

Desarrollo motor de los niños indígenas atendidos por desnutrición en Valledupar, Cesar

Motor development of indigenous children served by malnutrition in Valledupar, Cesar

Bustos León, Gina Maureth; Ardila Pereira, Laura

Universidad de Santander sede Valledupar, Grupo de Investigación Fisioterapia Integral, Línea Clínica y Movimiento.

Recibido: 9/diciembre/2015. Aceptado: 9/abril/2016.

RESUMEN

Objetivo General: caracterizar el desempeño motor y el estado nutricional de los niños de 0 a 3 años del centro de recuperación nutricional de Valledupar.

Metodología: estudio observacional descriptivo de corte transversal en niños de 0 a 3 años de edad hospitalizados en el centro de recuperación nutricional del Hospital Rosario Pumarejo de López de la ciudad de Valledupar entre agosto y noviembre del 2015, se evaluaron a través de la AIMS y Escala abreviada del desarrollo.

Resultados: Los datos obtenidos del estudio corresponden a 22 niños hospitalizados en el centro de recuperación nutricional del hospital Rosario Pumarejo de López, entre el 1 de agosto al 20 de noviembre del 2015

Discusión: En la investigación se encontró asociación entre las variables edad y percentiles ($p \leq 0,5$), edad y total de EAD ($p \leq 0,6$), y diagnóstico y motricidad gruesa y fina una asociación de ($p \leq 0,5$), es así, como en el caso de los niños evaluados con la escala de desarrollo motor de Alberta (AIMS) los percentiles muestran que el 63.6% de los niños presentan retraso en el desarrollo motor, esto teniendo en cuenta que la desnutrición global severa fue el diagnóstico transversal para todas las etnias evaluadas.

Conclusiones: Es fundamental que se considere como aspecto esencial para los organismos gubernamentales y no gubernamentales, intervenir oportunamente los factores que afectan la desnutrición infantil, a través de diferentes programas que permitan disminuir los efectos de esta, considerando la vulnerabilidad de los grupos étnicos de la región caribe.

PALABRAS CLAVES

Fisioterapia, desnutrición infantil, desarrollo infantil, destreza motora, niño.

ABSTRAC

General Objective: To characterize the engine and the nutritional status of children of 0-3 years from the center of Valledupar nutritional recovery performance.

Methodology: A descriptive cross-sectional observational study in children 0-3 years of age hospitalized in nutritional recovery center Hospital Rosario Lopez Pumarejo of Valledupar between August and November 2015 were evaluated through the AIMS and abbreviated scale development. Results: Data from the study are 22 children hospitalized in nutritional recovery center hospital Rosario Lopez Pumarejo, from 1 August to 20 November 2015

Discussion: research association was found between the variables age and percentiles ($p \leq 0.5$), age and total EAD ($p \leq 0.6$), and diagnosis and coarse and fine an association of ($p \leq 0.5$) motor, so, as in the case of children evaluated with the Alberta Motor scale percentiles show that 63.6% of children with delayed development motor development, this

Correspondencia:

Gina Maureth Bustos León
ginamb1404@hotmail.com

considering the severe global malnutrition was the cross diagnosis for all ethnicities evaluated.

Conclusions: It is essential to consider as a fundamental aspect for government and nongovernmental organizations, timely intervention factors that affect child malnutrition, through different programs that may decrease the effects of this, considering the vulnerability of ethnic groups The Caribbean Region.

KEYWORDS

Physiotherapy, child malnutrition, child development, motor skills, child.

INTRODUCCION

Han pasado más de 20 años desde que todos los gobiernos del mundo aprobaron en la Asamblea General de Naciones Unidas el tratado internacional más ratificado de la historia: la Convención sobre los Derechos del Niño. En ella, junto con la cita que encabeza estas palabras, se reconoce el derecho de todo niño a un nivel de vida adecuado para su desarrollo físico, mental, espiritual, moral y social, además por supuesto de reconocer su derecho a la vida y a la supervivencia¹.

Uno de los mayores fracasos hoy día, es que con un mundo desarrollado, aun 200 millones de niños en el mundo padecen de desnutrición crónica, niños que verán afectado su desarrollo físico e intelectual, comprometiendo su futuro y el de sus familias, comunidades y sociedad. Los niños siguen un patrón de desarrollo o de habilidades, este permite saber cuándo un niño va progresando adecuadamente. Con estos patrones se han elaborado pruebas objetivas de evaluación del desarrollo, considerando diferentes áreas: motricidad gruesa, fina, personal social, cognitiva y de comunicación².

Uno de los factores ambientales que influyen en el desarrollo es el nivel o estado nutricional de cada individuo; las consecuencias de la desnutrición aguda, crónica o global, van desde una discriminación en el coeficiente intelectual, problemas de aprendizaje, retención y memoria, escaso desarrollo muscular y enfermedades infecciosas frecuentes en la niñez, hasta un mayor riesgo a enfermedades crónicas en la edad adulta³.

El nivel de actividad es un aspecto del desempeño motor que frecuentemente se afecta en el niño con déficit nutricional puesto que éste como estrategia para conservar energía se torna menos activo y curioso⁴. La falta de curiosidad impedirá los procesos de recolección, organización y creación de respuestas a la información integrada que constituyen la base para el aprendizaje motor y cognitivo⁵.

METODOLOGIA

La investigación es catalogada como un estudio cuantitativo, de carácter observacional descriptivo, de corte transver-

sal. El objetivo fue caracterizar el desempeño motor y el estado nutricional de los niños de 0 a 3 años del centro de recuperación nutricional de Valledupar. La población estuvo conformada por niños de 0 a 3 años, hospitalizados en el centro de recuperación nutricional del Hospital Rosario Pumarejo de López de la ciudad de Valledupar, en el periodo comprendido entre agosto a noviembre del 2015. Se realizó un muestreo no probabilístico por selección intencionada o conveniencia, de acuerdo con la disposición de los niños y sus padres, y que cumplieran con los criterios de inclusión: niños menores de 3 años hospitalizados por desnutrición global, aguda, crónica, y que pertenecieran a etnias indígenas, Arhuaca, Yukpa, Wayuu, Kankuama y que estuviesen internados en el Centro de Recuperación Nutricional del Hospital Rosario Pumarejo de López, por problemas nutricionales, debido a el nivel socioeconómico familiar.

Con el objeto de caracterizar el desarrollo motor fino y grueso de los niños, se empleó la escala de desarrollo motor de Alberta (AIMS) para niños de 0 a 18 meses y la escala abreviada del desarrollo (EAD) para los niños de 19 meses a 3 años. Para el análisis estadístico se ingresó la información recolectada en el software SPSS 0.15 versión 2.

RESULTADOS

Los datos obtenidos del estudio corresponden a 22 niños hospitalizados en el centro de recuperación nutricional del Hospital Rosario Pumarejo de López, entre el 1 de agosto al 20 de noviembre del 2015, respetando los criterios de inclusión y exclusión definidos previamente. Los resultados evidencian que el porcentaje de niñas y niños es igual, con edad cronológica promedio de 1 año, de estos 14 niños se encontraban en desnutrición global severa, 3 en desnutrición proteica, y 5 en desnutrición global aguda. (Ver tabla 1).

En los aspectos sociodemográficos se evidencia que 20 niños pertenecen a estrato* (2) y 2 niños a estrato (1), con respecto a las etnias a las que pertenece esta población se observa que 7 niños pertenecen a la etnia Arhuaca, 6 niños a la etnia Wayuu y Yukpa respectivamente, y 3 niños a la etnia Kankuama.

En cuanto al compromiso del desarrollo motor según la Escala de Desarrollo Motor Infantil de Alberta (AIMS) la cual se aplicó a 16 niños del total de la población, se encontró que el 27,3% está entre 5 – 9% de desarrollo motor, 36,4% en-

* La estratificación socioeconómica es una clasificación en estratos de los inmuebles residenciales que deben recibir servicios públicos. Se realiza principalmente para cobrar de manera diferencial por estratos los servicios públicos domiciliarios permitiendo asignar subsidios y cobrar contribuciones en esta área. DANE, <http://www.dane.gov.co/index.php/estratificacion-socioeconomica/generalidades>

Tabla 1. Distribución de frecuencias variables objeto de estudio.

VARIABLE		FRECUENCIA	PORCENTAJE	VARIABLE		FRECUENCIA	PORCENTAJE	
GENERO	Femenino	11	50	DESNUTRICIÓN	Global severa	14	63,6	
	Masculino	11	50		Proteica	3	13,6	
EDAD	1 mes	1	4,5		Desnutrición global aguda	5	22,7	
	3 meses	2	9,0		EAD MOTRICIDAD GRUESA	No aplica	16	72,7
	8 meses	2	9,0			Alerta	6	27,2
	9 meses	2	9,0		EAD MOTRICIDAD FINA	No aplica	16	72,7
	1 año	8	36,3			Alerta	6	27,2
	2 años	5	22,7	EAD AUDICIÓN Y LENGUAJE	No aplica	15	68,1	
	3 años	2	9,0		Alerta	6	27,2	
ETNIA	Arhuaco	7	31,8		Medio	1	4,5	
	Wayuu	6	27,2	EAD PERSONAL SOCIAL	No aplica	15	68,1	
	Yukpa	6	27,2		Alerta	6	27,2	
	Kankuam o	3	13,6		Medio alto	1	4,5	
PERCENTILES AIMS	0- 4%	6	27,2	TOTAL EAD	No aplica	15	68,1	
	5 -9%	8	36,3		Alerta	6	27,2	
	10 - 24%	1	4,5		Medio alto	1	4,5	
	50 -74%	1	4,5	ESTRATO	0	2	9,0	
					1	20	90,9	

Fuente. Elaboración propia. 2015.

tre 0 -4%, y el 4,5% entre 10 -24%, 50% - 74% cada uno. En los resultados del total de la escala abreviada del desarrollo (EAD) aplicado a 7 niños del total de la población, se encuentra que 6 niños están en alerta y 1 niño en medio alto. (Ver figura 1).

Se evidencia asociación entre las variables edad y percentiles ($p \leq 0,5$), entre edad y total de escala abreviada del desarrollo (EAD) ($p \leq 0,6$), diagnóstico y motricidad gruesa y fina una asociación de ($p \leq 0,5$).

DISCUSION

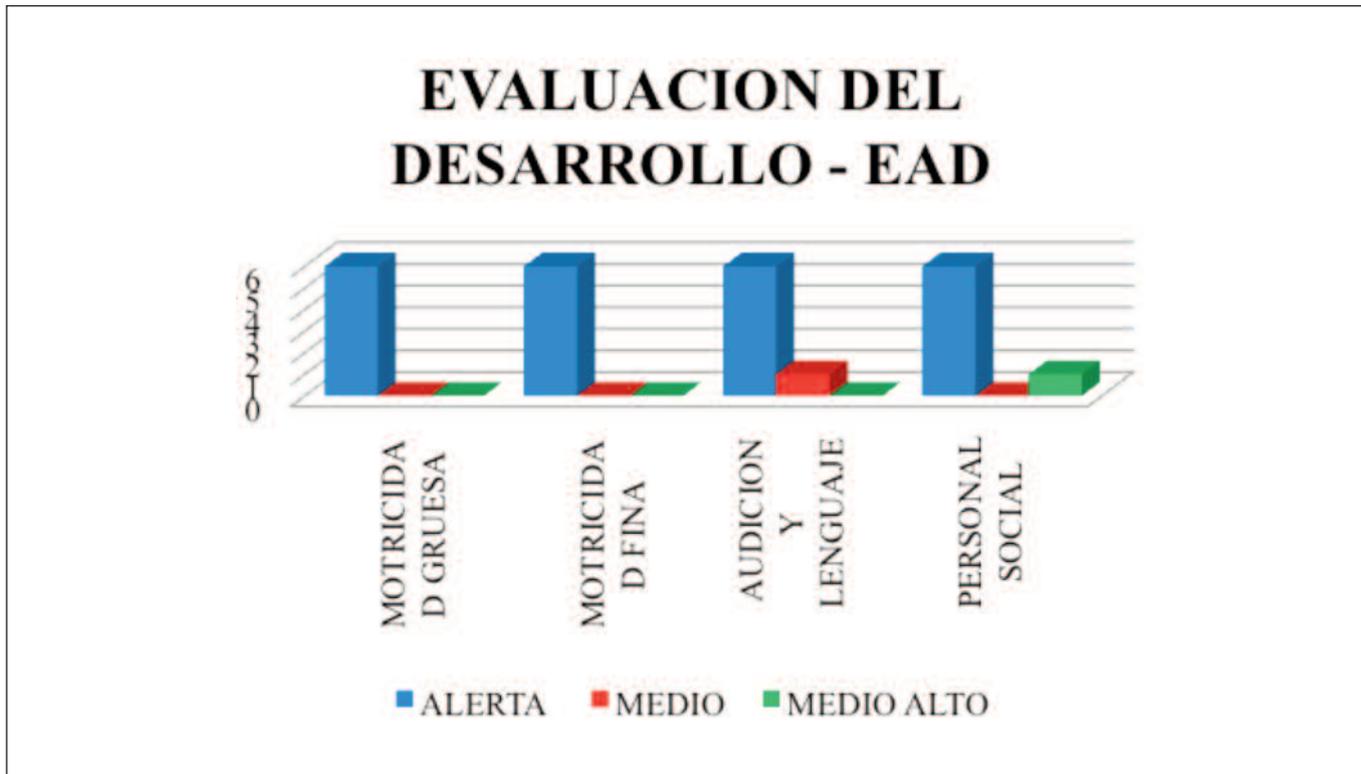
Existen diferentes comunidades indígenas en el departamento del Cesar las cuales han mantenido sus costumbres y creencias, y contribuyen con la consolidación de la identidad en esta parte del país. Sin embargo la calidad de vida de es-

tos grupos se ha visto deteriorada con el pasar del tiempo, afectando los procesos de crecimiento y nutrición de los niños pertenecientes a las diferentes etnias.

De acuerdo con información que maneja la Organización Nacional Indígena de Colombia (ONIC), en la actualidad 31 pueblos indígenas se encuentran en inminente riesgo de extinción física y cultural.

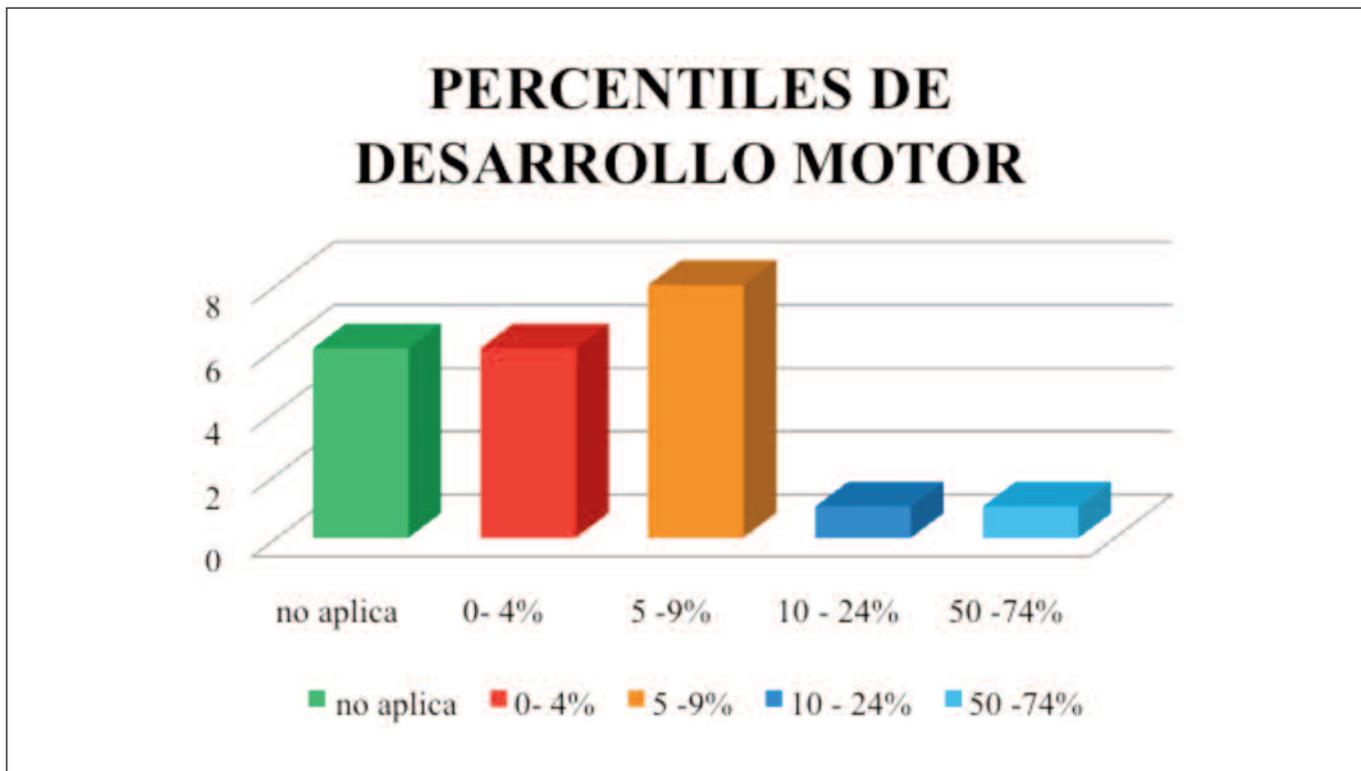
La ONIC asegura que "el desconocimiento del nivel central del Estado Colombiano, de la existencia, dinámicas y condiciones de estos pueblos indígenas es una de las causas de la invisibilidad de esta realidad; cada uno de estos pueblos cuenta con una población menor a las 500 personas, 18 tienen una población inferior a 200 personas, y 10 están conformados con menos de 100 individuos.

Figura 1. Evaluación según la escala abreviada del desarrollo (EAD).



Fuente. Elaboración propia. 2015.

Figura 2. Percentiles de desarrollo según escala de desarrollo motor de Alberta (AIMS).



Fuente. Elaboración propia. 2015.

Esta fragilidad demográfica, aunada a procesos complejos como el conflicto armado interno, el empobrecimiento, la discriminación y el abandono institucional, los sitúa en una condición inminente de extinción física y cultural⁶.

La desnutrición es la causa principal de retraso en el crecimiento y problemas en la salud, afectando así los aspectos biológicos, comprometiendo tamaño y función corporal.

Las evidencias investigativas aportan poca información en torno a la precisión y caracterización del retraso psicomotor generado por la desnutrición, razón por la cual se puede ver comprometida la necesidad de implementar tempranamente medidas de prevención, seguimiento y control⁷. El crecimiento y desarrollo del niño están determinados por la interacción de factores genéticos y ambientales. Una constitución genética adecuada es condición necesaria para el crecimiento y desarrollo normal, pero también lo son los factores externos como la alimentación, el afecto y los cuidados relacionados con el crecimiento del mismo⁸. En cuanto al crecimiento se ha podido determinar que la desnutrición produce retardo en aproximadamente el 50% de los niños que la padecen, del mismo modo retarda el crecimiento óseo y cartilaginoso, afecta la velocidad con la que se ganan centímetros y genera discordancia en el crecimiento simétrico de los segmentos. Los investigadores aseguran también que las diferencias en los coeficientes de adquisición de logros del desarrollo psicomotor se acercan en promedio a los dos meses, comparándose con el desarrollo de otros niños teniendo como referente la edad cronológica^{9,10}.

Según el plan de desarrollo departamental, debido a las condiciones geográficas y niveles de pobreza, en el Cesar, existen múltiples causas de mortalidad infantil, principalmente entre estas la desnutrición Crónica, la cual afecta a las comunidades indígenas en la zona norte del Cesar, Yukpas, Kankuamos y Arhuacos¹¹.

Al observar los resultados de esta investigación se encuentra que la desnutrición global severa es la de mayor prevalencia con un 63,3% en mayor proporción en niños de 1 año de edad, siendo la etnia Wayuu en la que se evidenció mayor presencia de este tipo de desnutrición, en el caso de la etnia Arhuaca presentaron en igual proporción desnutrición global severa y desnutrición proteica, para los Yukpas fue la desnutrición global severa y la global aguda, y por último la comunidad Kankuama con desnutrición global severa, siendo esta la desnutrición características de todas las comunidades indígenas evaluadas.

Estudios recientes elaborados para más de 60 países estiman que las carencias de yodo disminuyen entre 10 y 15 puntos el CI y un 10% la productividad de una persona. Incluso, el valor actual neto de los costos estimados a largo plazo (la generación presente) de mantener invariable por diez años la carencia de yodo y la malnutrición, puede llegar a representar el 15% del PIB de algunos países. En términos regionales,

hasta el año 2000 la desnutrición crónica en niños menores de 5 años fue mayor en el Pacífico, pero en 2005 el Caribe se ubicó como la región con mayor desnutrición a nivel nacional. En ese último año, la desnutrición crónica en el Caribe creció más de dos puntos porcentuales con respecto al 2000, siendo la única región que presentó un crecimiento de tal indicador en el período señalado¹².

En los resultados se encontró una relación entre las edad, tipo de desnutrición, donde se observa que la población evaluada esta en infrapeso con edades entre 1 mes y 4 años, se encuentran en desnutrición global severa los niños entre 1 año de edad, teniendo en cuenta que a partir de los 6 meses el niño debe recibir a parte de leche materna alimentación complementaria, al no recibir dieta exclusiva para la edad empieza a mostrar sintomatología de desnutrición lo cual conllevan a ser internados en el Centro de Recuperación Nutricional.

Al evaluar a la población con la escala abreviada del desarrollo(EAD) se presentaron niveles de desarrollo alerta, medio y medio alto lo que indica un bajo desarrollo en todas sus áreas motriz fina y gruesa maduración neurológica, control de tono y postura, coordinación motriz de cabeza, miembros, tronco capacidad de coordinación de movimientos específicos, coordinación intersensorial: ojo-mano, control y precisión para la solución de problemas que involucran prehensión fina, cálculo de distancias y seguimiento visual, lenguaje, evolución y perfeccionamiento del habla y el lenguaje: orientación auditiva, intención comunicativa, vocalización y articulación de fonemas, formación de palabras, comprensión de vocabulario, uso de frases simples y complejas, nominación, comprensión de instrucciones, expresión espontánea. Personal social, procesos de iniciación y respuesta a la interacción social, dependencia-independencia, expresión de sentimientos y emociones, aprendizaje de pautas de comportamiento relacionadas con el autocuidado.

En la investigación se encontró asociación entre las variables edad y percentiles ($p \leq 0,5$), edad y total de EAD ($p \leq 0,6$), y diagnóstico y motricidad gruesa y fina una asociación de ($p \leq 0,5$), es así, como en el caso de los niños evaluados con la escala de desarrollo motor de Alberta (AIMS) los percentiles muestran que el 63.6% de los niños presentan retraso en el desarrollo motor, esto teniendo en cuenta que la desnutrición global severa fue el diagnóstico transversal para todas las etnias evaluadas.

CONCLUSIONES

El desarrollo bajo en la motricidad fina, gruesa y en el área personal social y de lenguaje, son relacionados con el niño con desnutrición global severa, los estados de desnutrición aguda es la de menor influencia en el estado de desarrollo alerta en la motricidad fina que en la motricidad gruesa.

Es fundamental que se considere como aspecto esenciales para los organismos gubernamentales y no gubernamentales,

intervenir oportunamente los factores que afectan la desnutrición infantil, a través de diferentes programas que permitan disminuir los efectos de esta, considerando la vulnerabilidad de los grupos étnicos de la región caribe.

AGRADECIMIENTOS

Este estudio fue posible gracias a la colaboración del personal del centro de recuperación nutricional del Hospital Rosario Pumarejo de López, y al Programa de Fisioterapia de la Universidad de Santander UDES sede Valledupar.

BIBLIOGRAFIA

1. Unicef, *La desnutrición infantil, causas, consecuencias y estrategias para su intervención y tratamiento*, España; 2011.
2. Hadders A. Variation and variability: key words in human motor development. *Physical Therapy*, 2010; 90, 1823-1837.
3. Fronio JS, Coelho AR, Gracias LA, Ribeiro LC. Estado nutricional e desenvolvimento motor grosso de lactentes entre seis e dezoito meses de idade. *Revista Brasileira Crescimento Desenvolvimento Humano*, 2011; 21, 30-38.
4. Spurr GB. Physical activity and energy expenditure in undernutrition. *Program Food Nutr* 1990; 14: 149-192.
5. Neisser U. Two perceptually given aspects of the self and their development. *Develop Rev* 1997; 11: 197-209.
6. Oñate F. Indígenas del Cesar sin calidad de vida. *El Pilón*. 10 agosto de 2013: 19.
7. Gomez N, Gómez G, Vargas J, Novoa L. Repercusión de la nutrición en el neurodesarrollo y la salud neuropsiquiátrica de niños y adolescentes. *Rev Cubana Pediatr*, 2009 (2) http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312009000200008&lng=es (Ultimo acceso 2 de Febrero de 2015).
8. Lacassie S, López S. Desnutrición secundaria: impacto de las afecciones genéticas, metabólicas y neurológicas. *Revista Chilena Pediatría*, 1980; 51 (4): 257-260.
9. Vásquez F, Rioseco R, Andrade M, Morales G, Gálvez P, & Orellana Y. Diferencias en magnitud de estado nutricional en escolares chilenos según la referencia CDC y OMS 2005-2008. *Nutrición Hospitalaria*, 2013; 28 (1): 217-222.
10. Saccani R., Brizola E, Giordani A, Bach S. & Skilhan C. Avaliação do desenvolvimento neuropsicomotor em crianças de um bairro da periferia de Porto Alegre. *Scientia Médica*, 2007; 17 (3): 130-137.
11. Plan de desarrollo para el departamento del cesar 2012-2015 "Prosperidad a Salvo". *Gobernación del Cesar*, 15 de mayo de 2012.
12. Vilorio J. Nutrición en el caribe colombiano y su relación con el capital humano, Banco de la Republica de Colombia. 2007; 93(14) <http://www.bvsde.paho.org/texcom/nutricion/DTSER.pdf> (Ultimo acceso 2 de febrero de 2015).