

Artículo de  
investigación

# La desnutrición del siglo XXI y su impacto en las emociones y afrontamientos en niños escolares

**MARÍA ELENA FLORES VILLAVICENCIO**  
**ROGELIO TROYO SANROMÁN**  
**LAURA PATRICIA HARO JIMÉNEZ**  
**ARMANDO LEMUS GARCÍA**  
**MARÍA ANA VALLE BARBOSA**  
**ARMANDO MUÑOZ DE LA TORRE**

**RESUMEN**

La desnutrición es una enfermedad caracterizada en la mayoría de los casos por carencia alimentaria, acompañada por ausencia de estimulación psicoafectiva en la relación madre-hijo. Esto se debe a que el tipo de relación vincular temprana del niño con su madre puede determinar el desarrollo emocional y psicosocial que el niño presente en las edades posteriores, en el contexto educativo, familiar y social. El propósito de la investigación es analizar el impacto de la desnutrición en las emociones y afrontamientos del niño durante su participación en el proceso escolar. Para este motivo se evaluaron a 263 niños de ambos sexos de 6 a 8 años de edad en escuelas públicas y privadas del municipio de Guadalajara Jalisco. Se utilizó la cinta cumbre y la técnica de Waterlow para la detección de la desnutrición. Para identificar las emociones y afrontamiento se utilizaron los siguientes instrumentos: personalidad de Eysenck (ESPQ), el de Coan y Catyell y el de Brodzinsky. Se concluyó que los niños con desnutrición expresaban emociones y afrontamiento de manera negativa en todas las edades. Sólo las niñas expresaban emociones positivas en lo referente a la extroversión, mientras que los niños de 6 años con crecimiento armónico manifestaban emociones y afrontamientos de manera negativa pero en las edades restantes expresaban emociones positivas.

**Palabras clave:** Desnutrición, Emociones, Afrontamiento.

**ABSTRACT**

During many years, undernourishment affecting the child's development was thought to be due to the lack of nutrients or vitamins. Nowadays, undernourishment is considered to be a disease characterized in most of the cases not by a nourishing deficiency, but rather by the absence of psycho-affective stimulation in the mother-son relationship. The type of early relationship of the child with its mother can determine the development of the child's immunological, neuroendocrine and psychosocial systems. The intention of the investigation is to analyze the impact of early undernourishment on the emotions and use of coping strategies that contribute to the child's development and maturation during its participation in the school process. 263 boys and girls from 6 to 8 years old were from public and private school in the Municipality of Guadalajara, Jalisco. Tape sways and the Waterlow technique were used for the detection of undernourishment, and the Eysenck personality scales, the Coan and Catyell ESPQ, and the Brodzinsky CsCy scale were used to identify the manifestations of emotions and coping strategies. We reached the conclusion that undernourished boys of all ages expressed emotions and coping strategies in a negative way. Only the girls expressed positive emotions concerning extroversion; while 6 year old children with a harmonic development showed emotions and coping strategies in a negative way but expressed positive emotions in all the other ages.

**Key words:** Undernourishment, Emotions, Coping strategies.

## INTRODUCCIÓN

La desnutrición infantil ha sido y es uno de los problemas que más ha preocupado a los sistemas de salud, por su prevalencia en regiones específicas, en niveles económicos y en la situación demográfica de la población mexicana. En el contexto actual de nuestro país se considera como el resultado de una serie de factores que directa e indirectamente la determinan como son; la carencia de estimulación de la madre al niño en el momento de su alimentación, la inserción de la mujer a la vida laboral, la mala atención que brindan los cuidadores del menor y aunado a ello la existencia de enfermedades sobre todo las infecciosas en el pasado reciente, etc. (1).

Hoy el problema de la desnutrición es una enfermedad caracterizada en la mayoría de los casos por carencia alimentaria, acompañada por ausencia de estimulación psicoafectiva, manifestándose con un retraso en el peso y la talla, con valores inferiores a los esperados para la edad, que implica un deterioro en las condiciones de desarrollo físico, psíquico e intelectual de la persona (2).

Durante muchos años, se pensó que la repercusión de la desnutrición en el desarrollo del niño se debía a la falta de nutrientes, o de vitaminas, más adelante se demostró que las alteraciones del sistema nervioso, los procesos cognitivos, conductuales, sociales y emocionales que se presentaban en el desarrollo del niño se debían a una multiplicidad de factores causales como son: las pobres condiciones de vida, los hábitos alimentarios inadecuados, las situaciones de crisis familiar, o bien los conflictos en el vínculo madre e hijo, así como el bajo desarrollo económico familiar y el acceso a servicios médicos (3,4).

En base a estos lineamientos, la desnutrición es considerada como una enfermedad caracterizada en la mayoría de los casos, por ausencia de estimulación psicoafectiva en la relación madre-hijo, en los avances del desarrollo social; estos factores pudieran determinar el desarrollo emocional y psicosocial del niño a futuro (5).

El conocimiento de la compleja relación existente entre la desnutrición y el desarrollo emocional del niño, depende de la exactitud con la que los investigadores han definido y medido estas dos variables para la ejecución y expresión de las habilidades en la temprana edad del niño, que pueden ser de utilidad en la predicción de las adecuadas capacidades, edades posteriores, y su desarrollo en los contextos: educativos familiares y sociales (Waterlow, 1972) (6,7).

En los últimos años, las investigaciones realizadas (8,9) sobre la asociación de la desnutrición y los procesos cognitivos, han mostrado que son incluso necesarios para los estados emocionales expresados durante las diferentes etapas de desarrollo por las cuales pasa el niño (7,10,11).

Los principales abordajes teóricos de las emociones parten a raíz de identificar primero lo que son las emociones, la manera cómo se caracterizan, cuál es su origen, cómo actúan, cómo pueden controlarse, qué sensaciones de alteraciones corporales manifiestan y qué significado tienen para el proceso de salud y enfermedad en el desarrollo del niño (McDougali, 1987; Zabalegui, 1990) (8).

Aunque la información que se tiene de la emoción y el afrontamiento en los niños pequeños y su relación con el tipo de desnutrición todavía es muy escasa en esta área, no obstante las investigaciones han realizado estudios donde sólo



Emmanuel García/Acústica visual

han podido detectar la predisposición que tiene el niño de emplear estados emocionales y estrategias de afrontamiento permanentes o transitorios, frente a los problemas de la vida cotidiana, como de los estados de salud-enfermedad a los que se enfrenta a lo largo de su vida diaria (12,13).

Hoy en día, es importante para los profesionales de la salud, identificar la vinculación de la desnutrición con las emociones y la formas de afrontamiento como un problema cotidiano que presenta el niño, con la finalidad de poder determinar la predisposición a desarrollar enfermedades físicas y psicológicas en las etapas tempranas del desarrollo, relacionadas con su desenvolvimiento en los diferentes ámbitos que se enfrenta el niño en el transcurso de su vida (14,15).

El presente estudio pretende aportar datos cuantificables sobre las respuestas emocionales y tipos de afrontamientos que expresan los niños con desnutrición durante el proceso escolar, para prevenir las fluctuaciones emocionales y de afrontamiento más adecuado para la estabilidad de la personalidad del niño en situaciones escolares y familiares.

El propósito de la investigación es analizar el impacto de la desnutrición temprana del niño en las emociones y en los afrontamientos que contribuyen en su desarrollo durante la participación en el proceso escolar.

## METODOLOGÍA

El estudio es de tipo transversal y comparativo. La muestra total fue de 263 niños de ambos sexos de 6 a 8 años inscritos en las escuelas primarias tomada de un listado de 118,224 alumnos registrados en los grupos de primero, segundo y tercer años del total de las escuelas registradas en el Municipio de Guadalajara, Jalisco, del ciclo escolar del 2003 de la Secretaría de Educación Pública y de la Secretaría de Salud.

Se administraron los siguientes instrumentos: Para evaluar la desnutrición se consideraron las variables de peso y talla [en base a las tablas de talla y peso normales para niños de 6, 7 y 8 años, del National Center for Health Statistics (NCHS) y las reportadas por la norma oficial mexicana para el control de la desnutrición en 1994] mediante la técnica propuesta por J. Waterlow (16) y la Cinta Cimber para medir la circunferencia de brazo (CB), la cual tiene impresos tres rangos o colores; para obtener la talla se utilizó un estadiómetro escolar de figuras pegado a la pared ya estandarizado para poblaciones escolares mexicanas y para la obtención del peso se utilizó una báscula de pie individual, con sistema de calibración instalado; se complementó con una entrevista estructurada de datos sociodemográficos.

El Instrumento de personalidad de Eysenck (13) para niños de 6 a 8 años de edad, está basado en un modelo de cuatro dimensiones emocionales de la personalidad, Neuroticismo (N), Psicoticismo (P), Extroversión (E) y Deseabilidad social (L), evalúan rasgos más específicos de expresión emocional, que a su vez pueden subdividirse en hábitos de reacción o en instancias conductuales.

El Instrumento de personalidad (ESPQ) de Coan y Cattell (12) está diseñado para evaluar la personalidad del niño de 6 a 8 años de edad y sus posibles problemas emocionales y de adaptación en los primeros años de vida escolar. Se considera como un instrumento para el diagnóstico y tratamiento de los problemas emocionales y de conducta, y de detección de las necesidades del desarrollo personal de

cada niño en relación al contacto personal y a su interpretación de los diferentes aspectos de la adaptación escolar. El instrumento contiene 13 escalas, cada una corresponde a una dimensión o rasgo de la personalidad, han sido aisladas factorialmente, (de la A hasta la J, N, O y Q4) por lo que cada factor representa una dimensión estadísticamente separable de la otra.

Escala de afrontamiento (CSCY) de Brodzinsky (17); evalúa las estrategias de afrontamientos que los niños utilizan ante estresores provocados por las situaciones escolares. El instrumento contiene 29 reactivos, divididos en 4 estrategias de afrontamiento: 1) Búsqueda de ayuda, 2) Solución de problemas cognitivo-conductual, 3) Evitación cognitiva, y 4) Evitación conductual. Las respuestas se clasifican de acuerdo a una escala de 4 puntos en un rango de: (0) nunca, (1) algunas veces, (2) frecuentemente y (3) muy frecuente.

La información se registró manualmente y posteriormente se capturó en una base de datos (Microsoft Excel) para ser procesados estadísticamente con la ayuda del paquete estadístico SPSS para Windows.

## RESULTADOS

Se evaluaron 263 niños entre 6, 7 y 8 años de edad: 58.2% niñas (n=153) y 41.8% niños (n=110) distribuidos en los tres grados, 84 niños en primer grado (6 años de edad), 88 niños en segundo grado (7 años de edad) y 91 niños en tercer grado (8 años de edad).

Para identificar los niños con desnutrición con la cinta Cimber se realizó una primera clasificación, los niños que resultaron con rojo y amarillo, y los que resultaron con color verde (que se clasificaron como niños con crecimiento armónico).

Con la técnica de Waterlow se clasificó al grupo de niños a partir del peso y la talla en tres categorías: niños desnutridos (manifestaban empequeñecimiento y adelgazamiento), niños con desnutrición actual (no empequeñecimiento pero sí adelgazamiento) y niños con probables antecedentes de desnutrición (empequeñecimiento y no adelgazamiento) y niños con crecimiento armónico (ni empequeñecimiento ni adelgazamiento).

Con la combinación de la Cinta Cimber y la Técnica de Waterlow el grupo de niños de 6, 7 y 8 años quedó distribuido de la siguiente manera: un total de 171 niños con desnutrición y 92 niños con crecimiento armónico (Ver tabla No. 1).

El grupo de niños con desnutrición por edades quedaron como sigue: 53 (31.0%) niños de 6 años de edad, 48 niños (28.1%) niños de 7 años de edad y 70 (40.9%) niños de 8 años de edad. De igual manera se identificó una asociación estadísticamente significativa con  $p < 0.001$ , lo que significa que la desnutrición se encuentra presente en los niños en diferente proporción según la edad (Ver tabla No. 2).

Después de clasificar a los niños en dos grupos: Niños desnutridos y niños con crecimiento armónico se relacionó con las variables sociodemográficas en donde se identificó que la edad promedio de los padres en ambos grupos fue semejante, de 35 años de edad para el padre y 31 años de edad para la madre; de igual manera se identificó que en ambos grupos la escolaridad de los padres sólo contaban con primaria y secundaria, y en el grupo desnutrido se identificó

TABLA 1  
CLASIFICACION GENERAL DE LA DESNUTRICIÓN CON LA  
TÉCNICA DE WATERLOW Y CINTA CIMBER

CINTA CIMBER	TÉCNICA DE WATERLOW				TOTAL	
	DESNUTRIDO		CRECIMIENTO ARMÓNICO			
	No.	%	No.	%	No.	%
DESNUTRIDO	83	48.5	16	17.4	99	37.6
NO DESNUTRIDO	88	51.5	76	82.6	164	62.4
TOTAL	171	100	92	100	263	100

TABLA 2  
CLASIFICACIÓN GENERAL DE LA DESNUTRICIÓN CON LA TÉCNICA DE WATERLOW Y CINTA CIMBER POR EDAD DEL NIÑO

EDAD	DESNUTRIDO		CRECIMIENTO ARMÓNICO		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
6 AÑOS	53	31.0	32	34.8	85	32.3
7 AÑOS	48	28.1	46	50.0	94	35.7
8 AÑOS	70	40.9	14	15.2	84	31.9
TOTAL	171	100.0	92	100.0	263	100.0

TABLA 3  
FRECUENCIAS DE LA ESCALA DE PERSONALIDAD DE EYSENCK EN NIÑOS DESNUTRIDOS Y CON CRECIMIENTO ARMÓNICO

PTO.	NIÑOS CON CRECIMIENTO ARMÓNICO							
	P		E		N		L	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
BAJO	75	81.4	9	11.0	44	47.7	55	59.8
ALTO	17	18.6	82	89.2	48	52.3	37	40.4

  

PTO.	NIÑOS DESNUTRIDOS							
	P		E		N		L	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
BAJO	132	77.3	19	11.2	90	52.6	73	42.7
ALTO	39	22.9	152	88.9	81	47.4	98	57.5

un 21.0% de madres analfabetas; el resto se ubicaba en los rubros de carreras técnicas. Datos relevantes se identificaron con respecto a la ocupación de los padres donde el mayor porcentaje del 35.7% de los padres eran obreros y un 26.2% comerciantes.

En la muestra estudiada se identificó que en ambos grupos el 77.9% de las familias estudiadas se clasificaban en el tipo de familia típica y sólo en el grupo de niños desnutridos se identificó que el 19.9% contaban con el tipo de familia atípica, lo que significa que en una gran parte de las familias contaban con algún problema en su composición familiar (desintegración, muerte o separación de algún cónyuge), mientras que en el ingreso familiar se identificó la misma distribución en el grupo de desnutridos como en el grupo de niños con crecimiento armónico: El 34.2% de la población estudiada contaban con un ingreso mensual de 1

a 2 salarios mínimos, y sólo en los desnutridos se identificó que en un 17.5% de las familias contaban con sólo 1 salario mínimo.

Con esta misma clasificación de los niños en dos grupos: Niños desnutridos y niños con crecimiento armónico, se analizó la Escala de Personalidad de Eysenck, y se identificó que los niños de ambos grupos presentaban emociones negativas como son neuroticismo (N) y deseabilidad social (L) y positiva como la extraversión (E), que son frecuentemente utilizadas en esta muestra de niños escolares, en tanto que la dimensión de psicoticismo (P) no fue relevante (Ver Tabla No. 3).

Se encontraron niños con crecimiento armónico y emociones negativas en el factor de psicoticismo a diferencias de las niñas del mismo grupo, y también en niños de 7 años con desnutrición; sólo en los de 7 años de edad, se consideran como niños más fríos, hostiles, agresivos, empáticos, poco amigables, en ocasiones con modales rudos, serios, menos afectivos, irritables, ansiosos, calmosos, poco activos, a los que les gusta divertirse a costa de los demás y no se percatan del peligro; mientras que en las niñas con crecimiento armónico de 6 y 7 años de edad y niñas de 7 años de edad con desnutrición son más introvertidas, pero se invierte en las niñas 8 años de edad con crecimiento armónico y se vuelven más extrovertidas, como los niños en todas las edades con crecimiento armónico, y se caracterizan por ser emprendedores, abiertos, sociables y con facilidad de relacionarse con los demás (Ver tabla No. 4).

Con el reactivo de Deseabilidad Social, se demostró la capacidad que tenía el niño de falsificar las respuestas, siendo más alto en los niños desnutridos de 6 y 7 años de edad y en los niños con crecimiento armónico de 6 y 8 años de edad, lo que determina que estos niños falsificaban más las respuestas.

Se analizó de manera univariada los 13 factores de la Escala de Personalidad de Cattell (Ver tabla no. 5), se pudo pronosticar

la presencia de emociones negativas y positivas en los niños desnutridos y con crecimiento armónico.

En la tabla No. 6 se refleja que en el grupo de niños desnutridos, porcentajes altos de emociones negativas como el 24.1% de niños se encontraban en el momento del estudio afectados emocionalmente, en el 16.3% de los niños tímidos, cohibidos, sensibles a amenazas y en el 15.3% de los niños desnutridos se consideraron ser despreocupados y desatentos, en cambio en el grupo de niños con crecimiento armónico se identificaron porcentajes bajos en emociones positivas, pero sólo en el 19.6% de estos niños presentaron emociones negativas en el factor de sumiso-dominante, que los caracterizaban por ser dogmáticos, agresivos y obstinados, asimismo en el 18.4% de los niños estaban afectados negativamente en el factor de sencillo-astuto que los caracterizaban en ser niños torpes socialmente, sencillos y naturales.

TABLA 4

MEDIAS Y DESVIACIONES ESTANDAR POR EDAD Y SEXO DE LA ESCALA DE PERSONALIDAD DE EYSENCK EN NIÑOS DESNUTRIDOS Y CON CRECIMIENTO ARMÓNICO

EDAD		NIÑOS DESNUTRIDOS							
		P		E		N		L	
		NIÑAS	NIÑOS	NIÑAS	NIÑOS	NIÑAS	NIÑOS	NIÑAS	NIÑOS
6 AÑOS	X	6.3	6.4	16.3	16.3	12.0	12.1	11.5	11.7
	DS	3.2	2.7	2.8	3.9	4.6	5.1	2.9	3.1
7 AÑOS	X	5.1	6.6	16.3	18.3	11.7	12.0	9.8	11.5
	DS	2.9	2.8	2.5	3.0	3.7	5.2	1.8	1.8
8 AÑOS	X	6.5	6.7	16.4	16.5	13.4	10.9	11.6	11.1
	DS	3.0	3.4	3.1	2.2	4.5	3.8	2.1	2.3
TOTAL	X	6.0	6.6	16.3	16.7	12.4	11.6	10.9	11.4
	DS	3.1	3.0	2.8	3.1	4.3	4.6	2.4	2.6

  

EDAD		NIÑOS CON CRECIMIENTO ARMÓNICO							
		P		E		N		L	
		NIÑAS	NIÑOS	NIÑAS	NIÑOS	NIÑAS	NIÑOS	NIÑAS	NIÑOS
6 AÑOS	X	5.9	8.0	15.4	18.5	12.2	14.0	10.9	12.8
	DS	2.7	3.1	3.8	2.5	4.8	5.7	3.0	3.3
7 AÑOS	X	4.6	6.0	14.9	16.3	12.2	10.9	9.9	9.9
	DS	1.9	3.4	4.5	4.1	3.6	4.5	2.0	3.1
8 AÑOS	X	5.3	7.5	18.6	15.0	12.3	15.5	9.9	11.5
	DS	2.2	6.3	2.1	0.0	5.6	2.1	1.9	2.1
TOTAL	X	5.2	6.7	15.9	17.0	12.2	12.1	10.2	10.9
	DS	2.3	3.5	4.0	3.7	4.4	5.0	2.4	3.4

Además se identificaron diferencias por edad y sexo con respecto a los factores de inteligencia baja-alta, emocionalmente estables y calmoso-excitables, encontrándose que en el grupo de 6 años de edad las niñas desnutridas tienen una inteligencia más alta pero estaban afectadas emocionalmente, mientras que los niños de esta edad manifestaban una inteligencia baja pero emocionalmente manifestaban ser más tranquilos, maduros y afrontan su realidad, y ambos grupos se caracterizan por ser poco expresivos, poco activos y calmosos, mientras que en las niñas de edades de 7 y 8 años de edad en ambos grupos desnutridos con crecimiento armónico, en el factor sobrio-entusiasta, se caracterizaban por ser niñas optimistas, entusiastas y seguras de sí mismas, mientras que en los niños se encontraron datos que determinaban emociones negativas, que los caracterizaban como niños serios y con privación de afectos.

Con la Escala de Estrategias de Afrontamiento, se intentó identificar las estrategias de afrontamiento que frecuentemente utilizan los niños en la etapa escolar, identificándose que en un 56.7% de los niños desnutridos y el 45.8% de los niños con crecimiento armónico, utilizaban de manera positiva la estrategia de solución de problemas y el 22.2% de niños desnutridos al igual que un 22.8% de niños con crecimiento armónico utilizan de manera negativa la estrategia de búsqueda de ayuda, esto significa que los niños trataban de solucionar sus problemas independientemente y buscan ayuda en personas externas a su familia (Ver tabla No. 7).

TABLA 5  
FACTORES DE EMOCIONES NEGATIVAS  
Y POSITIVAS.  
ESCALA DE PERSONALIDAD DE CATTELL

FACTORES	EMOCIONES NEGATIVAS	EMOCIONES POSITIVAS
Factor (A)	Reservado	Abierto
Factor (B)	Inteligencia baja	Inteligencia alta
Factor (C)	Afectado emocionalmente	Emocionalmente estable
Factor (D)	Calmoso	Excitable
Factor (E)	Sumiso	Dominante
Factor (F)	Sobrio	Entusiasta.
Factor (G)	Despreocupado	Consciente.
Factor (H)	Cohibido	Emprendedor.
Factor (I)	Sensibilidad dura	Sensibilidad blanda.
Factor (J)	Seguro	Dubitativo.
Factor (N)	Sencillo	Astuto.
Factor (O)	Aprensivo	Sereno
Factor (Q)	Tenso	Relajado

TABLA 6  
FRECUENCIAS DE LA ESCALA DE PERSONALIDAD DE CATTELL EN  
NIÑOS DESNUTRIDOS CON CRECIMIENTO ARMÓNICO

	DESNUTRIDOS				CRECIMIENTO ARMÓNICO				
	Emociones negativas		Emociones positivas		Emociones negativas		Emociones positivas		
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	
A	23	13.4	148	88.5	A	14	16.3	78	83.7
B	1	.6	170	99.4	B	0	0	92	100
C	14	24.1	157	91.6	C	5	5.4	87	94.6
D	19	11.1	152	88.8	D	7	7.7	85	92.3
E	21	12.3	150	87.8	E	18	19.6	74	80.4
F	17	10.0	153	88.0	F	7	7.6	85	92.4
G	27	15.3	144	84.4	G	1	1.1	91	98.9
H	28	16.3	143	83.7	H	10	12.0	82	88.0
I	16	9.3	165	90.8	I	8	8.7	84	91.3
J	21	12.2	150	87.6	J	13	14.2	79	85.3
N	19	11.1	152	89.1	N	17	18.4	75	81.6
O	22	12.9	149	87.1	O	9	9.8	83	90.2
Q4	18	10.5	153	89.5	Q4	8	9.8	84	90.2
QI	15	9.0	156	91.0	QI	8	8.8	84	91.2
QII	4	2.4	167	97.6	QII	3	3.3	89	96.7

TABLA NO. 7  
MEDIAS Y DESVIACIONES ESTANDAR DE LAS ESTRATEGIAS DE  
AFRONTAMIENTO POR EDAD Y SEXO DE NIÑOS DESNUTRIDOS Y CON  
CRECIMIENTO ARMÓNICO

NIÑOS DESNUTRIDOS								
RESULTADO	BUSCA AYUDA		SOLUCION PROBLEMAS		EVITACION COGNITIVA		EVITACIÓN CONDUCTUAL	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
NUNCA	5	3.0	1	.6	17	9.9	1	.6
ALGUNAS VECES	111		73	42.7	133	77.8	149	87.2
FRECUENTEMENTE	55		98	56.7	19	12.4	21	12.3

NIÑOS CON CRECIMIENTO ARMÓNICO								
RESULTADO	BUSCA AYUDA		SOLUCION PROBLEMAS		EVITACION COGNITIVA		EVITACIÓN CONDUCTUAL	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
NUNCA	6	6.5	2	2.2	14	15.3	1	1.1
ALGUNAS VECES	65		48	52.1	69	74.9	78	84.8
FRECUENTEMENTE	21		42	45.8	9	9.8	13	14.2

También se identifica que de manera negativa las niñas del grupo con desnutrición utilizan la estrategia de evitación cognitiva, por lo tanto se considera que estas piensan más frecuentemente en los problemas familiares y escolares; en los niños desnutridos, utilizan la estrategia de evitación conductual, ya que son más afectados por los problemas entre los padres y problemas con algún familiar; en cambio en el grupo de niños con crecimiento armónico, el factor que más les afecta son los problemas escolares y la estrategia de afrontamiento que más utilizan es la de solución de problemas.

### DISCUSIÓN

Definitivamente en esta muestra de niños escolares, no se puede considerar una dependencia significativa entre la desnutrición con las variables socioeconómicas: Escolaridad, ocupación, ingreso y tipo de familia, más bien estos datos como dijo Zubirán (9), en sus estudios son considerados como indicadores que reflejan las actitudes de los padres hacia el tipo de alimentación familiar, esto puede ser un reflejo del bajo nivel cultural y de educación, además de ser padres jóvenes que se encuentran en los grupos sociales que son socioeconómicos bajos y no saben distribuir adecuadamente el ingreso y el egreso alimenticio. Así como en los estudios realizados por Núñez-Rocha (5) con madres trabajadoras, identificó que la separación de la madre por su jornada laboral, ocasiona una carencia de estimulación al niño, por lo que tiene que recurrir a familiares cuidadores del menor, provocando que el menor no obtenga una adecuada atención, que demanda en alimentos, cuidados y salud.

Es significativa la presencia de desnutrición en la muestra estudiada, esto es producto de la utilización de la cinta Cimber y la técnica de Waterlow, peso, talla y edad, que nos permitió señalar cambios notorios de la desnutrición a corto plazo, identificando así niños que presentaban desnutrición y niños con crecimiento armónico, igualmente en el estudio realizado por Marín-Flores (16), considera que esta medición es más fácil

para cuantificar, y es mejor indicador que el peso, porque

proporcionaría información sobre la desnutrición de inmediato, esta de acuerdo en que la cinta Cimber al igual que el peso proporciona una perspectiva de la desnutrición que padezca el niño en el momento que se le aplica la prueba, de la misma manera en las encuestas realizadas por Oropeza (14), en poblaciones de niños de 3 a 12 años de edad de diferentes sexos, comprobó que la edad es significativa para la desnutrición, cuando se compara con rangos amplios de edad (6 a 12 años), mientras que el sexo, sigue siendo independiente en la presencia de la desnutrición.

Se pudo identificar con los instrumentos aplicados de Coan y Eysenck en esta población, que los niños identificados con desnutrición manifestaban emociones negativas en todas las edades estudiadas, las referentes a psicoticismo, deseabilidad social y poco neuroticismo, mientras que las niñas desnutridas en todas las edades expresaban pocas emociones negativas de introversión y psicoticismo, que desaparecía al momento que tomaban confianza con el evaluador. En cambio en los niños con crecimiento armónico sólo se presentaban las emociones negativas en los niños de 6 años de edad, y en los de 7 y 8 años de edad manifestaban emociones positivas.

Esto se ve evidenciado en los datos reportados por Eysenck (13), donde identificó que las emociones cambian con la edad, existiendo diferencias entre los niños y niñas, identificando que los niños presentan emociones negativas como altos niveles de psicoticismo, y positivamente son extrovertidos, y presentan poca deseabilidad social (veraces en su información), más específicamente, en los estudios reportados por Chávez (6); Myrón (1981) y Cravioto (18) demostraron que la expresión de la conducta emocional de los niños desnutridos es considerada negativa, a diferencia de los niños alimentados adecuadamente, los niños desnutridos se tornan agresivos, apáticos, distraídos y desesperados.

Se encontró que los niños desnutridos utilizan las estrategias de afrontamiento de manera negativa de solucionar los problemas y búsqueda de ayuda, siendo las niñas desnutridas las que más utilizan búsqueda de ayuda y evitación conductual, provocando una excesiva dependencia de sus familiares y alejándose de los problemas constantemente. Estos hallazgos concuerdan con los datos reportados. Marín (1) y Hesse (10) identificaron que los varones utilizan la estrategia de afrontamiento de solucionar problemas y en forma negativa la búsqueda de ayuda, de evitación cognitiva y conductual, mientras que las niñas utilizan el afrontamiento de evitación, aunque están más dispuestas a enfrentarse a los problemas y solucionarlos.

## CONCLUSIONES

La utilización de la Cinta Cimber en combinación con la técnica de Waterlow pudo proporcionar una perspectiva de la desnutrición que presentaba el niño en el momento que se realizó el estudio de manera inmediata y fácil de cuantificar.

En este estudio, las variables sociodemográficas no pudieron ser consideradas como indicadores directos en la presencia de la desnutrición pero sí como indicadores que pudieran determinar las actitudes de los padres hacia el tipo de alimentación, o bien como un reflejo de su nivel educativo.

Estos resultados nos muestran la eficacia de los instrumentos utilizados de Coan & Cattell, Eysenck y Brodzinsky, con los cuales se pudo detectar la diferencia de las emociones positivas y negativas en los niños desnutridos y con crecimiento armónico en relación al sexo y edad.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Marín BV, Castillo DC. El niño que no quiere comer. *Rev Chil Pediatr*, 2000;71(2):139-141.
2. UNICEF. Estado mundial de la Infancia. *Nutrición*, 1998;1-10.
3. Ávila Curiel A. *Hambre, Desnutrición y sociedad. La investigación epidemiológica de la desnutrición de México*. Universidad de Guadalajara. México, 1990. Pág. 122-175.
4. Hernández SL. *La desnutrición impacta*. Unidades sanitarias Xochimilco. FAO. México, 1999. Pág. 1-14.
5. Núñez-Rocha GM, Bullen-Navarro M, et al. Desnutrición en preescolares en familias migrantes. *Salud Pública México*, 1998;40:248-255.
6. Chávez A. *La alimentación y los problemas nutricionales*. México, DF. Instituto Nacional de Nutrición "Salvador Zubirán", División de Nutrición. 1982, Pág. 21-25.
7. Larry BJ, Pollitt E. Desnutrición, pobreza y desarrollo intelectual. *Investigación y Ciencia*, 1996;4-10.
8. Plutchik R. *Las emociones*. Diana, 1° edición. México, 1987. Pág. 1-551.
9. Zubirán S, Arroyo P, Ávila H. *La nutrición y la salud de las madres y los niños mexicanos*. II Pediatría. Ramos-Galván. Cáp. XXI Crecimiento físico: Vigilancia y detección de desviaciones. 1° edición. FCE. México, 1990. Pág. 169-205.
10. Hesse HJ. *La desnutrición proteico-calórica y el sistema nervioso*. Documento de nutrición. México, 1999;1:1-15.
11. Mahler HT. Perspectivas de una nutrición mejor mediante la atención primaria de la salud. Problemas nutricionales en países en desarrollo en la década de 1980 y 1990. *OPS, Cuaderno técnico*, 1987;10:7-14.
12. Coan RW, Cattell RB. *Cuestionario de personalidad para niños (6.8 años)*. TEA. Madrid, 1990. Pág. 1-67.
13. Eysenck SBG. Estudio transcultural de la personalidad en niños mexicanos e ingleses. *Salud Pública*, 1991;34(1):1-21.
14. Oropeza Abundez C. *Encuesta nacional de Nutrición 1999*. SSA, INSP, INEGI, 2000. Pág. 1-86.
15. Prince Vélez R, Torres de la Riva F, Guerrero Zazueta V, Juárez Padilla R. Nutrición de lactantes y preescolares atendidos en urgencias pediátricas de un hospital de segundo nivel. *Rev Med IMSS*, 2002;40(4):321-328.
16. Marín-Flores MA. Circunferencia de Brazo como indicador de riesgo de desnutrición en preescolares. *Salud Pública de México*, 1993;35(6):1-9.
17. Brodzinsky DM, Elias MJ, et al. Coping scale for children and youth: scale development and validation. *Journal of applied developmental psychology*, 1992;13:195-214.
18. Cravioto J, Arrieta-Millán R. Efecto de la desnutrición sobre el desarrollo neurointegrativo del niño. *Bol Méd Hosp Infant Méx*, 1982;39(11):708-724.

**MARÍA ELENA FLORES VILLAVICENCIO<sup>1</sup>**  
**ROGELIO TROYO SANROMÁN<sup>2</sup>**  
**LAURA PATRICIA HARO JIMÉNEZ<sup>3</sup>**  
**ARMANDO LEMUS GARCÍA<sup>4</sup>**  
**MARIA ANA VALLE BARBOSA<sup>5</sup>**  
**ARMANDO MUÑOZ DE LA TORRE<sup>6</sup>**

<sup>1</sup> Profesor Investigador t/c. Centro de estudios de Salud y desarrollo adscrito al Departamento de Disciplinas Filosóficas, Metodológicas e Instrumentales. Centro Universitario de Ciencias de la Salud (CUCS), Universidad de Guadalajara (UdG).

<sup>2</sup> Técnico Académico de la División de Disciplinas Básicas. CUCS, UdG.

<sup>3</sup> Profesor Investigador t/c Centro de estudios de Salud y desarrollo adscrito al Departamento de Ciencias Sociales. CUCS, UdG.

<sup>4</sup> Profesor asignatura del Departamento de Disciplinas Filosóficas, Metodológicas e Instrumentales. CUCS, UdG.

<sup>5</sup> Profesor Investigador t/c. Centro de estudios de Salud y desarrollo. CUCS, UdG.

<sup>6</sup> Profesor Investigador t/c. Centro de estudios de Salud y desarrollo adscrito al Departamento de Ciencias Sociales. CUCS, UdG.

#### **CORRESPONDENCIA**

María Elena Flores Villavicencio.

Centro de estudios de Salud y desarrollo. Centro Universitario de Ciencias de la Salud, Universidad de Guadalajara.

Sierra Mojada #950, puerta 6, edificio O, 1° piso.

Col. Independencia.

Guadalajara, Jalisco, México.

Tel: (33) 38-61-8484.

[marlencilla27@hotmail.com](mailto:marlencilla27@hotmail.com)

**CONFLICTO DE INTERÉS NO DECLARADO**



**Emmanuel García/Acústica visual**