



Descargo de responsabilidad: las opiniones expresadas en los manuscritos son responsabilidad exclusiva de los autores. No necesariamente reflejan las opiniones de la editorial ni la de sus miembros.

Comportamiento funcional de niños con VIH y desnutrición crónica

Functional behavior of children with VIH and chronic malnutrition

Recibido: 11/10/2022

Aceptado: 01/12/2022

Publicado: 15/07/2023

Sandra Concepción de León López

Universidad de San Carlos de Guatemala

msscunocps@postgradoscunzac.edu.gt

<https://orcid.org/0000-0003-1490-2649>

Referencia

de León López, S. C. (2023). Comportamiento funcional de niños con VIH y desnutrición crónica. Revista Académica Sociedad Del Conocimiento Cunzac, 3(2), 157–168.

DOI: <https://doi.org/10.46780/sociedadcunzac.v3i2.102>

Resumen

PROBLEMA: los infantes con condiciones de salud físicas normales desarrollan habilidades neurosensoriales y cognitivas manifestando un comportamiento funcional normal, pero si los niños cuentan con un diagnóstico de desnutrición crónica presentan cambios de conducta que pueden ser signos de una disfuncionalidad en su comportamiento, y pueden ser sobre diagnosticadas, ignoradas o no detectadas a tiempo. ¿cuál es el comportamiento funcional de los niños con desnutrición crónica? **OBJETIVO:** promover una intervención conductual oportuna dentro de los protocolos de atención a los niños con virus de inmunodeficiencia adquirida y desnutrición crónica y relacionar la condición clínica del niño con y desnutrición crónica y virus de inmunodeficiencia adquirida con el comportamiento funcional. **MÉTODO:** se realizó un estudio y se utilizó un muestreo por conveniencia, toda vez que la misma debió cumplir con la condición de portar virus de inmunodeficiencia adquirida y con diagnóstico de desnutrición crónica. **RESULTADOS:** los niños con desnutrición crónica y virus de inmunodeficiencia adquirida presentaron al menos un comportamiento disfuncional. La Ho se acepta mayor o igual a 51%. Mientras que la hipótesis alternativa los niños no presentan en su mayoría, al menos un comportamiento disfuncional es igual a menos a 51%. **CONCLUSIÓN:** se compueba la hipótesis nula los niños con desnutrición crónica y virus de inmunodeficiencia adquirida presentaron al menos un comportamiento disfuncional y no se encontró relación entre el comportamiento disfuncional con los valores nutricionales.

Palabras clave

comportamiento, disfuncional, desnutrición, virus

Abstract

PROBLEM: infants with normal physical health conditions develop neurosensory and cognitive abilities, manifesting normal functional behavior, but if children have a diagnosis of chronic malnutrition, they present behavioral changes that may be signs of dysfunction in their behavior, and may be over diagnosed, ignored or not detected in time. What is the functional behavior of children with chronic malnutrition? **OBJECTIVE:** to promote a timely behavioral intervention within the care protocols for children with acquired immunodeficiency virus and chronic malnutrition and relate the clinical condition of the child with chronic malnutrition and acquired immunodeficiency virus with functional behavior . **METHOD:** a study was carried out and convenience sampling was used, since it had to comply with the condition of carrying acquired immunodeficiency virus and with a diagnosis of chronic malnutrition. **RESULTS:** children with chronic malnutrition and acquired immunodeficiency virus presented at least one dysfunctional behavior. The H_0 is accepted greater than or equal to 51%. While the alternative hypothesis the majority of children do not present, at least one dysfunctional behavior is equal to less than 51%. **CONCLUSION:** the null hypothesis was verified, children with chronic malnutrition and acquired immunodeficiency virus presented at least one dysfunctional behavior and no relationship was found between dysfunctional behavior and nutritional values.

Keywords

behavior, dysfunctional, malnutrition, virus

Introducción

El Centro de Atención de Urgencias Nutricionales (CAUN), es el Complejo “San Felipe” funciona desde el año 2019 como un hospital especializado en la atención de niños/as con desnutrición aguda severa con complicaciones, que provienen de la región VI de Guatemala.

La Asociación para la Prevención y el Estudio del virus de inmunodeficiencia adquirida (APE-VIHS), es una institución no gubernamental que durante años ha realizado investigaciones que evidencian casos de desnutrición aguda moderada y severa en la población infantil del departamento de Retalhuleu; con el fin de atender esta incidencia de casos, ha construido un Centro de Atención de Urgencias Nutricionales (CAUN), siendo éste parte de un proyecto de construcción llamado “Complejo San Felipe”, el cual está integrado por cuatro módulos: el hospital para la atención de la desnutrición, las oficinas y clínicas de consulta externa de APE-VIHS, el Albergue para niños/as víctimas del VIH y el Centro de Investigaciones Nutricionales y Enfermedades Tropicales

No es necesario que los niños y las niñas hayan contraído el VIH para que sufran los terribles efectos de la enfermedad. Cuando el VIH/SIDA penetra en una casa e infecta a uno o a ambos progenitores, destruye también el engranaje de la vida del niño. Las estadísticas son abrumadoras: en 2003, 15 millones de menores de 18 años habían quedado huérfanos a causa del VIH/SIDA; sólo dos años antes, la cifra era de 11,5 millones. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2007).

La desnutrición es un conjunto de manifestaciones clínicas, bioquímicas y antropométricas causadas por la deficiente ingesta de alimentos; de no ser tratada tempranamente se desarrollan una serie de complicaciones que deben ser atendidas a nivel hospitalario.

La desnutrición es un problema a nivel mundial cuya resolución dista de la realidad objetiva actualmente. Es un proceso determinado por el tiempo, condiciones económicas sociales y demográficas que va ligado directamente a los conceptos de desigualdad de derechos y pobreza, y sin temor a equivocarse es la principal causa de enfermedad en países en vías de desarrollo, por consiguiente; Guatemala no es excluyente de dicho proceso mórbido en donde un porcentaje alarmante de niños menores de 5 años cursan con algún grado de destrucción crónica. Se sabe que hay ciertas áreas demográficas que son mayormente afectadas y dentro de las cuales se menciona los departamentos de Chimaltenango, Chiquimula, Sololá, Huehuetenango, Quiché y Totonicapán en donde la mitad de los niños cursan con desnutrición.

La desnutrición en su definición se indica que es un estado metabólico secundario a la deficiencia de algunos nutrientes esenciales, cuyo diagnóstico puede realizarse en forma sencilla a través de la medición de medidas antropométricas como son: peso y la talla relacionados con la edad, así la deficiencia en el peso en relación a la talla indica desnutrición aguda, el peso para la edad una de nutrición global y la deficiencia de la talla para la edad indica una desnutrición crónica, siendo esta, un factor de riesgo latente para el apareamiento, de otros procesos mórbidos tanto físico orgánicos como mentales y psicológicos que afectarán la supervivencia y la salud como tal en forma global del individuo siendo un factor predictivo en función del neurodesarrollo y la salud mental de los niños.

Por lo anteriormente surge la intencionalidad de realizar el presente estudio sobre el comportamiento funcional de los niños con VIH y desnutrición crónica que son atendidos en el programa, con el objetivo de promover una intervención conductual oportuna dentro de los protocolos de atención a los niños, a través de la escala FBA Profiler Escala de evaluación del comportamiento funcional que identifica las áreas específicas de dificultad de comportamiento objetivo, evalúa patrones de respuestas a fin de identificar posibles funciones subyacentes del comportamiento y aspectos de salud mental.

Para este estudio, fue necesario conocer el manejo nutricional de la desnutrición aguda severa sin complicaciones de los Centros de Recuperación Nutricional y con complicaciones de tres hospitales de la red nacional de salud de Guatemala, en donde a través de una entrevista a la nutricionista y la experiencia entrevistar a los padres de familia para la aplicación de la prueba se detectaron aspectos de relevancia y hallazgos para el estudio. Así mismo, se realizó una revisión crítica de información bibliográfica con evidencia científica, con el fin de fundamentar el contenido teórico.

Materiales y métodos

La presente investigación se alinearé sobre el paradigma epistemológico positivista, una vez que se comprobó una teoría en un contexto determinado, así mismo se utilizó una estrategia metodológica cuantitativa, en la cual no se realizó experimento, pero se utilizó una transversalidad descriptiva por medio de la técnica denominada prueba psicométrico, por medio del instrumento FBA perfilador de la escala de evaluación del comportamiento funcional para analizar la variable, la descripción fue analizada con estadística paramétrica descriptiva por medio del software especializado para el estudio La presente investigación se seleccionó un muestreo por conveniencia, toda vez que la misma debió cumplir con la condición de portar virus de inmunodeficiencia adquirida y con diagnóstico de desnutrición crónica. Por lo tanto, no se determinó un número específico. Presentando el consentimiento informado a cada uno de los padres de familia de los niños que asisten al programa respetando los principios de confidencialidad. Para la comprobación de la hipótesis fue proporcional comprobada a través del software gretell, trabajada en investigación descriptiva.

Resultados

Tabla 1. Ficha Técnica

Nombre de la prueba	FBA Profiler Escala de evaluación del comportamiento funcional
Objetivo	Identificar áreas específicas de dificultad de comportamiento, objetivo Evaluar patrones de respuestas a fin de identificar posibles "funciones" subyacentes del comportamiento
Edad	Está normalizado para edades de 3 años y adultos para uso antes y más allá de la población típica en edad escolar.
Calificación	Diseño único del paquete de software FBA Profiler Professional
Contenido	Estos formularios constan de aproximadamente 10 elementos descriptivos/de identificación seguidos de 120 elementos de calificación. Cada elemento se califica en una escala de 1 a 3, donde: 1 indica que el elemento no es del todo cierto (o no se observa), 2 indica que el elemento es algo cierto 3 indica que el elemento es muy cierto para el sujeto en cuestión.calificado.

Escalas de calificación:	Comportamientos objetivo	Internalizando
		Externalizando
		Evitación la tarea
		Delincuencia por Retiro
		Social
		Agresión Pasiva
		Agresión Activa
		Desafío, Problemas
		somáticos
	Funciones hipotéticas del comportamiento	Búsqueda de atención
		Estatus social
		Escapar/Evitar
		Ansiedad-Reducción
		Auto-indulgencia
		Reacción defensiva
		Control de poder
	Evaluación de salud mental	TDAH tipo inatento
		TDAH tipo hiperactivo
		Desorden de conduct
		Trastorno de oposición
		desafiante
		Depresión
		Trastorno de ansiedad
		Desorden obsesivo
		compulsivo
		Trastorno del pensamiento
		Desorden del espectro
		autista
Interpretación	Las calificaciones dentro de la categoría de “función del comportamiento” simplemente reflejan niveles relativos de preocupación basados en calificaciones promedio de elementos dentro de cada categoría funcional específica. Las puntuaciones medias de los ítems superiores a 1,8 y menores o iguales a 2,2 se califican como "en riesgo" y las puntuaciones medias superiores a 2,2 se califican como "clínicamente significativas".	

Las calificaciones dentro del área de detección de salud mental se determinan simplemente por la cantidad de comportamientos identificados con una puntuación de ítem de 3 ("muy cierto") correspondiente a los criterios actuales del DSM dentro de las diversas clasificaciones de salud mental elegidas para la evaluación. Cuando se respalda una cantidad suficiente de elementos específicos dentro de una categoría determinada para cumplir con los criterios del DSM para ese trastorno de salud mental, la calificación se considera "clínicamente significativa". Cuando una calificación no cumple con los criterios del DSM, se identifica en el nivel "en riesgo". Se considera que las calificaciones inferiores a "en riesgo" se encuentran dentro del rango normal

Nota. Esta tabla muestra la ficha técnica de la prueba FBA de la investigación "Comportamiento funcional de niños con VIH y desnutrición crónica".

Entre las pruebas de tamizaje más usadas a nivel mundial para examinar los progresos en el desarrollo de niños desde el momento de su nacimiento hasta los seis años de edad, se encuentra el Test de Denver II (DDST – II), el mismo evalúa cuatro áreas del desarrollo del niño: Personal-Social, Motor Fino-Adaptativo, Lenguaje, Motor Grande. El objetivo fundamental de la presente investigación es plasmar lo relacionado con el Test de Denver II: generalidades, ventajas, materiales, recomendaciones y normativa para su aplicación. Alchouron, Corín et al. 2019.

Tabla 2. Comportamiento disfuncional

Pacientes	edad	Comportamiento Objetivo	Funciones Hipótéticas	Salud mental	Valor Nutricional
Niño 1	5	66	-60	2	-2
Niño 2	6	66	2,2	4	-2,1
Niño 3	3	66	2,2	4	-2,2
Niño 4	9	66	2,2	5	-3,1
Niño 5	11	66	2,2	2	-4,1
Niño 6	12	66	2,2	4	-3
Niño 7	5	66	2,2	3	-2
Niño 8	6	-60	-1,8	2	-2,1

Niño 9	7	66	2,2	0	-3
Niño 10	4	666	-1,8	0	-2
Niño 11	4	66	2,2	3	-2,4
Niño 12	2	-60	-1,8	0	-2
Niño 13	2	-60	-1,8	0	-2
Niño 14	2	-60	-1,8	0	-2
Niño 15	2	-60	-1,8	0	-3
Niño 16	8	-60	-1,8	0	-2
niño 17	7	-60	-1,8	0	-3
Niño 18	3	66	2,2	2	-2,2
Niño 19	9	66	2,2	5	-2
Niño 20	10	66	-1,8	1	-2,4
Niño 21	6	-60	-1,8	1	-3
Niño 22	3	-60	-1,8	0	-2,3
Niño 23	5	66	2,2	2	-2,3
Niño 24	3	66	2,2	4	-1
Niño 25	10	-60	-9	1	-2
Niño 26	9	-60	-1,8	2	-2
Niño 27	8	66	2,2	2	-2,4
Niño 28	11	66	2,2	4	-2,3
Niño 29	12	66	2,2	2	-2
Niño 30	13	66	2,2	3	-1
Niño 31	8	66	-1,8	0	-2
Niño 32	10	-60	-1,8	1	-2
Niño 33	12	-60	-1,8	0	-2
Niño 34	12	-60	-1,8	0	-2,4
Niño 35	7	66	2,2	3	-2
Niño 36	14	66	2,2	2	-3

Nota. Esta tabla muestra los resultados de los pacientes de la investigación “Comportamiento funcional de niños con vih y desnutrición crónica”

En tal sentido en el informe de los 36 niños, generado por computadora FBA Profiler proporcionó una visualización de la preocupación del comportamiento disfuncional relativamente significativa.

Se considera que los puntajes T por debajo de 60 se encuentran dentro del rango promedio o "normal". Los puntajes T entre 60 y 70 se consideran "en riesgo" y sugieren una preocupación conductual "moderada".

La escala de comportamiento objetivo tiene como objetivo demostrar una calificación de comportamiento observable con referencia a normas para establecer estadísticamente la importancia de cualquier problema de comportamiento identificado

En relación a las las funciones del comportamiento evidencian niveles relativos de preocupación basado en calificaciones de elementos de cada categoria funcional especifica.

En la salud mental se determinan simplemente por la cantidad de comportamientos identificados sugeridos bajo los criterios actuales DSM y las diversas clasificaciones de salud mental. Cuando una calificación no cumple con los criterios del DSM, se identifica en el nivel "en riesgo". Se considera que las calificaciones inferiores a "en riesgo" se encuentran dentro del rango normal.

En relación a el bienestar físico, psicológico y social, que va más allá del esquema biomédico, donde abarca la esfera subjetiva y del comportamiento del ser humano. No es la ausencia de alteraciones y de enfermedad, sino un concepto positivo que implica distintos grados de vitalidad y funcionamiento adaptativo. Melendez Yira (2020)

Tabla 3. Comportamiento disfuncional

Pacientes	edad	Comporamiento	Funciones	Salud	Valor
		Objetivo	Hipótéticas	mental	Nutricional
Niño 1	5	66	-60	2	-2
Niño 2	6	66	2,2	4	-2,1
Niño 3	3	66	2,2	4	-2,2
Niño 4	9	66	2,2	5	-3,1
Niño 5	11	66	2,2	2	-4,1
Niño 6	12	66	2,2	4	-3
Niño 7	5	66	2,2	3	-2
Niño 8	6	-60	-1,8	2	-2,1

Niño 9	7	66	2,2	0	-3
Niño 10	4	666	-1,8	0	-2
Niño 11	4	66	2,2	3	-2,4
Niño 12	2	-60	-1,8	0	-2
Niño 13	2	-60	-1,8	0	-2
Niño 14	2	-60	-1,8	0	-2
Niño 15	2	-60	-1,8	0	-3
Niño 16	8	-60	-1,8	0	-2
niño 17	7	-60	-1,8	0	-3
Niño 18	3	66	2,2	2	-2,2
Niño 19	9	66	2,2	5	-2
Niño 20	10	66	-1,8	1	-2,4
Niño 21	6	-60	-1,8	1	-3
Niño 22	3	-60	-1,8	0	-2,3
Niño 23	5	66	2,2	2	-2,3
Niño 24	3	66	2,2	4	-1
Niño 25	10	-60	-9	1	-2
Niño 26	9	-60	-1,8	2	-2
Niño 27	8	66	2,2	2	-2,4
Niño 28	11	66	2,2	4	-2,3
Niño 29	12	66	2,2	2	-2
Niño 30	13	66	2,2	3	-1
Niño 31	8	66	-1,8	0	-2
Niño 32	10	-60	-1,8	1	-2
Niño 33	12	-60	-1,8	0	-2
Niño 34	12	-60	-1,8	0	-2,4
Niño 35	7	66	2,2	3	-2
Niño 36	14	66	2,2	2	-3

Nota. Esta tabla muestra los resultados de los pacientes de la investigación “Comportamiento funcional de niños con vih y desnutrición crónica”

En tal sentido en el informe de los 36 niños, generado por computadora FBA Profiler proporcionó una visualización de la preocupación del comportamiento disfuncional relativamente significativa. Se considera que los puntajes T por debajo de 60 se encuentran dentro del ran-

go promedio o "normal". Los puntajes T entre 60 y 70 se consideran "en riesgo" y sugieren una preocupación conductual "moderada".

La escala de comportamiento objetivo tiene como objetivo demostrar una calificación de comportamiento observable con referencia a normas para establecer estadísticamente la importancia de cualquier problema de comportamiento identificado

En relación a las las funciones del comportamiento evidencian niveles relativos de preocupación basado en calificaciones de elementos de cada categoría funcional específica.

En la salud mental se determinan simplemente por la cantidad de comportamientos identificados sugeridos bajo los criterios actuales DSM y las diversas clasificaciones de salud mental. Cuando una calificación no cumple con los criterios del DSM, se identifica en el nivel "en riesgo". Se considera que las calificaciones inferiores a "en riesgo" se encuentran dentro del rango normal.

Discusión

La nutrición a su vez está sometida a factores condicionantes: algunos fijos, como el potencial genético del individuo y otros dinámicos, como los factores sociales, económicos y culturales, que pueden actuar en forma favorable o desfavorable. Cuando se modifica el equilibrio de estos factores y se ve alterada la nutrición, se interrumpe el crecimiento y desarrollo del niños, dando lugar a la desnutrición infantil. Ortiz, A. P. (2006)

La desnutrición es un problema a nivel mundial, cuya resolución dista de la realidad objetiva actualmente. Es un proceso determinado por el tiempo, condiciones económicas sociales y demográficas que va ligado directamente a los conceptos de desigualdad de derechos y pobreza, y sin temor a equivocación es la principal causa de enfermedad en países en vías de desarrollo, por consiguiente: Guatemala no es excluyente de dicho proceso mórbido en donde un porcentaje alarmante de niños menores de 5 años cursan con algún grado de destrucción crónica, se sabe que hay ciertas áreas demográficas que son mayormente afectadas y dentro de las cuales se pueden mencionar los departamentos de Chimaltenango, Chiquimula, Sololá, Huehuetenango, Quiché y Totonicapán en donde la mitad de los niños cursan con desnutrición y el área de suroccidente.

Las necesidades emocionales y conductuales de los niños y adolescentes se han evaluado durante décadas mediante el uso de varias escalas o perfiles de calificación del comporta-

miento. Estas escalas de calificación generalmente se han utilizado para comparar el comportamiento observable de un estudiante individual con el de la población estudiantil "normal" o general para determinar la importancia de las diferencias de comportamiento encontradas.

La salud mental de niños y adolescentes es un compromiso gubernamental, sin embargo, se sabe que solo el 01% del presupuesto de la nación corresponde a la atención de la salud mental, unido a eso no existen políticas públicas de salud, los últimos índices de salud mental indican que por cada diez guatemaltecos nueve presentan alguna sintomatología o malestar a nivel de salud mental.

Según la revisión del estado del arte, a nivel nacional e internacional no se han realizado estudios científicos tendientes a relacionar el comportamiento funcional o disfuncional de los niños que padecen de desnutrición crónica y VIH; por lo que se justifica la realización del presente estudio.

Los niños con desnutrición crónica y virus de inmunodeficiencia adquirida presentaron al menos un comportamiento disfuncional. La H_0 se acepta mayor o igual a 51%. mientras que la hipótesis alternativa los niños no presentan en su mayoría al menos un comportamiento disfuncional es igual a menos a 51%. La proporción considerada en la hipótesis nula es 0.51.

La proporción es .72 %. Se comprueba la hipótesis nula los niños con desnutrición crónica y virus de inmunodeficiencia adquirida presentaron al menos un comportamiento disfuncional y no se encontró relación entre el comportamiento disfuncional con los valores nutricionales.

Por lo que los comportamientos disfuncionales no se encuentran relacionados con los valores nutricionales

Referencias

- Alchouron, C. C. (2017). Criterios para la aplicación del Instrumento de Observación del Desarrollo Infantil. [https://doi.org/10.26820/recimundo/3.\(3.esp\).noviembre.2019.25-37](https://doi.org/10.26820/recimundo/3.(3.esp).noviembre.2019.25-37)
- Infancia, F. d. (2007). niñas, niños y adolescentes afectados y huérfanos por vih/sida. doi.org/10.18356/2d3774d5-es
- Monroy, J. P. (2020). Informe salud mental en la infancia y la Adolescencia en la era del covid 19. <https://doi.org/10.21892/9786287515024.8>

Sobre la autora

Sandra Concepción de León López

Psicóloga, Maestra en Administración de Recursos Humanos, Doctora en Investigación en Educación, con una especialización en Neurodesarrollo en el niño y del adolescente. Docente titular del centro Universitario de Occidente CUNOC. Estudiante de la Maestría de Neurociencia con énfasis en Neurocognición CUNZAC.

Declaración de intereses

La autora declara no tener ningún conflicto de intereses, que puedan haber influido en los resultados obtenidos o las interpretaciones propuestas.

Declaración de consentimiento informado

El estudio se realizó respetando el Código de ética y buenas prácticas editoriales de publicación.

Derechos de uso

Copyright© 2023 por Sandra Concepción de León López

Este texto está protegido por la [Licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



Es libre para compartir, copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato y adaptar el documento, remezclar, transformar y crear a partir del material para cualquier propósito, incluso comercialmente, siempre que cumpla la condición de atribución: debe reconocer el crédito de una obra de manera adecuada, proporcionar un enlace a la licencia, e indicar si se han realizado cambios. Puede hacerlo en cualquier forma razonable, pero no de forma tal que sugiera que tiene el apoyo del licenciante o lo recibe por el uso que hace.