

Inteligencia emocional e índice de masa corporal: un estudio descriptivo-transversal con estudiantes del municipio de Soledad, Atlántico (Colombia)

Emotional intelligence and body mass index: a descriptive-cross-sectional study with students from the municipality of Soledad, Atlántico (Colombia)

Inteligência emocional e índice de massa corporal: um estudo descritivo-transversal com estudantes do município de Soledad, Atlântico (Colômbia)

Isaac Clemente Nieto mendoza^{1*}  <https://orcid.org/0000-0001-5302-6931>

Dolores Clementina Nieto Ortiz¹  <https://orcid.org/0000-0002-6108-3642>

Silvia Torrenegra Ariza¹  <https://orcid.org/0000-0001-6681-6617>

¹Universidad del Atlántico. Colombia.

*Autor para la correspondencia: icnieto@mail.uniatlantico.edu.co

Recibido: 24 de febrero de 2020.

Aprobado: 8 de junio de 2020.

RESUMEN

Esta investigación caracteriza el índice de masa corporal (IMC) y la Inteligencia Emocional (IE), diferenciada a través de la *atención emocional, claridad de sentimientos y reparación de emociones*, de un grupo de 120 escolares de Educación básica del Municipio de Soledad, Atlántico, en edad de 11 años. Para la medición de las variables, se han utilizado los valores propuestos para la medición del Índice de Masa Corporal (IMC) en Colombia, como también el cuestionario Trait Meta-Mood Scale-24 (TMMS24), validado para población colombiana. Los resultados de este trabajo muestran a infantes con desnutrición severa, obesidad y sobrepeso, inclinados hacia la dificultad para atender sus emociones, la reparación de sentimientos y el entendimiento de sus emociones. Por lo tanto, resulta pertinente atender dicha problemática en las instituciones mencionadas, puesto que esta puede conllevar a los infantes a padecer de ansiedad y miedo, asociados al bullying, debido a su estado corporal, que han afectado su autoestima y que pueden llegar a ser determinantes para la toma de decisiones, tales como el suicidio.

Palabras clave: Índice de Masa Corporal (IMC); Inteligencia Emocional (IE), Malnutrición; Ansiedad; Depresión.



ABSTRACT

This research characterizes the body mass index (BMI) and Emotional Intelligence (EI), differentiated through emotional attention, clarity of feelings and repair of emotions, of a group of 120 schoolchildren from Basic Education in the Municipality of Soledad, Atlántico 11 years old. For the measurement of the variables, the values proposed for the measurement of the Body Mass Index (BMI) in Colombia have been used, as well as the Trait Meta-Mood Scale-24 questionnaire (TMMS24), validated for the Colombian population. The results of this work show infants with severe malnutrition, obesity and overweight inclined towards the difficulty to attend to their emotions, the repair of feelings and the understanding of their emotions. Therefore, it is pertinent to address this problem in the aforementioned institutions, since it may lead to infants suffering from anxiety, fear, and others, associated with bullying due to their body condition, which have affected their self-esteem and may reach be decisive for decision-making such as suicide.

Keywords: Body mass index; Emotional intelligence; Malnutrition; Anxiety; Depression.

RESUMO

Esta investigação caracteriza o índice de massa corporal (IMC) e a Inteligência Emocional (IE), diferenciada a través de la atención emocional, claridad de sentimientos y reparación de emociones, de un grupo de 120 escolares de Educación básica del Municipio de Soledad, Atlántico, en edad de 11 años. Para a medição das variáveis, utilizam-se os valores propuestos para a medição do Índice de Masa Corporal (IMC) na Colômbia, como también el cuestionario Trait Meta-Mood Scale-24 (TMMS24), validado para población colombiana. Os resultados deste trabalho muestran a infantes con desnutrición severa, obesidad y sobrepeso, inclinados hacia la dificultad para atender sus emociones, la reparación de sentimientos y el entendimiento de sus emociones. Por lo tanto, resulta pertinente atender dicha problemática nas instituições mencionadas, porque esta puede conllevar a los infantes a padecer de ansiedad y miedo, asociados al bullying, debido a su estado corporal, que han afectado su autoestima y que pueden llegar a ser determinantes para la toma de decisiones, tales como el suicidio.

Palabras clave: Índice de masa corporal; Inteligência emocional; Malnutrición; Ansiedad; Depresión.

INTRODUCCIÓN

Según los datos de la Organización Mundial de la Salud, a nivel mundial, de acuerdo con un estudio realizado en el año 2016, más de 340 millones de niños y adolescentes, entre los 5 y 19 años, sufrían de sobrepeso y obesidad, lo cual da cuenta de un problema de salud pública, que se integra a una problemática nutricional imperante desde hace muchos años: "indicadores de desnutrición severa y moderada que siguen afectando a los niños de los cinco continentes, lo cual conlleva a comprender la existencia de una problemática de malnutrición" (*Organización Mundial de la Salud, 2016, p. 5*).

En el caso del contexto colombiano, según los datos del *Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (2015)*, a través del documento *Encuesta Nacional de la Situación Nutricional*, se presentó un aumento del 25,9 % entre los años 2010 y 2015 de la población infantil con obesidad en edades que van de los 5 a 17 años, "asociadas a ingestas alimentarias altas en grasa y ultraprocesados, como también niveles bajos



de actividad física" (p. 3). A su vez, según la **Comisión Económica para América Latina y el Caribe (2018)**, "Colombia se encuentra entre los países con mayores índices de malnutrición en Latinoamérica implica desnutrición severa, moderada, sobrepeso y obesidad, acompañado por Guatemala, México, Ecuador, Costa Rica, Chile y Brasil" (p. 12).

Entre tanto, los reportes de infantes con desnutrición severa y moderada, según el **Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (2015)**, basados en el informe de la Comisión de Derechos Humanos y Audiencias del Senado de Colombia, afirman la existencia de "un aumento en 2018 del 36 % de las muertes de niños y niñas por desnutrición". (p. 14). En el departamento del Atlántico, se observa que 19 de cada 100 niños presentan sobrepeso u obesidad, siendo las causas, de acuerdo con el **Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (2015)**, la falta de actividad física y el uso frecuente desde edades tempranas de celulares, computadores y otras tecnologías que incitan al sedentarismo, además de "una ingesta alimentaria conformada por frituras, alimentos procesados y otros" (p. 7).

Por otro lado, lo que resulta alarmante, de acuerdo con **Bernal-Salazar, Martínez-Cabrera y Quintero-Salleg (2015)**, ha venido a ser la bulimia nerviosa, aseverando que los problemas asociados al alto consumo de alimentos, en cortos periodos de tiempo, conllevan a problemas estomacales severos, entre otras implicaciones, lo cual encuentra su raíz seminal en situaciones de "ansiedad, miedo, estrés, desinterés y depresión que presentan los niños y especialmente niñas de los colegios del área metropolitana mencionada" (p. 12).

Se hace palmaria entonces una problemática que ronda no solo en problemas de obesidad y sobrepeso en el entorno del departamento del Atlántico, sino, también, situaciones que tienen que ver con la desnutrición moderada y severa, que se correlaciona con afecciones emocionales y que generan en los niños problemas alimentarios como dejar de comer o comer de manera desmedida (**Campo-Terner et al., 2017**).

Se sabe, además, que aquellas situaciones relacionadas con problemáticas de índole emocional han inducido al infante al suicidio, encontrando su raíz seminal en circunstancias sucedidas en el contexto escolar, donde el niño es víctima del bullying, burlas frecuentes por su apariencia, entre otros factores. Además, según **Palacio-Durán et al., (2017)**, los infantes que padecen problemas nutricionales (especialmente desnutrición), sufren una notoria disminución en su desarrollo mental y en su crecimiento físico, siendo este "un delimitante del nivel de rendimiento escolar, como también interacciones sociales poco asertivas, que conllevan también a la deserción escolar" (p. 299).

Tal y como se hace notorio en los antecedentes mencionados, los problemas de desnutrición severa, moderada, sobrepeso y obesidad en el mundo, han sido un fenómeno en salud imperante en las instituciones educativas que han afectado notoriamente a los infantes y han sido una de las razones por las cuales los niños se han visto limitados al establecer relaciones inter e intrapersonales asertivas que guardan relación con la inteligencia emocional, debido a evitar exponerse a la burla, agresiones verbales y físicas que atentan contra su autoestima o, en casos, siendo ellos victimarios como un mecanismo de defensa para evitar la burla y conllevan a problemas de convivencia que degeneran el entorno pacífico en que se desarrollan las actividades académicas.



Por lo tanto, entender las emociones del infante es pertinente para detectar la raíz seminal de dichas situaciones que aquejan a los contextos educativos; es entonces, cuando es posible hablar de Inteligencia Emocional (IE), entendida desde la postura de **Salovey y Mayer (1997)**, citados en **Mestre et al., (2006)**, como "un conjunto de habilidades conexas intrínsecas en la percepción, uso comprensión y regulación de las emociones" (p. 98). De acuerdo con **Palermo y Fernández (1998)**, las emociones desde una perspectiva funcionalista adquieren "un rol activo en el comportamiento adaptativo, en la comunicación no verbal e intervienen en los procesos de interacción social" (p. 120). En continuidad con esta idea, según **Goleman (1995)**, "todas las emociones son, en esencia, impulsos que llevan al actuar, programas de reacción automática con los que la evolución ha dotado al ser humano" (p. 14). Por lo tanto, las emociones son el detonante de acciones de un ser humano, las cuales se encuentran asociadas a una emocionalidad positiva o negativa.

En el ámbito educativo, de acuerdo con **Fernández, Extremera y Ramos (2004)**, se han hecho notorias diversas problemáticas relacionadas con la inteligencia emocional, como son "el *déficit* en los niveles de bienestar y ajuste psicológico, la disminución en el número y calidad de las relaciones interpersonales, el descenso del rendimiento académico y aparición de conductas disruptivas y consumo de sustancias psicoactivas" (p. 3). Por tanto, es de suma importancia atender en la escuela aquellos infantes que presentan dificultades para relacionarse con los demás y optan por el aislamiento, puesto que esto puede representar un indicio de que el infante puede padecer depresión. Cabe precisar que el papel de las emociones es fundamental puesto que permite la orientación del pensamiento y la toma de decisiones asertivas, siendo el estado de ánimo determinante para la elección de formas de pensar y la toma de decisiones; por lo tanto, es posible afirmar que, en los infantes, con un estado de ánimo positivo, las inclinaciones hacia los actos creativos y la interacción con los demás les será mucho más fácil. En cambio, los niños con ansiedad o tristeza son más propensos al asentamiento y a la atención frecuente, a las amenazas (**Gallego-Henao et al., 2019; Bonilla-Santos et al., 2019; Castillo-Pulido, 2011**).

En busca de relacionar la emocionalidad con el índice de masa corporal, se hace palmario este enlace en estudios que dan cuenta de que, en niños que llevan una relación asertiva entre estilos de vida saludable y que se encuentran en niveles de masa corporal dentro de los estándares normales, son menormente propensos a padecer enfermedades mentales, habiendo una tendencia menor hacia la ansiedad, la depresión y el suicidio. Según el estudio realizado por **Ortega et al., (2015)** permitió conocer que los infantes con peso corporal saludable muestran mejores indicadores de autoestima, "a diferencia de aquellos que padecen sobrepeso u obesidad, denotando una disociación entre una autoestima positiva e índices altos de masa corporal" (p. 315).

Por otro lado, un estudio realizado en México por **Muñoz et al., (2015)**, aplicado a 89 adolescentes entre 11 y 15 años, obtuvo como resultados que el porcentaje que padecen obesidad y sobrepeso (16,8 %) dio cuenta de la relación existente entre los niveles altos de masa corporal con sentimientos como el miedo, odio, culpa y ansiedad. Los niveles altos de masa corporal de acuerdo con los instrumentos utilizados por parte de los investigadores se deben al consumo de alimentos altos en grasa, dulces y procesados, como también las frituras en abundancia. Por otro lado, en los adolescentes que presentaron insuficiencia ponderal, "se evidencia también una incidencia considerable en la autoestima que conlleva a sentimientos de ansiedad y autoconcepto negativo" (**Muñoz et al., 2015, pág. 27**). Por tanto, esta investigación tiene como objetivo caracterizar el índice de masa corporal y la inteligencia emocional de estudiantes de dos instituciones educativas del municipio de Soledad, Atlántico.



MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio de tipo descriptivo de corte transversal, en el cual se buscó caracterizar el índice de masa corporal e inteligencia emocional de niños de 11 años de dos instituciones educativas (de zonas cuyo estrato socioeconómico corresponde a 1 y 2) del municipio de Soledad, Atlántico. Se seleccionó entonces una muestra a través del proceso no probabilístico por conveniencia, estableciendo como criterio la edad de los estudiantes y su disponibilidad para el estudio, además, se siguieron los lineamientos éticos respectivos a través de la solicitud a los padres de familia para autorizar la participación de los niños. La muestra entonces fue de 120 estudiantes (52,8 % del género masculino y 67,2 % del género femenino).

Instrumentos

Antropometría: todos los niños fueron pesados y medidos por medio de métodos convencionales estandarizados, haciendo uso de una báscula digital estable marca *Seca Clara* 803 para tomar el peso; para la talla, se utilizó un estadiómetro fijado en pared sin salientes. Para el cálculo del índice de masa corporal (IMC), se tuvieron en cuenta las indicaciones de la Organización Mundial de la Salud para Colombia, establecidos por la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID, 2013).

En niñas, se usaron los siguientes indicadores para el cálculo del IMC: desnutrición severa (≤ 12.4), desnutrición moderada (12.5 a 13.4), normal (13.5 a 19.0), sobrepeso (20.0 a 23.7) y obesidad (≥ 23.8). Entre tanto, para niños los indicadores fueron: desnutrición severa (≤ 13.1), desnutrición moderada (13.2 a 14.0), normal (14.1 a 19.2), sobrepeso (19.3 a 22.5) y obesidad (≥ 22.6) (USAID, 2013).

Inteligencia emocional: la Spanish Modified Trait Meta-Mood Scale-24 (TMMS-24) es la versión corta en español de la Trait Meta-Mood Scale-48, propuesta por Salovey, *et al.*, (1995). Esta investigación optó por utilizar la versión adaptada por Cerón-Perdomo, Pérez-Olmos Ibáñez-Pinilla (2011) para su uso en población colombiana, teniendo en cuenta 24 afirmaciones del cuestionario original, distribuidas en cuatro ítems (ocho por cada factor) y validadas por Fernández, Extremera y Ramos, (2004). En la evaluación de este *test*, se tuvieron en cuenta los siguientes criterios: *atención emocional*, *claridad de sentimientos* y *reparación emocional*, definidos en la Tabla 1. Estos criterios fueron evaluados a través de escala de Likert cuyas opciones y puntuación es la siguiente: un punto nada de acuerdo, dos puntos algo de acuerdo, tres puntos bastante de acuerdo, cuatro puntos muy de acuerdo y cinco puntos totalmente de acuerdo (Tabla 1).



Tabla 1. - Baremos para la valoración de la inteligencia emocional

Criterio	Definición
Atención emocional (ítems 1 al 8)	Hace referencia a la conciencia que se tiene de las emociones propias, la capacidad para reconocer los sentimientos individuales y saber su significado.
Claridad emocional (ítems 9-16)	Se hace hincapié en la facultad para el conocimiento y comprensión de las emociones propias, distinguiéndolas unas de otras, entendiendo la manera en que evolucionan y su adaptación al pensamiento.
Reparación de emociones (ítems 17-24)	Se enfatiza en la manera en que el individuo regula y controla emociones positivas y negativas.

Fuente: tomado de Cerón-Perdomo, Pérez-Olmos e Ibáñez-Pinilla (2011).

En cuanto al sistema de puntuación del *test*, la atención emocional se midió a partir de las preguntas que van del 1 al 8; la claridad de sentimientos, por medio de las preguntas que van del 9 al 16 y la reparación de emociones se midió por medio de las preguntas 17 a la 24; la evaluación de dicho cuestionario se realizó a través de los datos presentados en la Tabla 2.

Tabla 2. - Baremos para la puntuación de la inteligencia emocional

Criterios de valoración	Masculino	Femenino
Atención emocional	Debe mejorar su atención, presta poca: <25	Debe mejorar su atención, presta poca: <23
	Adecuada atención: 22 a 32	Adecuada atención: 22 a 35
	Debe mejorar su atención, presta demasiada: >36	Debe mejorar su atención, presta demasiada: >33
Claridad de emociones	Debe mejorar su claridad: <23	Debe mejorar su claridad: <24
	Adecuada claridad: 24 a 34	Adecuada claridad: 26 a 35
	Excelente claridad: >36	Excelente claridad: >35
Reparación de emociones	Debe mejorar su reparación: <23	Debe mejorar su reparación: <23
	Adecuada reparación: 24 a 35	Adecuada reparación: 24 a 35
	Excelente reparación: >35	Excelente reparación: >36

Fuente: tomado de Cerón-Perdomo, Pérez-Olmos e Ibáñez-Pinilla (2011).



El autoinforme fue aplicado en las dos instituciones educativas del departamento del Atlántico, Colombia, seleccionadas para el estudio; se solicitó previamente consentimiento informado, verbal y por escrito, a dichos contextos escolares y a los padres de familia de los individuos participantes, teniendo en cuenta los aspectos legales, definidos en la **Resolución 8430 del Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia (1993)**, especialmente en aquellos que categorizan la investigación *sin riesgo*.

RESULTADOS

Resultados generales del Índice de masa corporal (IMC)

Entre los resultados con respecto al Índice de Masa Corporal (IMC) de los infantes estudiados, se observó que, a nivel general, el 10 % (12) de los individuos presentó en los niveles de masa corporal *desnutrición severa*; el 15 % (18), *desnutrición moderada*; 29 % (35), un nivel de masa corporal *normal*; 25 % (30), *sobrepeso* y un 21 % (25), *obesidad* (Figura 1).

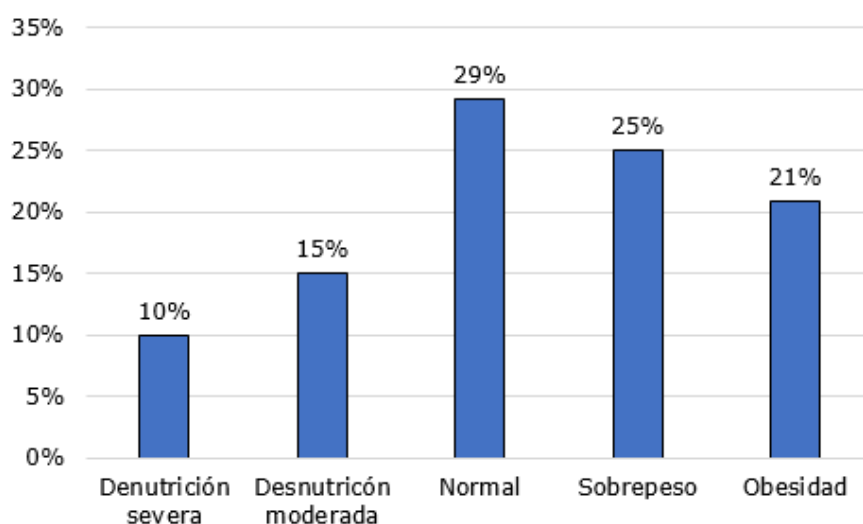


Fig. 1 - Niveles de masa corporal de la muestra

En cuanto al sexo, en el caso de las niñas, el 4 % (5) de la muestra presentó *desnutrición severa*; el 5 % (6), *desnutrición moderada*; el 8 % (10), un índice de masa corporal *normal*; el 11 % (13), *sobrepeso* y el 13 % (16), *obesidad*; por otro lado, en el caso de los niños el 6 % (7) presenta *desnutrición severa*; el 10 % (12), *desnutrición moderada*; 21 % (25), *normal*; 14 % (17), *sobrepeso* y 8 % (9), *obesidad*. De lo anterior, es posible aseverar que las niñas presentan mayores indicadores de masa corporal con respecto a la *obesidad*, aunque, en cuanto al *sobrepeso* tienen un mejor balance que los niños. Mientras tanto, en cuanto a la *desnutrición severa*, las niñas presentan un mayor balance que los niños, al igual que *desnutrición moderada*. En lo que respecta a los indicadores de masa corporal *normal*, los niños presentaron mejores indicadores que las niñas.



Resultados generales del test de inteligencia emocional

En la tabla 3, se presentan los resultados referentes a la inteligencia emocional de los individuos estudiados. El 34,2 % debe mejorar la atención a sus emociones, lo cual indica que este porcentaje de infantes no tiene conciencia alguna de sus emociones, es decir, prevalece la imposibilidad de reconocer los sentimientos individuales, comprendiendo lo que significan y prestando demasiada atención a sus emociones. El 27,5 % de los infantes pueden ocasionar conductas disruptivas a otros, en los espacios como la escuela y ser víctimas de *bullying*; estos últimos son propensos a padecer de depresión y ansiedad. Por otra parte, en relación con la claridad palmaria, una tendencia de la mayoría de los infantes (65 %) hacia la necesidad de *mejorar su claridad de emociones*, lo cual da cuenta de la dificultad para comprender sus propias emociones, sin distinguirlas unas de otras, haciéndolos inseguros y asociales. Por último, en cuanto a la reparación de emociones, el 58,3% de la muestra, según los resultados, presenta dificultad a la hora de regular y controlar sus emociones positivas y negativas (Tabla 3).

Tabla 3. - Resultados de la inteligencia emocional en los infantes estudiados

Criterios de valoración	Masculino	N	%
Atención emocional	Debe mejorar su atención	41	34,2 %
	Adecuada atención	46	38,3 %
	Presta demasiada atención	33	27,5 %
Claridad de emociones	Debe mejorar su claridad.	78	65 %
	Adecuada claridad	18	15 %
	Excelente claridad	24	20 %
Reparación de emociones	Debe mejorar su reparación	70	58,3 %
	Adecuada reparación	35	29,2 %
	Excelente reparación	15	12

Inteligencia emocional según índice de masa corporal

Atención emocional en relación con el IMC

En este apartado, se presentan los resultados obtenidos con respecto a la atención emocional de niños y niñas de acuerdo con la categoría de masa corporal (desnutrición severa, moderada, índice de masa corporal normal, obesidad y sobrepeso) en la que se ubicaron los infantes según el sexo.



En las niñas que presentaron desnutrición severa, tres se ubicaron en niveles bajos de atención emocional, mientras que dos niñas dieron cuenta de niveles que denotan una atención adecuada. En el caso de los niños con desnutrición severa, seis individuos presentaron indicadores que denotan niveles bajos de atención emocional y tan solo un niño presentó un nivel adecuado de atención emocional.

En el caso de los infantes con desnutrición moderada, todas las niñas (6), que presentan este indicador de masa corporal, mostraron niveles bajos de atención emocional; en el caso de los niños que padecen desnutrición moderada, siete dan cuenta de niveles bajos de atención emocional; tres presentaron una atención emocional adecuada y dos de los niños mostraron un nivel de atención alto. En las niñas que presentan un nivel de masa corporal normal, ocho presentaron niveles adecuados de atención emocional, mientras que, dos mostraron niveles altos de atención emocional; en niños con masa corporal normal, 23 presentaron niveles adecuados de atención emocional, mientras que dos mostraron altos niveles de atención emocional.

Cuando se estudia a las niñas con sobrepeso a través del test, se observó que diez niñas presentaron un nivel de atención emocional bajo, mientras que tres presentaron un nivel adecuado. En cuanto a los niños con sobrepeso, 14 presentaron un nivel de atención emocional alto, mientras que tres mostraron niveles de atención emocional adecuados. Por último, al evaluar la atención emocional en niñas, con indicadores de masa corporal que denotan obesidad, 13 presentaron atención emocional alta, mientras que tres mostraron niveles de atención adecuados. En el caso de los niños, los nueve presentaron niveles de atención emocional bajos.

Llama la atención los niños y niñas con indicadores de masa corporal que denotan *obesidad* y *sobrepeso* y se encuentran con atención emocional baja y alta, puesto que esto indica que estos infantes están más propensos a padecer patologías como la ansiedad y la depresión, al igual que desorden alimentario derivado de emociones negativas como la desconfianza y la tendencia al aislamiento, como también el prestar atención sobre lo que piensan de su cuerpo, los demás, teniendo así una percepción de imagen corporal negativa.

Claridad de sentimientos con relación al IMC

En la temática de claridad de sentimientos, de acuerdo con los niveles de desnutrición severa, cuatro niñas presentaron indicadores bajos de claridad de sentimientos, mientras que uno mostró una adecuada claridad. En el caso de los niños, cinco presentan indicadores bajos, mientras que dos presentan adecuada claridad de sentimientos. En lo que respecta a niveles de masa corporal, asociados a desnutrición moderada, tres niñas presentaron bajos niveles de claridad de sentimientos, mientras que tan sola una dio cuenta de claridad de sentimientos adecuados. En el caso de los niños, diez mostraron indicadores de claridad de sentimientos baja, mientras que dos dieron cuenta de niveles excelentes de claridad emocional.

Sobre las niñas con niveles de masa corporal normal, se observó que ocho presentaron claridad adecuada de sentimientos, mientras que dos mostraron indicadores bajos de claridad. Por el lado de los niños, 22 mostraron claridad de sentimientos excelentes, mientras que tres mostraron claridad adecuada.

A propósito de los niveles de masa corporal asociados al sobrepeso, las 13 niñas que conforman este grupo, mostraron indicadores bajos de claridad emocional; en niños con sobrepeso, 15 dieron cuenta de una claridad baja de sentimientos, mientras que dos niños mostraron niveles adecuados. En cuanto a la obesidad, las 16 niñas que



padecen dicha enfermedad, no trasmisible, presentaron niveles bajos de claridad emocional; en el caso de los niños, ocho mostraron niveles bajos de claridad emocional, mientras que uno dio cuenta de una claridad emocional adecuada.

Los indicadores que dan cuenta de una problemática en materia de claridad de sentimientos son aquellos en que niños y niñas con obesidad y sobrepeso se ubican en claridad baja de sentimientos, lo cual indica que estos infantes no comprenden bien sus estados emocionales, sin poder decir con facilidad cómo se sienten o cual puede significar un indicio de falta de atención y ansiedad, no obstante, la situación también resulta preocupante para aquellos infantes que presentan desnutrición severa y se encuentran en la categoría baja de claridad de sentimientos.

Reparación de emociones con relación al IMC

Finalmente, en lo que respecta a la reparación de emociones, en el caso de las niñas con indicadores de masa corporal, relacionados a la desnutrición severa, las cinco que la padecen presentaron niveles bajos de reparación emocional; en el caso de los niños, cinco mostraron niveles bajos de reparación emocional, mientras que tan solo dos dieron cuenta de una adecuada reparación de emociones. Cuando se indaga en las niñas con desnutrición moderada, se observó que tres de ellas presentaron indicadores bajos de reparación emocional, mientras que dos presentaron reparación emocional adecuada y uno mostró niveles excelentes. En el caso de los niños, diez mostraron indicadores bajos de reparación de emociones y dos dieron cuenta de reparación emocional adecuada. En el caso de IMC normal, las diez niñas, que poseen este nivel de masa corporal, dieron cuenta de indicadores excelentes de reparación emocional; en el caso de los niños, 20 mostraron indicadores adecuados de reparación emocional, mientras que en tres se hizo palmaria una reparación emocional excelente y en dos indicadores bajos.

En cuanto al sobrepeso, nueve niñas mostraron indicadores bajos en cuanto a la reparación de emociones, mientras que cuatro mostraron un nivel adecuado; en el caso de los niños, en 15 se presentaron niveles bajos de reparación emocional, mientras que en uno se observó niveles adecuados y en otro individuo un nivel excelente. Los indicadores para niñas obesas dieron cuenta de 14 con niveles bajos de reparación de emociones y dos con un nivel adecuado. En el caso de los niños, siete dieron cuenta de niveles bajos de reparación emocional y dos presentaron niveles adecuados. Los niños y niñas, que se encuentran en indicadores de masa corporal que denotan obesidad, sobrepeso y desnutrición severa y que presentan reparación de emociones *baja*, tienen dificultad para modificar sentimientos negativos, lo cual hace que sean rencorosos y se les dificulta modificar acciones disruptivas como el enfado, sin estar preocupados por tener un buen estado de ánimo.

DISCUSIÓN

Con respecto al índice de masa corporal, se observan en los niños indicadores que reafirman problemas asociados a desnutrición severa, como también sobrepeso y obesidad. Los indicadores de desnutrición severa (15 %) concuerdan con los resultados obtenidos en la investigación realizada por **Marín-Escobar (2014)**, donde parte de los infantes estudiados dieron cuenta de indicadores de desnutrición severa en un contexto de la ciudad de Barranquilla de estrato 1, donde prevalecía la inseguridad alimentaria.



En cuanto al panorama del sobrepeso y la obesidad (25 % y 21 %, respectivamente), son un antecedente importante al agregado que resalta el Ministerio de Salud y protección Social, el cual identificó en la última encuesta nacional de la situación nutricional del año 2015 que, en Colombia, la tasa de obesidad infantil aumentó de 18 % a 24 % (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, 2015). También, las cifras obtenidas en el trabajo en curso, concuerdan con el porcentaje global del departamento del Atlántico, el cual se encuentra en un 19%, obtenido a través de la misma encuesta. Asimismo, estos resultados concuerdan con los obtenidos en el estudio realizado por Herrán, Del Castillo y Fonseca (2015), en el que identificó exceso de peso en infantes (12,7 % sobrepeso y 3,7 % obesidad).

Con relación a la repercusión de la malnutrición en la inteligencia emocional de los niños y niñas estudiados, se observó una dificultad en estos, en la atención a sus emociones (alta o baja), la claridad de sentimientos y la reparación emocional, que denotan problemas a nivel socio-afectivo. Dando continuidad a dicha influencia, de acuerdo con Graziano (2016) los niños son los grandes damnificados de la malnutrición, pues afecta su desarrollo personal, autoestima y conlleva a conductas asociales en la adultez, igual que en el estudio realizado por Cerón-Perdomo, Pérez-Olmos e Ibáñez-Pinilla (2011), en la que los infantes estudiados dieron cuenta de tener dificultad para la reparación de emociones y la claridad de sentimientos. Esto significa un obstáculo para que los niños establezcan relaciones interpersonales asertivas y prefieran el aislamiento.

En las instituciones educativas colombianas, el acoso escolar resulta una problemática convivencial, que conlleva hacia el abuso físico y verbal, donde se juzga al infante por su condición física, especialmente cuando el infante padece sobrepeso y la obesidad, lo cual conlleva a que algunos prefieran el aislamiento, sentimientos de miedo, inseguridad, falta de claridad sentimental, problemas de conducta, enojo constante en la escuela y en el hogar, aspectos que pueden conllevar a la depresión, ansiedad, trastornos alimentarios y conductas extremas como el suicidio (García-Cano & Niño-Murcia, 2018; Castillo-Pulido, 2011; Gallego-Henao *et al.*, 2019; Bonilla-Santos *et al.*, 2019; Muñoz *et al.*, 2015; Ortega *et al.*, 2015).

Finalmente, en este estudio, se identificó que los infantes con obesidad y sobrepeso presentaban mayor tendencia a ser inseguros, asociales, como también a la dificultad de reparar emociones, indicando que les cuesta establecer relaciones interpersonales con los demás, presentando además dificultad para comprender los sentimientos de sus compañeros. Estos resultados concuerdan con diversas investigaciones realizadas en Colombia donde se determinó que una de las razones, por las cuales los infantes en especial las niñas prefieren aislarse de los grupos en las escuelas, viene a ser el temor al juicio por su aspecto físico, lo que indica que la percepción de su imagen corporal es negativa (Campo-Terner *et al.*, 2017; Mebarak *et al.*, 2009; Herazo-Beltrán *et al.*, 2019).

A modo de conclusión, resulta pertinente, de acuerdo con los resultados obtenidos en este estudio, hacer un llamado a los entes gubernamentales, docentes y padres de familia de las instituciones del departamento del Atlántico, para que presten atención a cualquier rastro de desnutrición severa, moderada, sobrepeso y obesidad en el infante, a fin de intervenir de manera temprana, buscando, a su vez, concientizar a los niños desde edades tempranas en la importancia de quererse a sí mismos. Inclusive que se les haga un seguimiento sobre sus actitudes, afinidades, sentimientos, emociones y formas de ser, con el fin de que el infante tenga niveles adecuados de autoestima y sepa regular sus emociones, además de relaciones inter e intrapersonales asertivas. Además, debe incentivarse al infante a la actividad física,



a la sana nutrición, enseñándoles las complicaciones que puede generar una dieta alta en grasa y ultraprocesados.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Bernal-Salazar, R., Martínez-Cabrera, M., & Quintero-Salleg, C. (2015). *Situación de niñas y niños colombianos menores de cinco años, entre 2010 y 2013*. (F. d. Economía, Ed.) Bogotá, Colombia: Ediciones Uniandes. Obtenido de <http://repositorio.minedu.gob.pe/bitstream/handle/123456789/4345/Situaci%c3%b3n%20de%20ni%c3%b1as%20y%20ni%c3%b1os%20colombianos%20menores%20de%20cinco%20a%c3%b1os%2c%20entre%202010%20y%202013.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Bonilla-Santos, J., Bonilla, G., Gutiérrez, D., Gómez, F., & González, A. (2019). Desempeño de la cognición social en niños y niñas inmersos en la dinámica del acoso escolar en la ciudad de Neiva, Colombia. *Psychologia*, 13(2), 13-24. Obtenido de doi: <https://doi.org/10.21500/19002386.3584>

Campo-Terenera, L., Herazo, Y., García, F., Suarez, M., Méndez, O., & Vásquez, F. (2017). Estilos de vida saludables de niños, niñas y adolescentes. *Salud Uninorte*, 33(3), 419-428. Obtenido de <https://search.proquest.com/openview/e3a4e30b37cfbbeedff895699fe20834/1?pq-origsite=gscholar&cbl=2027436>

Caribe, C. E. (2018). *El derecho a la alimentación saludable en América Latina y el Caribe*. Santiago de Chile: CEPAL - Naciones Unidas. Obtenido de <https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/43369/4/Boletindesafios21.pdf>

Castillo-Pulido, L. (2011). El acoso escolar. De las causas, origen y manifestaciones a la pregunta por el sentido que le otorgan los actores. *Magis. Revista Internacional de Investigación en Educación*, 4(8), 415-428. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/2810/281021722009.pdf>

Cerón-Perdomo, D., Pérez-Olmos, I., & Ibáñez-Pinilla, M. (2011). Inteligencia emocional en adolescentes de dos colegios de Bogotá. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 40(1), 49-64. Obtenido de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502011000100006&lng=en&tling=es

Fernández, P., Extremera, N., & Ramos, N. (2004). Validity and reliability of the Spanish modified version of the Trait Meta-Mood Scale. *Psychological Reports*, 94, 751-755. Obtenido de <http://emotional.intelligence.uma.es/pdfs/spanish%20tmms.pdf>

Gallego-Henao, A., Agudelo-Torres, J., Vásquez, O., Restrepo, M., & Gálvez, A. (2019). El cultivo de la convivencia: una oportunidad para prevenir situaciones de acoso escolar. *Infancias Imágenes*, 18(2), 159-170. doi: Obtenido de <https://doi.org/10.14483/16579089.14025>

García-Cano, L., & Niño-Murcia, S. (2018). Percepciones sobre convivencia escolar y bullying en una institución educativa de Bogotá. *Cultura, Educación y Sociedad*, 9(1), 45-58. Obtenido de <http://dx.doi.org/10.17981/cultedusoc.9.1.2018.03>



Goleman, D. (1995). *La inteligencia emocional*. Madrid: Kairós. Graziano, R. (2016). *Asesoramiento nutricional: ¿Cómo motivar a las personas a modificar sus hábitos alimentarios?* Babelcube Inc.

Herazo-Beltrán, Y., Campo, L., García, F., Méndez, O., Suárez, M., Vásquez, F., & Núñez, N. (2019). Relación entre actividad física e inteligencia emocional e intimidación entre escolares. *Revista de psicología del deporte*, 28(1), 97-104. Obtenido de https://www.rpd-online.com/article/view/v28-n1-herazo-campo-garcia-et-al/Herazo_Campo_Garciaetal

Herrán, O., Del Castillo, S., & Fonseca, Z. (2015). Consumo de bocadillos y exceso de peso en niños colombianos. *Revista Chilena de Nutrición*, 42(3), 224-234. Obtenido de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchnut/v42n3/art01.pdf>

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. (2015). ENSIN: Encuesta Nacional de Situación Nutricional. *Ministerio de Salud y protección Social*. Bogotá, Colombia. Obtenido de <https://www.icbf.gov.co/bienestar/nutricion/encuesta-nacional-situacion-nutricional>

Marín-Escobar, J. (2014). Conductas prosociales en los barrios Modelo y los trupillos de Barranquilla. *Psicogente*, 17(31), 211-225. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/4975/497551994015.pdf>

Mebarak, M., de Castro, A., Salamanca, M., & Quintero, M. (2009). Salud mental: un abordaje desde la perspectiva actual de la psicología de la salud. *Psicología desde el Caribe*, 83(112), 83-112. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/213/21311917006.pdf>

Mestre, J., Núñez, I., Guil, R., & Gil, P. (2006). Inteligencia Emocional y aspectos neurobiológicos disfuncionales: implicaciones de la salud mental y el bienestar emocional. *Revista de Psicología de la Salud*, 18(1), 97-121.

Ministerio de Salud y Protección Social. (4 de octubre de 1993). *Resolución 8430*. Recuperado el 14 de noviembre de 2019, de Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud: Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>

Muñoz, S., Vega, Z., Berra, E., Nava, C., & Gómez, G. (2015). Asociación entre estrés, afrontamiento, emociones e IMC en adolescentes. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 17(1), 11-29. Obtenido de <http://www.redalyc.org/pdf/802/80242935002.pdf>

Organización Mundial de la Salud. (24 de marzo de 2016). Informe de la Comisión para acabar con la obesidad infantil. *69.ª Asamblea Mundial de la Salud*. Obtenido de https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_8-sp.pdf

Ortega, M., Muros, J., Palomares, J., Martín, J., & Cepero, M. (2015). Influencia del IMC en la autoestima de los niños y niñas de 12-14 años. *Anales de Pediatría*, 83(5), 311-317. Obtenido de doi: <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2014.11.017>



Palacio-Duran, E., Pinillos-Patiño, Y., Herazo, Y., Galeano, L., & Prieto, E. (2017). Determinantes del desempeño psicomotor en escolares de Barranquilla, Colombia. *Revista de Salud Pública*, 19(3), 297-303. Obtenido de doi: <https://doi.org/10.15446/rsap.v19n3.65597>

Palermo, F., & Fernández, E. (1998). *Emociones y adaptación*. Barcelona.

Ariel Salovey, P., Mayer, J., Goleman, S., Turvey, C., & Palfai, T. (1995). *Emotional attention, clarity and repair: exploring emotional intelligence using the trait meta-mood scale*. (J. Pennebaker, Ed.) Washington, D.C: American Psychological Association. Obtenido de doi: <https://doi.org/10.1037/10182-006>

USAID. (2013). Tablas de IMC y tablas de IMC para la edad, de niños(as) y adolescentes de 5 a 18 años de edad y tablas de IMC para adultos(as) no embarazadas, no lactantes \geq 19 años de edad. FANTA III.

Conflicto de intereses:

Los autores declaran no tener conflictos de intereses.

Contribución de los autores:

Los autores han participado en la redacción del trabajo y análisis de los documentos.



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional.

Copyright (c) 2020 Issac Clemente Nieto mendoza, Dolores Clementina Nieto Ortiz, Silvia Torrenegra Ariza

