que uno” (Femenino, 12 años).*

*“Cuando yo veo que el (hermano menor) queda con hambre, yo le doy del mío para que el coma” (Femenino, 12 años).*

De la aplicación del instrumento para medir la inseguridad alimentaria y hambre en niños, compuesto por 10 ítems (Tabla 2), se evidenció una prevalencia de INSAN leve del 63,3%, moderada del 23,3% y severa del 6,7%. Solo el 6,7% de niños tenía seguridad alimentaria plena o acceso a los alimentos suficientes (Figura 1). De los 10 ítems que conformaban este instrumento, el ítem 1 sobre si se conformaban con los alimentos que recibían fue el que necesitó una mayor explicación (40% de casos), seguido de los ítems, 2 que hablaba acerca de comer más alimentos, el 4 que preguntaba sobre la preocupación cuando no tenían que comer y el 8 que indagaba sobre si se había saltado alguna comida por falta de alimentos, los cuales no fueron comprendidos por un 10% de los menores.

**Tabla 2.** Respuestas positivas ante la inseguridad alimentaria en niños, niñas y adolescentes, desagregados por sexo.

Ítems	Femenino		Masculino		Total	
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
1. ¿Te conformas con la comida que tienes?, porque no hay más?	11	57,8	7	63,6	18	60
2. ¿Te gustaría comer más alimentos?, pero no hay más en tu casa	18	94,7	9	81,8	27	90
3. ¿Tienes que comer lo mismo?, porque no hay otra comida	19	100	10	90,9	29	97
4. ¿Te has preocupado porque no tienen nada que comer?	18	94,7	9	81,8	27	90
5. Te ha pasado que la nevera está vacía y ¿no tienes nada que comer	19	100	11	100	30	100
6. ¿Has ido a dormir con hambre?, por falta de comida	19	100	11	100	30	100
7. Cuando se termina el mercado en tu casa ¿pasan varios días sin comer?	18	94,7	11	100	29	97
8. ¿Te has saltado alguna comida como (desayuno, almuerzo o cena) por falta de comida?	17	89,4	10	90,9	27	90
9. ¿Te has ido a la escuela sin comer por falta de comida en tu casa?	19	100	10	90,9	29	97
10. ¿Te has pasado un día sin comer, por falta de comida?	17	89,4	11	100	28	93



**Figura 1.** Prevalencia de inseguridad alimentaria y nutricional en niños, niñas y adolescentes en Medellín, Colombia (n=30).

**Tabla 3.** Respuestas positivas ante el uso de estrategias de afrontamiento para niños, niñas y adolescentes, desagregado por sexo.

Ítems	Femenino		Masculino		Total	
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
1. ¿Has usado tu dinero para comprar comida?	19	100	10	90,9	29	97
2. ¿Has dejado de comer para que otro niño coma?	19	100	10	90,9	29	97
3. ¿Alguien (mamá o papá) come menos para que tú puedas comer más?	19	100	11	100	30	100
4. ¿Guardas comidas, para momentos en que no tienes nada que comer?	19	100	10	90,9	29	87
5. ¿Has dejado de comer para que un adulto coma?	19	100	11	100	30	100
6. ¿Has pedido comida prestada o fiada?	18	94,7	11	100	29	97
7. ¿Visitas a alguien (abuelos, tíos, vecinos) para que te den comida?	17	89,4	11	100	28	93
8. ¿Has buscado mangos, plátano o huevos fuera de casa porque no hay nada más que comer?	18	94,7	11	100	29	97
9. ¿Haces “mandados” para conseguir dinero para comer?	18	94,7	11	100	29	97

Entre las estrategias de afrontamiento más destacadas ante la inseguridad alimentaria que padecían los niños y adolescentes, se encontraban: 1. fiar, que se refiere a vender

sin tomar el precio de contado, para recibirlo en adelante; 2. prestar, que significa entregar algo a alguien para que lo utilice durante algún tiempo y después lo restituya o

devuelva y hacer mandados, que hace alusión a una persona que ejecuta una comisión por encargo ajeno, y no siempre es remunerada (Tabla 3) (20). 3. En cuanto al acceso a dinero por parte de los menores, aquí surgían dos temas muy importantes: quién provía el dinero y que uso le daban a este. La mayoría de niños hacía uso de los recursos económicos para comprar alimentos como dulces (llamados *“mecatos”* en Medellín, Colombia) que no encontraban en su hogar, o para *“ahorrar”* para algo en específico que no fuesen alimentos. Los proveedores del dinero que obtenían los niños generalmente eran familiares como: mamá, papá, abuelos o tíos.

Se logró identificar que dos estrategias de afrontamiento mencionadas en los ítems 7 (¿Visitas a alguien, como abuelos, tíos o vecinos, para que te den comida?) y 8 (relacionado con la búsqueda de comida fuera de su casa) fueron utilizadas no solo cuando se atravesaba una situación de INSAN, sino en otros momentos como: visitas o reuniones cotidianas a familiares o vecinos y la recolecta de cosechas cercanas a su hogar, por el aprovechamiento de los recursos naturales. Algunos niños mostraron sorpresa e incluso vergüenza al respecto. Por ejemplo, con el ítem número 8, cuando la respuesta era positiva se refería a el aprovechamiento de recursos naturales, e incluso uno de los entrevistados mencionó *“nosotros cuando jugamos así, vamos allí arribita a coger mangos para comer con limón y sal”* (Femenino, 10 años).

Para ambos instrumentos existían algunas definiciones debían ser adaptadas para el nuevo contexto donde eran aplicadas. Los niños expresaron sus definiciones acerca de palabras como: mercado, saltado, prestado, fiado y preocupación. La mayoría de los niños acertaron y coincidieron en la definición de *“mercado”* que es *“La comida que uno compra”* (Femenino 14 años) y *“mandado”* es

*“una persona lo manda a hacer algo y ya usted se lo trae y le dan la plata”* (Masculino 11 años). Al concepto de *“saltar”* se le otorgó diferentes significados y fue confundido con la acción de saltar con su cuerpo. Los términos *“prestado”* y *“fiado”* no fueron bien diferenciados y para la mayoría de los niños significaban lo mismo. La palabra *“preocupación”* tuvo múltiples significados como *“aguantar hambre”* (Femenino, 8 años), *“no tener que comer”* (Masculino, 11 años) y *“tener miedo”* (Femenino, 10 años). De igual manera, se lograron percibir sentimientos de tristeza relacionados con la preocupación. El concepto *“conformarse”*, fue relacionado con la obligación, resignación o conformismo. Todas estas expresiones estuvieron relacionadas con la ausencia de alimentos.

Existieron múltiples factores que influyeron en la información que brindaron los participantes. Inicialmente se logró identificar que la semántica y gramática de los ítems tenían un comportamiento distinto según la edad del participante, en este caso a algunos niños con edades entre 6 y 8 años les costaba entender algunos ítems. Además, la falta de comprensión pudo ocasionar la pérdida de atención del entrevistado.

Las actitudes de los entrevistados como: la pereza de responder, falta de interés en los ítems, temor a hablar o sentimientos de vergüenza podían obstaculizar la entrevista. Los adolescentes mayores de 14 años mostraron actitudes de indiferencia frente a las preguntas, convirtiendo el desarrollo de la aplicación de los instrumentos en un reto. Algunos menores de edad sugirieron cambiar algunos términos de algunos ítems para que fuesen mejor comprendidos como: *“cambiar la palabra saltado, por no comer”* (Masculino, 15 años).

Del instrumento mencionado compuesto por 10 ítems, se encontró que los que tenían una

mayor comprensión por todos los participantes (un 100% de comprensión) fueron los 5 y 6, que hablaban acerca de la escasa o nula disponibilidad y acceso a los alimentos. Se logró evidenciar que los dos primeros fueron los menos comprendidos, además a partir de estos dos ítems, surgieron dos conceptos claves que indicaban la percepción de los niños, niñas y adolescentes frente a su alimentación, mostrando sentimientos de deber u obligación frente a consumir los alimentos que ofrecen en su hogar. Se evidenció con expresiones como: *“yo me conformo con lo que me dan”* (Femenino, 12 años), *“No desperdiciar la comida”* (Femenino, 14 años) y *“No botar la comida”* (Masculino, 8 años) (Tabla 1).

Las entrevistas con ambientes caracterizados por la interrupción de los padres de familia, ruidos, actividades que se realizaban previas o durante la entrevista como jugar, ver televisión o comer, entre otros, dificultaron el correcto desarrollo de las entrevistas.

## Discusión

Las experiencias de inseguridad alimentaria y hambre experimentadas por los menores en esta investigación evidencian que los niños y adolescentes de Medellín han vivido momentos de falta o ausencia de alimentos, que incluyen algunos componentes de la seguridad alimentaria, como son la preocupación, la falta de cantidad, calidad, satisfacción por los alimentos recibidos y comportamientos que asumieron para mitigar esta situación, realizando estrategias basadas en la solidaridad de los menores hacia otros niños más pequeños y el sacrificio de las madres, estas fueron las más destacadas en el estudio.

Cuando existía falta o ausencia de alimentos se presentaban diversos cambios conductuales que iban desde la preocupación hasta acciones como “aguantar hambre” o “ir

a dormir sin comer”, los cuales también han sido mencionados por otros autores (10,21). Existe similitud entre este estudio y los reportados en la investigación “Los niños viven, sienten y responden a experiencias de inseguridad alimentaria que comprometen su desarrollo y su talla en la Venezuela periurbana”, donde se identificaron estrategias por parte de los menores o de su hogar como reducción de la cantidad de alimentos, sacrificio por parte de algún miembro de la familia, trabajo por parte de los menores, el préstamo de alimentos y el apoyo de familiares al proveer dinero o alimentos (21). Las repercusiones negativas de esta situación se han evidenciado en algunos estudios que señalan que los niños con INSAN tienen más probabilidades de sufrir retraso en el crecimiento, si esta persiste en el tiempo. Por otra parte, explican que éste se encuentra asociado con un desarrollo cognitivo subóptimo, que puede tener consecuencias perjudiciales para la formación de capital humano, incluido el rendimiento escolar, los ingresos futuros, los bajos salarios de los adultos, la pérdida de productividad y cuando se acompaña de un aumento de peso excesivo más adelante en la infancia, un mayor riesgo de enfermedad crónica relacionada con la malnutrición (17).

Se evidencia una brecha amplia entre gozar de una SAN plena en el hogar para llevar una vida saludable a largo plazo, en comparación con los diferentes grados y experiencias de inseguridad alimentaria que pudieron ser observadas, escuchadas y descritas tanto por los menores de edad participantes como por el entrevistador (22). Los instrumentos aplicados en este estudio son dirigidos hacia niños, sin embargo, otros estudios que han evaluado las experiencias de inseguridad alimentaria en adultos y en niños han logrado identificar temas similares como: la preocupación, ausencia o insuficiencia de recursos financieros para adquirir alimentos,

disminución de las porciones o “salto” de alguna comida principal (15). Se identificó que la edad de los niños influía en sus respuestas al instrumento INSAN. A través de la investigación se evidenció que los niños de menor edad aunque respondían con mayor naturalidad, alguno de los ítems, especialmente el 1, requería alguna explicación, mientras que los niños a partir de los 9 años y adolescentes, comprendían mejor la totalidad de los ítems de los instrumentos de inseguridad alimentaria y estrategias de afrontamiento aplicados. Otra investigación menciona la actitud de los niños y adolescentes frente a los instrumentos, destacando que los participantes se mostraban abiertos y respondían con mayor franqueza, mientras que otros menores, mostraban desinterés o distracción (21).

En esta investigación se han evidenciado avances en el alcance del criterio sobre validez interna mencionado por Frongillo (10). Debido a que a través de las entrevistas profundas y conocimiento de las experiencias por parte de los participantes sobre la INSAN, el hambre y estrategias de afrontamiento. Sin embargo, aún deben continuar la metodología propuesta por Frongillo (10), en donde destaca el proceso de validación interna y externa, para garantizar precisión en los hallazgos. La estructura de los ítems y algunos términos utilizados como mercado, saltarse comidas, preocupación requieren una adaptación cultural. Aun así, ambos instrumentos tuvieron una comprensión cercana al 100%.

Conocer las experiencias de los niños y adolescentes permite la planeación de políticas y programas eficientes y efectivos para resolver esta problemática y así lograr la disminución de la prevalencia de la INSAN en los más pequeños en Colombia.

## Agradecimientos

Agradecimiento especial a la Universidad CES, Facultad de Ciencias de la Nutrición y los Alimentos y a la Secretaria de Seguridad Alimentaria y Nutricional de la Alcaldía de Medellín, por el apoyo técnico y financiero.

## Referencias

1. FAO, FIDA, OMS, PMA y UNICEF. El estado de la seguridad alimentaria y nutrición en el mundo 2019: protegerse frente a la desaceleración y el debilitamiento de la economía. [Internet]. FAO; Roma: 2019 [citado 13 de diciembre de 2019]. Disponible en: <http://www.fao.org/3/ca5162es/ca5162es.pdf>
2. FAO, OPS, WFP y UNICEF. Panorama de la seguridad alimentaria y nutricional de América Latina y el Caribe: Hacia entornos alimentarios más saludables que hagan frente a todas las formas de malnutrición [Internet]. FAO; 2019 [citado 13 de diciembre de 2019]. Disponible en: <http://www.fao.org/3/ca6979es/ca6979es.pdf>
3. Ministerio de salud y protección social, Instituto colombiano de bienestar familiar, Instituto nacional de salud, Departamento administrativo para la prosperidad social. Encuesta nacional de la situación nutricional ENSIN 2015. 2019.
4. CONSTITUCION POLITICA 1991 [Internet]. [citado 13 de diciembre de 2019]. Disponible en: <http://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Constitucion/1687988>
5. Ministerio de protección social, Ministerio de agricultura y desarrollo rural, Ministerio de educación nacional, Instituto colombiano de bienestar familiar, Instituto colombiano de desarrollo rural, DNP. Conpes social 113. Política nacional de seguridad alimentaria y nutricional [Internet]. 2007 [citado 6 de junio de 2019]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/POL%C3%8DTICA%20N>

ACIONAL%20DE%20SEGURIDAD%20ALIMENTARIA%20Y%20NUTRICIONAL.pdf

6. Food and agriculture organization of the united nations. Seguridad alimentaria y nutricional conceptos básicos [Internet]. FAO; 2011 [citado 6 de junio de 2019]. Disponible en: <http://www.fao.org/3/a-at772s.pdf>
7. Ministerio de salud, Prosperidad social, Instituto nacional de salud, Bienestar familiar, Universidad nacional de Colombia. Encuesta nacional de la situación nutricional en Colombia 2015. 2018.
8. Alcaldía de Medellín. Plan de seguridad alimentaria y nutricional del municipio de Medellín 2016-2018 [Internet]. 2015 [citado 6 de junio de 2019]. Disponible en: [https://www.medellin.gov.co/irj/go/km/docs/pccdesign/SubportaldelCiudadano\\_2/PlandeDesarrollo\\_0\\_15/InformacinGeneral/Shared%20Content/Documentos/instrumentos/ps/PLAN\\_SEGURIDAD\\_ALIMENTARIA\\_2016-2028.pdf](https://www.medellin.gov.co/irj/go/km/docs/pccdesign/SubportaldelCiudadano_2/PlandeDesarrollo_0_15/InformacinGeneral/Shared%20Content/Documentos/instrumentos/ps/PLAN_SEGURIDAD_ALIMENTARIA_2016-2028.pdf)
9. Taborda-Restrepo PA, Pérez-Cano ME, Fernández DYB. Funcionalidad familiar, seguridad alimentaria y estado nutricional de niños del programa departamental de complementación alimentaria de Antioquia. CES Med. 2011; 25(1): 6-19.
10. Frongillo EA. Validation of measures of food insecurity and hunger. J Nutr. 1 de febrero de 1999; 129(2): 506S-509S. doi: 10.1093/jn/129.2.506S.
11. Wehler CA, Scott RI, Anderson JJ. The community childhood hunger identification project: a model of domestic hunger— Demonstration project in Seattle, Washington. J Nutr Educ. 1992;24(1):29S-35S.
12. Radimer KL, Olson CM, Campbell CC. Development of Indicators to Assess Hunger. J Nutr. 1990;120(suppl\_11):1544-8.
13. Food and agriculture organization of the united nations. Escala latinoamericana y caribeña de seguridad alimentaria. Manual de uso y aplicación [Internet]. FAO; 2012 [citado 6 de junio de 2019]. Disponible en: <http://www.fao.org/3/a-i3065s.pdf>
14. Salvador G, de la Cruz JN, Pérez-Rodrigo C, Aranceta J. Escalas de evaluación de la inseguridad alimentaria en el hogar. Rev Esp Nutr Comunitaria. 2015; (2): 270-6.
15. Bernal IJ. Inseguridad alimentaria y hambre en niños: diseño y validación de instrumento para su estudio [Investigación]. [Venezuela]: Universidad Simón Bolívar; 2010.
16. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación [Internet]. 6.a ed. México: McGraw hill interamericana; 2014 [citado 6 de junio de 2019]. 634 p. Disponible en: <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>
17. Bernal J, Frongillo EA, Herrera HA, Rivera JA. Food insecurity in children but not in their mothers is associated with altered activities, school absenteeism, and stunting. J Nutr. 2014; 144(10): 1619-26.
18. Declaración de Helsinki: Investigación médica en seres humanos [Internet]. Asociación médica mundial. [citado 13 de diciembre de 2019]. Disponible en: <https://www.wma.net/es/que-hacemos/etica-medica/declaracion-de-helsinki/>
19. Ministerio de salud. Resolución 8430 de 1993 [Internet]. 8430 1993 p. 19. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.pdf>
20. Real academia española [Internet]. [citado 13 de diciembre de 2019]. Disponible en: <https://www.rae.es/>
21. Bernal J, Frongillo EA, Herrera H, Rivera J. Children live, feel, and respond to experiences of food insecurity that compromise their development and weight status in peri-urban Venezuela. J Nutr. 2012; 142(7): 1343-9.
22. Food and agriculture organization of the united nations. Estadísticas sobre seguridad

Medición y experiencias alimentarias de niños de Medellín

alimentaria [Internet]. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. [citado 5 de junio de 2019]. Disponible en: <http://www.fao.org/economic/ess/ess-fs/es/>

