



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR**

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
HOSPITAL GENERAL DE ZONA NUMERO 24 CON UNIDAD DE MEDICINA
FAMILIAR DE NUEVA ROSITA COAHUILA**

**PREVALENCIA DE ALTERACIONES EN EL DESARROLLO PSICOMOTOR
EN NIÑOS CON DESNUTRICIÓN**

Trabajo para obtener el diploma de especialista en medicina familiar

Presenta:

DR. MIGUEL ANGEL MARQUEZ GUERRERO

NUEVA ROSITA COAHUILA 2009



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

**PREVALENCIA DE ALTERACIONES EN EL DESARROLLO PSICOMOTOR
EN NIÑOS CON DESNUTRICIÓN**

**Trabajo para obtener el diploma de especialista en medicina familiar
Presenta:**

DR. MIGUEL ANGEL MARQUEZ GUERRERO

AUTORIZACIONES

Dra. MARICELA ESCOBEDO SUQUET
Profesor Titular del Curso de Especialización en
Medicina Familiar Semipresencial para Médicos Generales del
Instituto Mexicano del Seguro Social
Hospital General de Zona con Medicina Familiar Número 24
Nueva Rosita Coahuila

Dr. CARLOS SÁNCHEZ ARENAS
Coordinador de Educación en Investigación en Salud
Hospital General De Zona Con Medicina Familiar Número 24
Nueva Rosita Coahuila

Dra. MARICELA ESCOBEDO SUQUET
Asesor de Metodología de Tesis.
Profesor Titular del Curso de Especialización en
Medicina Familiar Semipresencial para Médicos Generales del IMSS
Hospital General de Zona con Medicina Familiar Número 24
Nueva Rosita Coahuila

Dr. CARLOS SÁNCHEZ ARENAS
Asesor de Tema de Tesis.
Coordinador de Educación en Investigación en Salud
Hospital General De Zona Con Medicina Familiar Número 24
Nueva Rosita Coahuila

**PREVALENCIA DE ALTERACIONES EN EL DESARROLLO PSICOMOTOR EN
NIÑOS CON DESNUTRICION**

**TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR**

PRESENTA:

DR. MIGUEL ANGEL MARQUEZ GUERRERO

AUTORIZACIONES

**DR. FRANCISCO JAVIER FULVIO GOMEZ CLAVELINA
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**

**DR. FELIPE DE JESUS GARCÍA PEDROSA
COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE
MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.**

**DR. ISAIAS HERNANDEZ TORRES
COORDINADOR DE DOCENCIA DEL DEPARTAMENTO DE
MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA U.N.A.M**

NUEVA ROSITA, COAH.

2009

DEDICATORIA

A MIS PADRES: que siempre han estado a mi lado brindándome su apoyo y comprensión, especialmente a mi madre que desde El cielo esta siempre a mi lado, enviándome ángeles para que me apoyen en el desarrollo de esta tesis, así como para que supere todos los obstáculos que se presentan en mi camino.

A MIS HERMANOS: por su apoyo día tras día, con su comprensión y superación a pesar de la distancia.

A MIS MAESTROS: Especialmente a la Dra. Maricela Escobedo Suquet que creyó en mí brindándome su apoyo y perseverancia y pesar de los obstáculos durante la carrera, logramos superar juntos.

A MIS AMIGOS: especialmente a Fernando que durante mi carrera han aportado todo tipo de apoyo para mi superación personal.

A todos muchas gracias.

AGRADECIMIENTOS

A MIS MAESTROS: por su apoyo durante La preparación de especialista como Médico Familiar.

Al Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 24 de Nueva Rosita, Coahuila por brindarme sus instalaciones como sede, así como a médicos especialistas, por darme la capacitación para mi formación como especialista en Medicina Familiar

A MI FAMILIA: por estar siempre conmigo y en todo momento a pesar de La distancia.

A LA DRA. LAURA BAILLET: Por su gran apoyo y comprensión durante La conclusión de esta tesis.

ÍNDICE

TITULO.....	7
RESÚMEN.....	8
MARCO TEÓRICO.....	11
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	16
JUSTIFICACIÓN.....	17
HIPÓTESIS.....	18
OBJETIVOS.....	18
METODOLOGIA.....	19
MUESTRA.....	21
VARIABLES.....	22
PLAN DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO.....	23
ASPECTOS ÉTICOS.....	23
RESULTADOS.....	24
DISCUSION.....	30
CONCLUSIONES.....	32
ANEXOS.....	33
BIBLIOGRAFIA.....	38

**PREVALENCIA DE ALTERACIONES EN EL DESARROLLO
PSICOMOTOR EN NIÑOS CON DESNUTRICIÓN**

RESUMEN

La desnutrición es un problema de gran magnitud en el mundo y en países donde la pobreza es extrema, en México, hasta el 2007 se consideraba que el 40 % de la población infantil, menores de 6 años cursaban con algún grado de desnutrición y que la mayoría de ellos eran de comunidades rurales, los cuales mostraban alteraciones tanto a nivel de desarrollo psicomotor como sociabilización, manifestándose en su comportamiento como empatía, antisociales, retraídos, con dificultad para relacionarse con sus compañeros de grupo e incluso alteraciones en la integración familiar, pasando la mayoría de las veces desapercibido por la familia y el personal de salud, siendo de suma importancia su evolución y seguimiento, así como la recuperación de los casos para mejorar la calidad de vida de cada individuo.

Objetivo General:

Establecer que existe una relación directa entre la desnutrición y cambios a nivel psicomotor y social en niños de 2 a 6 años de edad, que afecta tanto en el ámbito cognitivo como psicosocial y en su interacción personal.

Planteamiento del Problema:

¿La desnutrición durante la infancia es causa de alteraciones a nivel psicomotriz?

Justificación:

La desnutrición es un problema frecuente que predomina en la infancia y que además causa alteraciones tanto a nivel orgánico como psicomotor, y social repercutiendo en el seno familiar.

Metodología:

Tipo de estudio: Descriptivo, transversal y prospectivo

Criterios de Inclusión:

- 1.- Niños de entre 2 y 6 años de edad
- 2.- Niños sin patología agregada
- 3.- Niños sin importar su extracto socioeconómico
- 4.- Niños desnutridos de madres analfabetas y/o solteras
- 5.- Ambos sexos

Variables:

Variable dependiente: desarrollo psicomotor

Variable independiente: desnutrición

Resultados:

Se realizó un estudio de tipo descriptivo, transversal y prospectivo a un total de 65 niños con desnutrición de entre 2 y 6 años de edad, de los cuales 25 son del sexo femenino (38%) y 40 del sexo masculino (62%), a los cuales se les aplicó el Test de Denver para evaluar el desarrollo psicomotor y social de los mismos, observando en forma general, que los niños con desnutrición presentan alteraciones, predominantemente en el área psicomotriz gruesa (35%), seguido del área social (34%), a nivel psicomotriz fino (19%) el lenguaje (12%), lo cual se refleja en la interacción del núcleo familiar y medio externo afectando tanto el ámbito cognitivo, así como la sociabilización del niño.

Conclusiones:

En los 65 niños estudiados, se encontró que existe una relación directa entre la desnutrición y cambios a nivel psicomotor y social del mismo, que además provienen de familias extensas, madres solteras, adolescentes y empleadas, al menos durante el primer año de vida del niño lo cual dificultó la alimentación al seno materno. Se observó además una relación entre los niños con desnutrición y alteraciones de la conducta del mismo, pues tanto en el núcleo familiar como en el medio externo se muestran antisociales y retraídos lo cual se manifestó durante la aplicación del Test utilizado, por conductas de déficit de atención y distracción, así como comunicación limitada o nula predominantemente fuera del núcleo familiar.

MARCO TEÓRICO

La desnutrición es un problema de gran magnitud en el mundo; la mayor parte de niños con desnutrición viven en los países del mundo en desarrollo y provienen de familias que habitan en condiciones de extrema pobreza en donde ni los padres, ni el ambiente son capaces de proporcionar la estimulación afectiva y psicomotora que se requieren para llegar a un desarrollo normal ⁽¹⁾. La desnutrición, es un estado patológico inespecífico potencialmente reversible que se origina como resultado de un deficiente aporte calórico al organismo, acompañado por manifestaciones clínicas diversas de acuerdo a factores ecológicos e individuales. En última instancia el déficit nutricional se desarrolla cuando las células del organismo no cuentan con las cantidades suficientes de nutrientes esenciales para ejercer sus funciones metabólicas ⁽²⁾.

La desnutrición infantil debe constituir un tema prioritario especialmente cuando ésta es precoz, intensa y prolongada ⁽³⁾; incluyendo alteraciones dentro del núcleo familiar como son las perturbaciones emocionales, como conflictos de pareja e intrafamiliares donde se observan casi todos los tipos de trastornos psicológicos incluidos la ansiedad, la culpa, la frustración, la tristeza y los sentimientos de rechazo y vulnerabilidad, añadiendo a esto otros factores existentes dentro de la familia como alcoholismo, tabaquismo y consumo de sustancia psicoactivas, ocasionando trastornos tanto orgánicos como psicológicos e incluso a nivel del desarrollo psicomotor de lenguaje y social, que dejan secuelas definitivas tanto en el crecimiento y desarrollo del sistema nervioso central como de las funciones cognoscitivas, considerando imposible mencionar que los niños menores de seis años de edad son los más vulnerables en padecerlo ya que se encuentran en pleno crecimiento físico y desarrollo de funciones psicomotrices, que de encontrarse desnutridos se convierten mucho mas sensibles a contraer infecciones que condicionen a desenlaces fatales ⁽⁴⁾ y/o trastornos psicológicos que se reflejan tanto en su rendimiento escolar como en su futura productividad⁽⁵⁾ Las alteraciones clínicas a nivel psicosocial observadas en los niños con

desnutrición son: apatía, indiferencia al medio ambiente que los rodea, retardo importante en el desarrollo psicomotor con afecciones en la motricidad gruesa y fina, en la conducta adaptativa y en el lenguaje. Los estímulos despiertan poco interés y su llanto es monótono y apegado, parecido al llanto de los niños con un daño cerebral por alteraciones diferentes a la desnutrición. ⁽⁶⁾

En el niño en crecimiento, hay una serie de efectos neurológicos bien conocidos, entre los que destacan alteraciones en la multiplicación neuronal y glial, en el crecimiento dendrítico y de espinas dendríticas, así como en la formación de sinapsis y la mielinización; durante los primeros años de vida, inhibe el crecimiento del cerebro, lo cual puede producir una reducción permanente de su tamaño y como consecuencia un bajo desarrollo intelectual. A edad temprana reduce la tasa de división celular, observándose una estrecha correlación entre la circunferencia craneana y el crecimiento cerebral, ocasionando también alteraciones en los tempranos procesos organizacionales del desarrollo como la neurogénesis, migración neuronal y diferenciación.

Observando manifestaciones relacionadas con el desarrollo psicomotriz grueso, psicomotriz fino, lenguaje y social manifestándose como deficiencias conductuales y del aprendizaje y dentro de las principales consecuencias a pesar de una adecuada rehabilitación nutricional están los síntomas de falta de atención, memoria deficiente y pobre rendimiento escolar global, así como deficiencias en socialización e interacción al medio ambiente que los rodea, muchos son incapaces de terminar sus estudios de secundaria y otros tienen problemas importantes en su vida profesional.

Cuando se establece el diagnóstico de desnutrición, es necesario llevar a cabo una historia clínica detallada, y que se acompañe de antecedentes familiares y sociales, y una exploración física adecuada, estudios psicológicos a cada integrante de la familia, estos constituyen los elementos más importantes para el diagnóstico de la enfermedad ⁽⁷⁾. Los niños desnutridos por lo general son apáticos; y se hallan siempre propensos a la posibilidad de contraer enfermedades infectocontagiosas con mayor frecuencia, hasta llegar al riesgo de

padecer enfermedades crónicas, y psicológicas, que perduren hasta la edad adulta ⁽⁸⁾.

Recientemente se ha observado los efectos de haber padecido una desnutrición en etapas tempranas de la vida y el desarrollo de conductas externalizadas en edades posteriores siendo mas relevantes la agresividad, hiperactividad y trastornos de la conducta relacionándolas directamente al déficit nutricional antes de los 6 años de vida y se sospecha que la afección que produce la desnutrición al crecimiento y desarrollo del cerebro es lo que deteriora las funciones del mismo y predispone a una conducta antisocial y violencia por afección de las funciones cognitivas.

Al grado de desnutrición, también se suman los efectos negativos del abandono, la falta de estimulación, la inseguridad y la falta de afecto entre otras cosas ⁽⁹⁾. Son frecuentemente rechazados o no deseados, siendo alguna de las causas donde la integridad familiar la constituyen madres solteras, adolescentes, adictas a alguna droga, alcohólicas, analfabetas, estrato socioeconómico bajo, donde el efecto de estimulación que brindan a sus hijos es muy escaso; todo ello, junto con la desnutrición, constituye un grave stress crónico ⁽¹⁰⁾.

Es posible encontrar una diversa gama de trastornos que se expresan por medio de la conducta de los niños a su ingreso a la escuela, las más observadas son:

- falta de atención
- falta de concentración
- memoria y comprensión

Todos ellos relacionados con el área cognoscitiva. Se expresan a través del bajo rendimiento en el aprendizaje, así como en el desarrollo psicomotor que debería de ocurrir dentro de lo normal en las diferentes etapas del crecimiento, no obstante su bajo rendimiento ocasiona que el niño lejos este de alcanzar el contenido mínimo de la educación general básica, lo que repercutirá para su vida adulta ⁽¹¹⁾.

En el área social también es posible encontrar diversos problemas, ya que los niños con desnutrición, en relación con el aprendizaje con frecuencia repiten de grado, no pudiendo continuar con sus compañeros de la misma edad, por tanto

inician convivencia con niños de menor edad, por lo que les resulta mas difícil compartir los juegos o actividades adecuadas con los niños mas pequeños, en este punto surgen los trastornos de interacción social y de conducta ⁽¹²⁾.

El desarrollo psicomotriz y social se reconoce como un indicador del desarrollo personal, fundado en la valoración positiva, negativa y neutra, que cada persona hace de sus características, cognoscitivas, físicas y psicológicas. Dicha valoración se constituye sobre la opinión de que cada persona tiene sobre si mismo a partir de las atribuciones que otorgan las características mencionadas. ⁽¹³⁾ Esta opinión es confirmada por cada individuo a partir de la percepción de cómo y cuando sea valorado por quien lo rodea y particularmente todo aquel que es relevante para él, en su vida cotidiana ⁽¹⁴⁾.

La baja autoestima se caracteriza por un estado de insatisfacción personal que puede llevar al individuo a un estado de irritabilidad constante o de depresión. Esto podría provocar en un niño, una disminución del apetito, que lo lleva a ingerir menos cantidad de calorías de las que necesita, o por el contrario, un caso de desnutrición de un niño puede estar condicionado por un ambiente de pobreza, en el cual también puede desarrollarse un sentimiento de inferioridad con respecto al resto, que puede trasladarse a un inadecuado desarrollo de su autoestima ⁽¹⁵⁾.

El área afectiva, no se puede decir que esta afectada, porque una familia que no puede alimentar bien a sus hijos, genera en dichos padres un elevado nivel de stress, con vivencias de frustración que inciden en sus comportamientos los cuales, en las interacciones afectivas con los niños transmiten dichas frustraciones y en algunos casos hasta el maltrato y negligencias, ⁽¹⁶⁾ al evaluar un niño que no quiere comer en ausencia de enfermedad orgánica evidente, es necesario evaluar los motivos que llevaron a un trastorno de la conducta alimentaría, los cuales es muy compleja su investigación y pueden estar relacionados con numerosos estímulos tanto internos como externos, siendo estos últimos los mas relevantes ⁽¹⁷⁾.

Los desordenes señalados son además un lenguaje alternativo del niño, de expresar lo que siente. Cuando los niños son pequeños, los padres ayudan a aprender como expresar sus emociones pero con mucha frecuencia, esto no

ocurre, y mas aún, hay padres que expresan sus propias emociones por medio de la alimentación, usándolos para premiar o castigar a sus hijos, los cuales a su vez aprenden esta conducta y la usan para manejar a sus padres. ⁽¹⁸⁾

No obstante los cambios psicológicos que ocurren en el niño con desnutrición, en el seno de la familia, son más lentos de recuperarse que los socioeconómicos. ⁽¹⁹⁾ El desarrollo neuropsicológico, intelectual, afectivo y social de los niños con desnutrición es afectado por el ambiente de privatización, la carencia económica, las relaciones conflictivas entre los adultos, la violencia intrafamiliar, la inmadurez emocional en los progenitores y el desconocimiento de las mismas sobre las características del desarrollo biopsicosocial y psicomotor de sus hijos ⁽²⁰⁾.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La desnutrición es un problema de gran magnitud en el mundo predominando en los países donde la pobreza es extrema, en México existe hasta el año 2007 estadísticamente que el 40 % de la población infantil cursa con algún grado de desnutrición, y el 35 % de éstos, predominan en comunidades rurales donde aun viven en pobreza extrema, siendo esto relevante en nuestra localidad de estudio, donde se observa que un 40 % de los niños menores de 6 años cursan con desnutrición ocasionando alteraciones tanto orgánicas como a nivel psicomotor, y social, siendo mas relevante en el comportamiento de los niños como empatía, antisociales, retraídos, con dificultad para relacionarse con los compañeros de su grupo, y asociado a estos, las deficiencias psicosociales y del núcleo familiar, así como extracto socioeconómico bajo, madres solteras, madres adolescentes, drogadicción, y analfabetismo .

¿La desnutrición durante la infancia es causa da alteraciones a nivel psicomotriz?

JUSTIFICACIÓN

La desnutrición es un problema frecuente que predomina en la infancia y que además causa alteraciones tanto a nivel orgánico como psicomotor, y social repercutiendo en el seno familiar, y a nivel del individuo dejando secuelas a lo largo de la vida siendo frecuente en México encontrar que la mayoría de los seres humanos en su vida adulta, cursan con algún grado de alteración psicológica (neurosis, psicosis, ansiedad, angustia, etc.), que en algunas ocasiones son desencadenadas por situaciones en relación al ritmo de vida de cada individuo, y que la mayoría cursaron su infancia con daño constante psicológico y que tienen como antecedente el haber padecido algún grado de desnutrición en la infancia, que la mayoría de las veces paso desapercibido tanto por la familia como para el personal de salud, siendo de suma importancia su evaluación y seguimiento así como la recuperación de los casos para mejorar la calidad de vida de cada individuo.

HIPÓTESIS

No se requiere en estudio descriptivo

OBJETIVOS

OBJETIVOS GENERALES

Establecer que existe una relación directa entre la desnutrición y cambios a nivel psicomotor y social en niños de 2 a 6 años de edad, que afecta tanto en el ámbito cognitivo como psicosocial y en su interacción interpersonal.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Determinar el grado de alteración a nivel psicomotor en niños de 2 a 6 años como consecuencia de la desnutrición.
2. Conocer las alteraciones del desarrollo y la conducta en niños con desnutrición.
3. Describir la relación entre un niño desnutrido con alteraciones psicológicas como consecuencia de la misma y su socialización.
- 4.- Reconocer la importancia y el daño psicológico que ocasiona la desnutrición en niños de 2 de 6 años de edad.

METODOLOGÍA

Tipo de estudio: Descriptivo, transversal y prospectivo

Población, lugar y tiempo de estudio:

Se consideran 65 niños entre 2 y 6 años de edad que cursan con desnutrición, los cuales fueron valorados durante 6 meses, para evaluar el comportamiento y desarrollo psicomotor de los mismos, de la unidad de medicina familiar No. 031 del Instituto Mexicano del Seguro Social de la comunidad de Minas de Barroterán, Coahuila.

Tipo de la muestra: No probabilística por conveniencia

Tamaño de la muestra: Se seleccionaron 65 niños que cursan con algún grado de desnutrición, de los consultorios 3, 4 y 6 del turno matutino de la Unidad de Medicina Familiar No.031 de Minas de Barroterán Coahuila.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

1. Niños de entre 2 y 6 años de edad
2. Niños sin patología agregada
3. Niños sin importan su extracto socioeconómico.
4. Niños desnutridos de madres analfabetas y/o madres solteras
5. Ambos sexos
6. Niños adscritos a la unidad de medicina familiar No. 031.
7. Niños que acudieron por cualquier motivo a la consulta de Medicina Familiar y se les detecto desnutrición.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

1. Niños que cursen con patologías agregadas y/o síndromes genéticos de nacimiento o adquiridos.

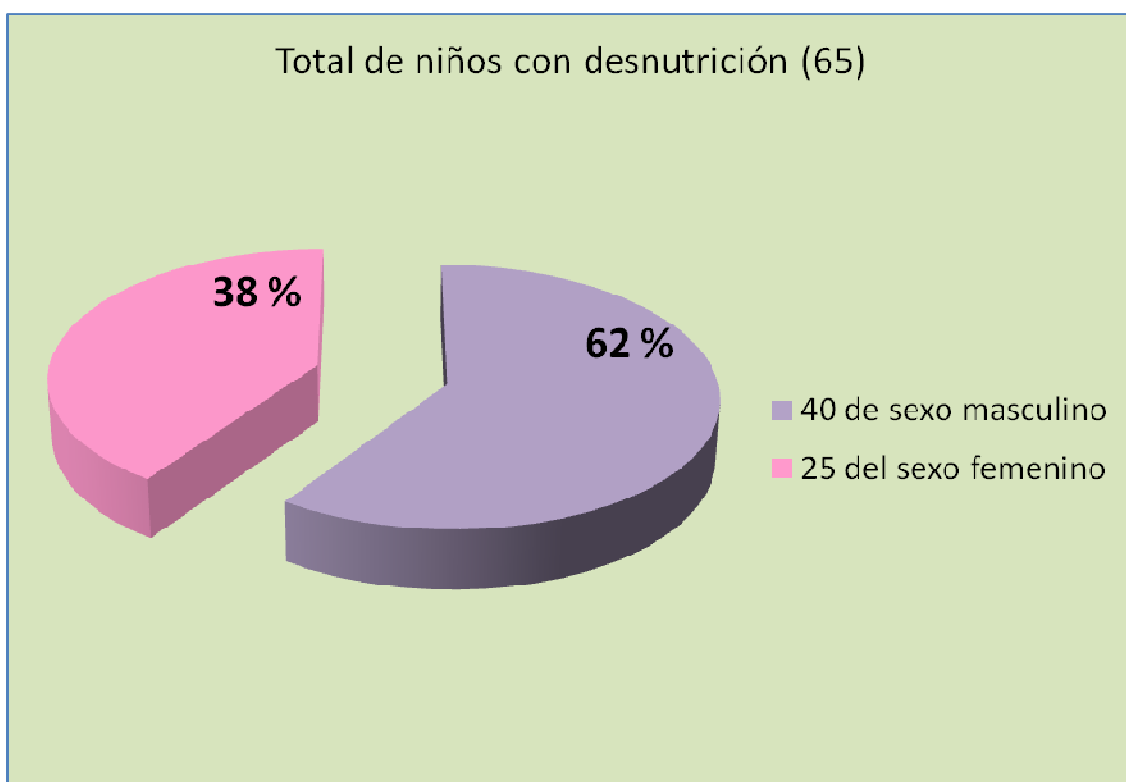
2. Niños que cursa con desnutrición desde nacimiento e incluso con antecedentes de desnutrición inútero

CRITERIOS DE ELIMINACIÓN

1. Que no deseen participar en el estudio.
2. Que por alguna razón no llenaron la encuesta en forma correcta

MUESTRA

TAMAÑO DE LA MUESTRA. Se analizaron durante 6 meses a 65 niños que cursan con desnutrición para evaluar las alteraciones a nivel de desarrollo psicomotor y social de los mismos, adscritos a los consultorios de medicina familiar, 3, 4 y 6 de la U.M.F. 031 del IMSS en Minas de Baroteran, Coah. de los cuales 40 fueron del sexo masculino (62 %), y 25 del sexo femenino (38%), (grafica 1).



(Grafica 1). Total de niños con desnutrición, por sexo. Fuente: población adscrita a los consultorios 3,4 y 6 del turno matutino de la UMF 031 del IMSS en Minas de Barroterán, Coahuila

VARIABLES

Variable dependiente: DESARROLLO PSICOMOTOR.

DEFINICIÓN CONCEPTUAL. El termino desarrollo psicomotor designa la adquisición de habilidades que se observa en el niño de forma continua durante toda la infancia, corresponde tanto a la maduración de estructuras nerviosas, muscular y del aprendizaje, descubriéndose a si mismo y al mundo que lo rodea.

DEFINICIÓN OPERACIONAL. Adquisición de habilidades que se observa en el niño de forma continua durante toda la infancia correspondiendo tanto a la maduración de estructuras nerviosas como al aprendizaje y núcleo psicosocial.

ESCALA DE MEDICIÓN. Nominal

FUENTE DE INFORMACIÓN. Interrogatorio directo a las madres de niños con desnutrición.

Variable independiente: DESNUTRICIÓN.

DEFINICIÓN CONCEPTUAL. Desnutrición es la perdida progresiva de masa corporal magra y tejido adiposo debido una ingesta incorrecta o insuficiente, o a una deficiente absorción de los alimentos. La ingesta puede estar limitada por, malos hábitos dietéticos, desinterés por los alimentos y ciertos factores emocionales como el estrés, puede ser aguda o crónica, reversible o irreversible, siendo una de las causas principales de morbilidad y mortalidad en la infancia en todo el mundo.

DEFINICIÓN OPERACIONAL. La desnutrición es una de las causas principales de morbilidad y mortalidad en el mundo, puede deberse a una ingesta inadecuada de alimentos por múltiples factores como son malos hábitos dietéticos, desinterés por los alimentos y factores emocionales y psicosociales

ESCALA DE MEDICIÓN. Nominal

FUENTE DE INFORMACIÓN. Expediente clínico

PLAN DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Se utilizarán medidas de frecuencia simple y de dispersión.

ASPECTOS ÉTICOS

Este protocolo será sometido al Comité Local de Investigación N° 506 y cumple con todos los procedimientos de acuerdo con lo estipulado en el Reglamento de La Ley General de Salud en Materia de Investigación para la salud. Además cumple con los “Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos”, de: la Declaración de Helsinki. Se anexa carta de consentimiento informado.

INVESTIGACIÓN

Tesis de Grado

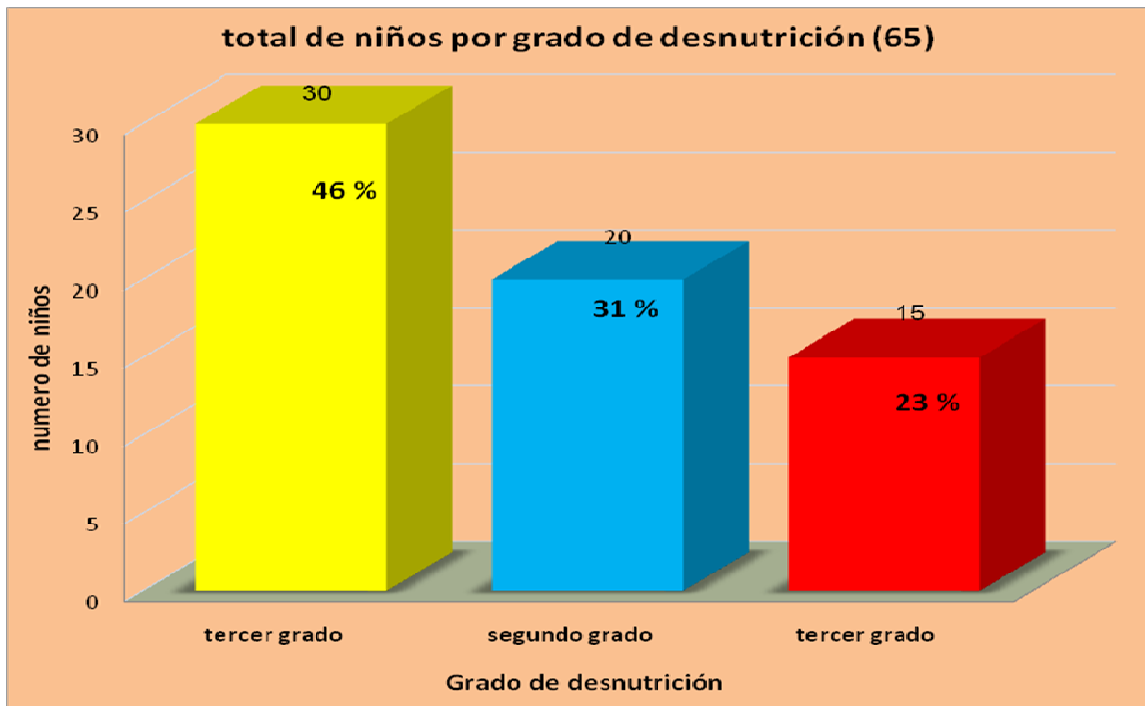
RECURSOS

Materiales; papelería

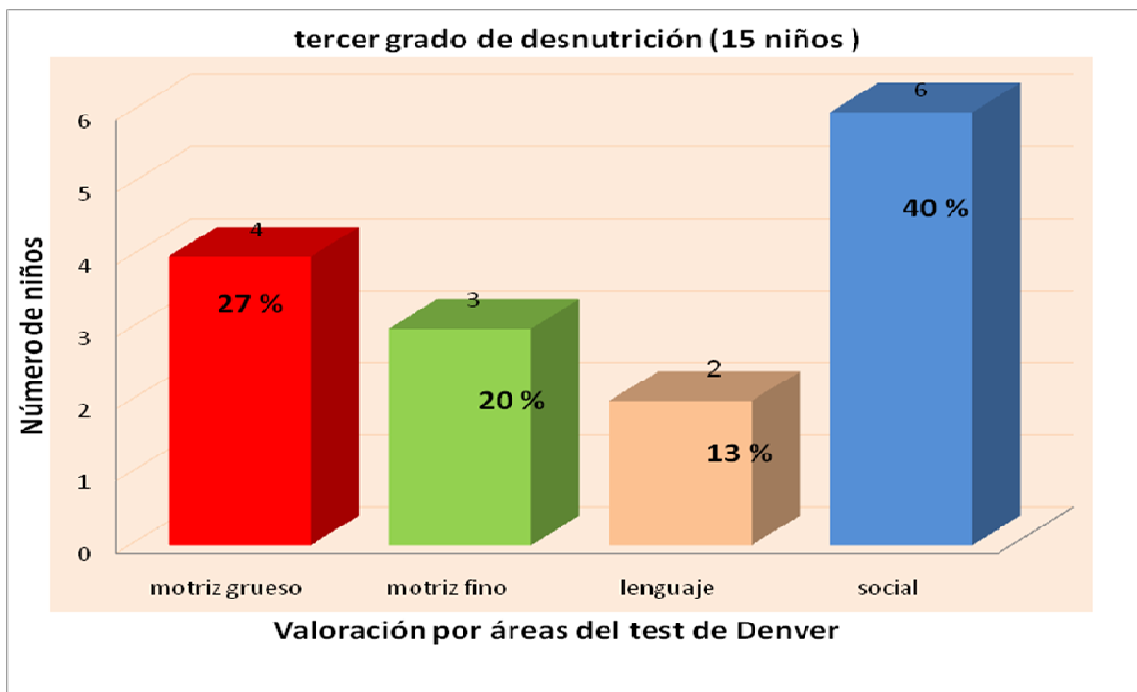
Presupuesto interno y externo: propios del investigador.

RESULTADOS

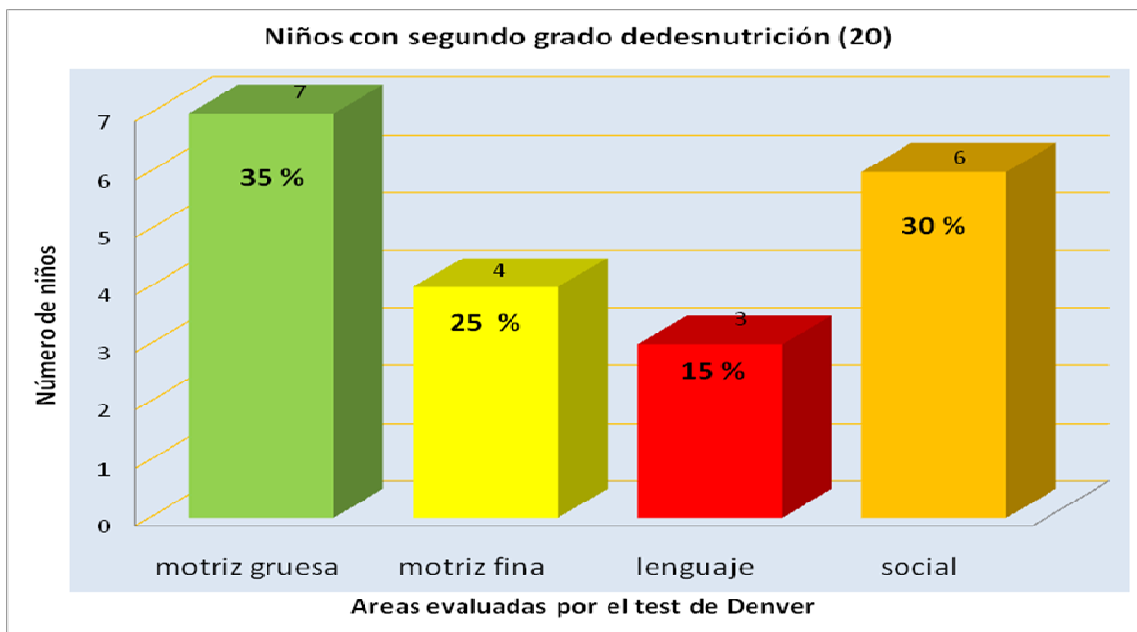
Se realizó un estudio de tipo descriptivo, transversal y prospectivo a un total de 65 niños con desnutrición de entre 2 y 6 años de edad, adscritos a los consultorios 3,4 y 6 del turno matutino de medicina familiar, en la Unidad de Medicina Familiar Num. 31 del Instituto Mexicano del Seguro Social ubicada en Minas de Barroterán, Coahuila. De los cuales 25 son del sexo femenino (38%), y 40 del sexo masculino (62 %) (grafica 1), los cuales fueron valorados con la medición antropométrica de peso y talla para la edad y el peso para la talla, resultando 30 con desnutrición de primer grado(46%), 20 de segundo grado(31 %) y 15 con desnutrición de tercer grado(23%) (grafica 2), a los que se les aplicó el Test de Denver para evaluar el desarrollo psicomotor y social de los mismos, observando que los niños con desnutrición de tercer grado, la alteración más relevante se encontró en el área social, (40 %), (grafica 3) los que se encontraron en el rango de segundo grado la alteración más marcada fue en el área psicomotriz gruesa,(35 %),(grafica 4),y en los niños con desnutrición de primer grado encontramos más afectado el desarrollo del área psicomotriz gruesa,(40%), seguido de área social (33%), (grafica 5) observando en forma general que los niños con desnutrición, presentan alteraciones en el desarrollo según el Test de Denver en las 4 áreas que evalúa para el desarrollo psicomotor del niño menor de 6 años, siendo más marcado el daño a nivel psicomotriz grueso(35%) y área social,(34 %), seguido del psicomotriz fino (19%),y el lenguaje,(12%) (grafica 6), que se reflejan en la interacción en núcleo familiar y medio ambiente donde se desenvuelven estableciendo que existe una relación entre la desnutrición y alteraciones en el desarrollo psicomotriz y psicosocial que afecta tanto el ámbito cognitivo así como socialización del niño.



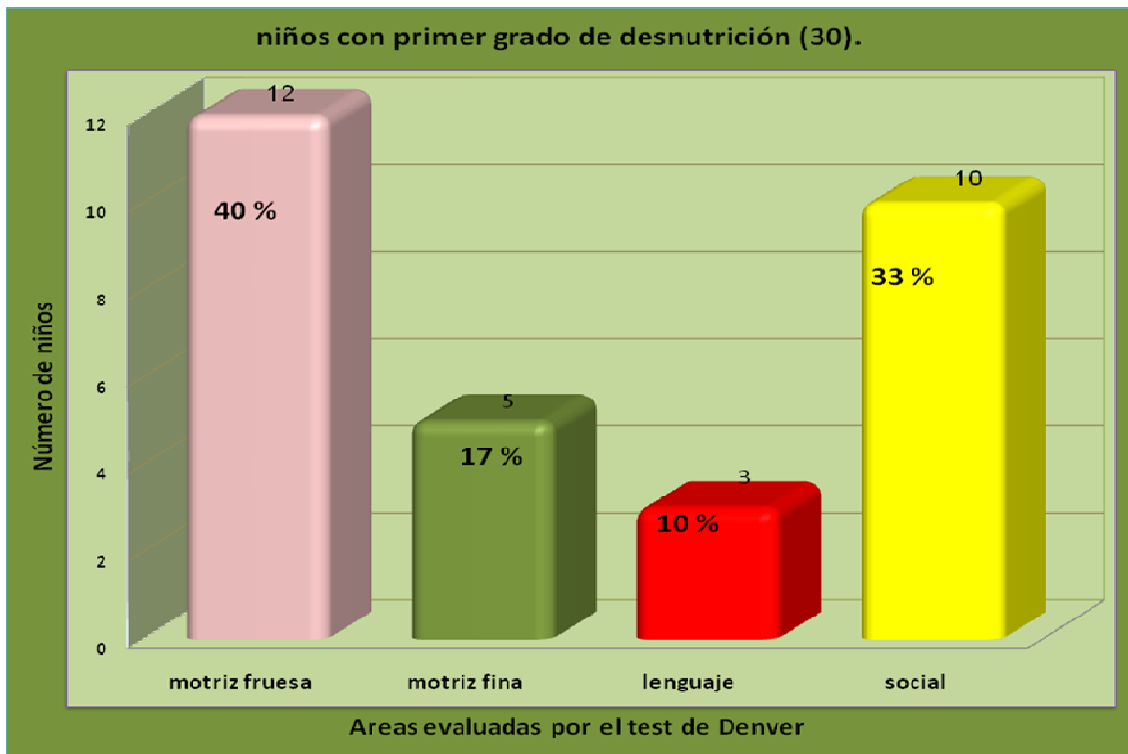
(Grafica 2) total de niños con desnutrición, de primer grado (30 niños) de segundo grado (20 niños), y de tercer grado (15 niños). Fuente: resultado de valoración de total de niños de 2 a 6 años valorados según graficas de peso para la talla y talla para la edad. De los consultorios 3, 4, y 6 del turno matutino del IMSS No. 31 en Minas de Barroterán, Coahuila.



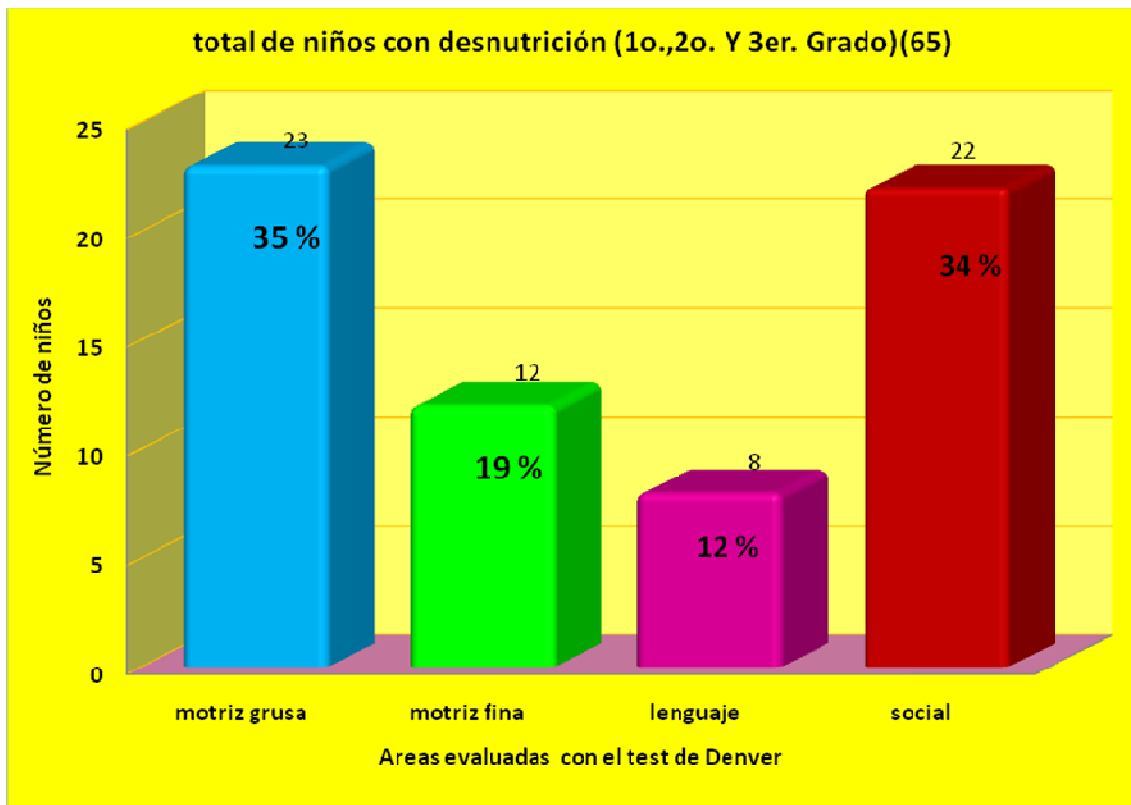
(Grafica 3) muestra el total de niños con desnutrición de tercer grado donde se observa mas afectado el desarrollo en el área social. Fuente: total de niños con desnutrición de tercer grado que presentaron alteraciones en las cuatro áreas al aplicar el Test de Denver.



(Grafica 4) muestra los 20 niños con desnutrición de segundo grado donde se observa mas afectada el área motriz gruesa. Según el Test de Denver. Fuente: resultado de aplicación del Test de Denver en sus 4 diferentes áreas



(Grafica 5) muestra el número de niños con desnutrición de primer grado, observando que se encuentra mas afectada el área motriz gruesa. Fuente: resultado de alteraciones en las cuatro diferentes áreas al aplicar el Test de Denver.



(Grafica 6) muestra el total de niños con los tres grados de desnutrición, que en forma general, se encontró el área social y motriz gruesa, mas afectada según el Test de Denver. Fuente: resultado total de aplicación del Test de Denver en niños con desnutrición de primero, segundo y tercer grado de desnutrición.

DISCUSION:

La edad preescolar es un proceso complejo y de suma importancia durante el cual el niño cursa por diferentes etapas de desarrollo físico, psíquico y social de forma normal que le permita enfrentar adecuadamente su situación y sus exigencias. El hecho de que niños de igual edad cronológica, pero con diferente grado de desnutrición, condición socioeconómica, y núcleo familiar, rindan de manera diferente durante las actividades que se indicaron según el test utilizado, hace suponer que otros factores llamados externos, pudieran estar interviniendo en dichos resultados.

En la presente investigación se estudio un total de 65 niños con desnutrición de los cuales 40 son del sexo masculino y 25 del sexo femenino, de la comunidad rural de Minas de Barroterán, Coahuila., se encontró que el porcentaje de niños casi se duplica en relación a las niñas 62% y 38% respectivamente. En cuanto al grado de desnutrición se encontró, que los niños que cursaban con desnutrición de tercer grado según el Test de Denver, la alteración mas relevante fue en el área social (40%), mientras que los de segundo grado fue en el área psicomotriz grueso (35 %), y en los de primer grado las alteraciones relevantes fueron casi similares tanto en el área motriz gruesa (40%) como en lo social (33%), lo que permite inferir que el grado de desnutrición y el tiempo de evolución del mismo sea un factor participante , para mostrar alteraciones clínicas a nivel psicosocial como son apatía, indiferencia al medio ambiente que los rodea, retardo importante en la motricidad gruesa y fina, en la conducta y el lenguaje (6), así como falta de concentración y/o comprensión expresado atreves del bajo rendimiento escolar e interacción social que debería de ocurrir dentro de lo normal en las diferentes etapas del desarrollo y crecimiento del niño (11), según el Test de Denver.

Los resultados de esta investigación nos permiten determinar la relación entre la desnutrición y las alteraciones tanto en el desarrollo psicomotor como en la sociabilización del niño de 2 a 6 años de edad, sin embargo, se infiere que la realidad de la comunidad estudiada, tanto las madres de niños con desnutrición, como el resto del núcleo familiar donde se desenvuelven ven esto como –normal-

comparándolos con otros integrantes de la familia que fueron o que aun son retraídos y antisociales, pudiendo ser establecido como un mito, lo que abre un abanico de posibilidades de investigación , sin embargo no deja de ser motivo de reflexión que en la realidad social aun existan mitos comparativos entre los integrantes de la familia y no pensar tanto en la desnutrición como en el desarrollo psicomotor del niño como patología existente por lo que es importante resaltar por parte de los equipos de salud la búsqueda intencionada de dichos padecimientos, así como manejo y seguimiento de los mismos, concientización a madres de familia y núcleo familiar en general, ya que es muy probable que estén interviniendo otras alteraciones, constituyendo factores de riesgo para el desarrollo psicológico y social del niño en forma normal.

Indudablemente que ninguno de estos factores actúa de manera independiente y es lo resultante de todos la que, en definitiva actuara sobre el niño.

Los resultados obtenidos son validos para esta población, sin embargo por tratarse de un estudio descriptivo, no permite hacer generalizaciones a la población por lo cual seria interesante profundizar en estudios como este para identificar en cada área, mediante estudios analíticos (comparativos) los factores participantes y determinantes a fin de diseñar las estrategias adecuadas para beneficio de los niños del país.

CONCLUSIONES:

En los 65 niños estudiados, se encontró que existe una relación directa entre la desnutrición y cambios a nivel psicomotor y social del mismo, que además provienen de familias extensas, madres solteras, adolescentes y empleadas, al menos durante el primer año de vida del niño lo cual dificultó la alimentación al seno materno. Se observó además una relación entre los niños con desnutrición y alteraciones de la conducta del mismo, pues tanto en el núcleo familiar como en el medio externo se muestran antisociales y retraídos lo cual se manifestó durante la aplicación del Test utilizado, por conductas de déficit de atención y distracción, así como comunicación limitada o nula predominantemente fuera del núcleo familiar, siendo más marcado en el área motriz gruesa, pues no realizaban adecuadamente las actividades señaladas según el Test de Denver o se limitaban en algunas de ellas, proponiendo como recomendaciones que por parte de los equipos de salud, de las diferentes instituciones se realice la búsqueda intencionada del estado nutricional de los niños menores de 6 años prioritariamente, y su seguimiento hasta 3 meses más posterior a su recuperación, y de la misma manera, la valoración continua del desarrollo psicomotriz, y social de los mismos ambos como patología existente, considerando importante realizar un estudio comparativo con niños sin desnutrición del resto de la localidad en un futuro.

ANEXOS:

ANEXO 1

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN CLÍNICA

Lugar y Fecha-----

Por medio de la presente acepto participar en el protocolo de investigación titulado alteraciones psicológicas en niños con desnutrición-----

Registrado ante el comité local de investigación o la cnic con el número-----el objetivo del estudio es LA PREVALENCIA DE ALTERACIONES EN EL DESARROLLO PSICOMOTOR EN NIÑOS CON DESNUTRICION.

Se me ha explicado que mi participación consistirá en: -----Contestar una encuesta referente a la valoración de alteraciones a nivel psicomotor del niño. -----declaro que se me ha informado ampliamente sobre los posibles riesgos, inconvenientes, molestias y beneficios derivados de mi participación en el estudio, que son los siguientes:-----
-----sin ningún inconveniente para mi solo lo que significa llenar la encuesta.-----El

investigador responsable se ha comprometido en darme información oportuna sobre cualquier procedimiento alternativo que pudiera ser ventajoso para mi tratamiento, así como a responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que le plantee acerca de los procedimientos que se llevaran a cabo, los riesgos, beneficios o cualquier otro asunto relacionado con la investigación o con mi tratamiento.

Entiendo que conservo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento en que lo considere conveniente, sin que ello afecte la atención medica que recibo del instituto.

El investigador Responsable me ha dado seguridades de que no se me identificara en las presentaciones o publicaciones que deriven de este estudio y que los datos relacionados con mi privacidad serán manejados en forma confidencial. También se ha comprometido a proporcionarme la información actualizada que se obtenga durante el estudio, aunque esta pudiera cambiar de parecer al respecto a mi permanencia en el mismo.

Nombre y firma del padre que autoriza

Dr. Miguel Ángel Márquez Guerrero matricula 99053227

Nombre, firma y matricula del investigador Responsable

Números telefónicos a los cuales puede comunicarse en caso de emergencia, dudas o preguntas relacionadas con el estudio. TELÉFONO; 864 61 64236

Testigos;

Clave: 2810-009-013

ANEXO 2

VALORACIÓN PSICOMOTRIZ PEDIÁTRICA POR EL MÉTODO "DENVER

Presenta las acciones a valorar según la edad del paciente seleccionado.

Si es menor, se pueden marcar las acciones que cumpla y fijarlo en la historia.

EXAMEN DEL DESARROLLO INFANTIL DE LA POBLACION DE DENVER

INSTRUCCIONES

El Examen del Desarrollo Infantil de la Población de Denver (EDIPD) ofrece un camino (de asesoramiento sencillo y eficaz sobre el estado del desarrollo psicomotriz del niño durante los 5 primeros años de vida.

Materiales de examen:

Madeja de lana roja; caja de canicas, sonajero con asa estrecha, frasco de aluminio con tapa a rosca, campana, pelota de tenis, lápiz, 8 cubos de 23 milímetros.

Instrucciones generales:

Se debería explicar a la madre que se trata de un método de investigación del desarrollo para obtener unos datos acerca del nivel de crecimiento del niño, y que no se espera que éste sea capaz de realizar correctamente cada uno de los ejercicios del examen. Es obligatorio procurar un examen que el niño pueda llevar a cabo, y es preciso estar en relación con algún pariente que conozca al niño. Siempre que sea posible utilizaremos la observación directa. Aunque para el examen se requiere una participación activa por parte del niño, deberá hacerse un esfuerzo para tener al niño desahogado. Los niños pequeños pueden ser examinados en el regazo de la madre. Esto se hace cuando representa un medio para facilitar que tomen los objetos de encima de la mesa. Debe practicarse el examen incluso con una conducta de dolor o de espanto continuados. Se puede

comenzar colocando uno o dos objetos material de examen frente al niño mientras preguntamos a la madre si él ejecuta alguna de las características personales. Lo mejor es proporcionar el primer cuestionario de preguntas de un nivel un poco inferior al que correspondería a la edad del niño, a fin de asegurarle una experiencia inicial afortunada. Para evitar distracciones, lo mejor es quitar de encima de la mesa todos los objetos del examen, exceptuando uno que se le proporciona en aquellos momentos.

Pasos al suministrar el examen:

1. Dibujar una línea vertical en el papel de examen en los 4 sectores (Motor Grosero, Motor Fino Adaptativo, Lenguaje y Social) cuya significación será la edad cronológica del niño. **Para los niños prematuros, restamos el número de meses de prematuridad de la edad cronológica del niño.**
2. Las cuestiones que proporcionaremos serán las referentes a la edad que el niño tenga en aquellos momentos, a menos que se observen desviaciones evidentes. En cada sector se establece el área dentro de la cual el niño termina con éxito todas las cuestiones y el punto a partir del cual fracasa en todas.
3. Para cuando se presente la eventualidad de que el niño rechace las cuestiones que plantee el examinador, sugerimos que lo realice el familiar, una vez se le haya explicado cómo hacerlo de la manera prescrita.
4. Si el niño realiza con éxito una materia, marcamos la casilla correspondiente,
5. Preguntar al familiar si la respuesta del niño es característica de su comportamiento normal.

Interpretaciones:

Las preguntas del examen se clasifican en 4 categorías: Motor Grosero; Motor Fino Adaptativo; Lenguaje; y Social.

El **extremo izquierdo** del trazo utilizado indica la edad en la que el 25 % de la población estándar puede realizar el ejercicio.

El trazo en **verde** abarca del 25 al 50 %.

El trazo en **azul** abarca del 50 al 75 %.

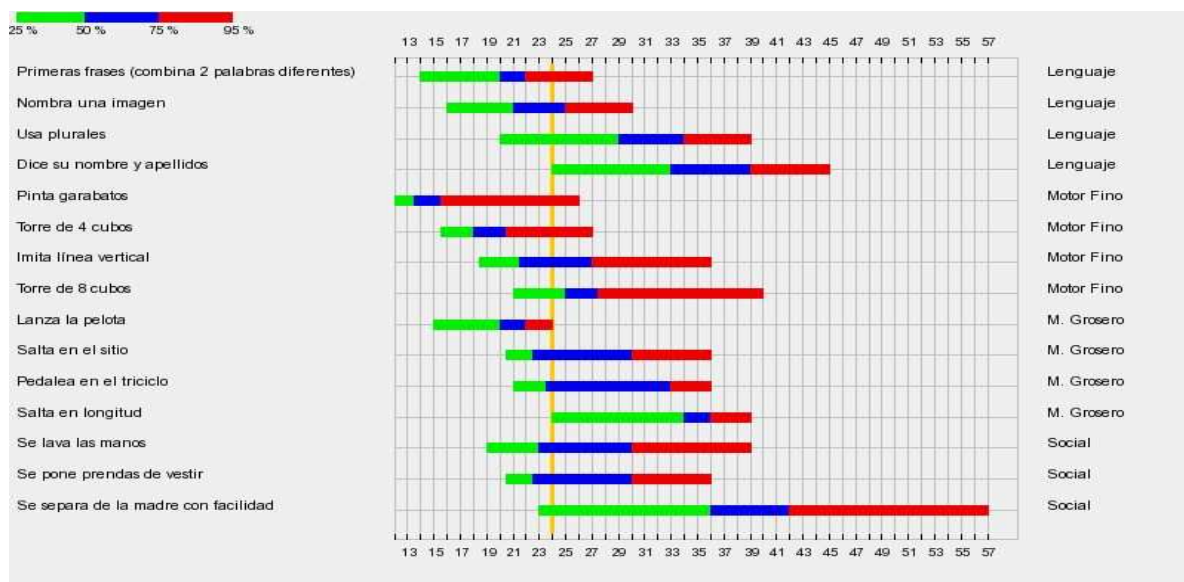
El trazo en **rojo** abarca del 75 al 90% de la población estándar puede ejecutar la prueba.

El fallo en la ejecución de una prueba que normalmente es realizada por el 90 % de los niños de su misma edad debe ser considerado como evidencia de «retraso». Dos o más fallos en uno de los sectores constituyen una composición anormal. Si en cualquier sector aparece solamente un fallo, o si en dicho sector no se realiza con éxito ningún ejercicio y, si además, se cruza con la línea de la edad, entonces la respuesta se considera dudosa.

Advertencia: El EDIPD *no* es una prueba de inteligencia. Se ha propuesto como instrumento investigador para ser utilizado en la práctica clínica con el fin de observar si el desarrollo de un niño en particular se encuentra dentro de los límites normales.

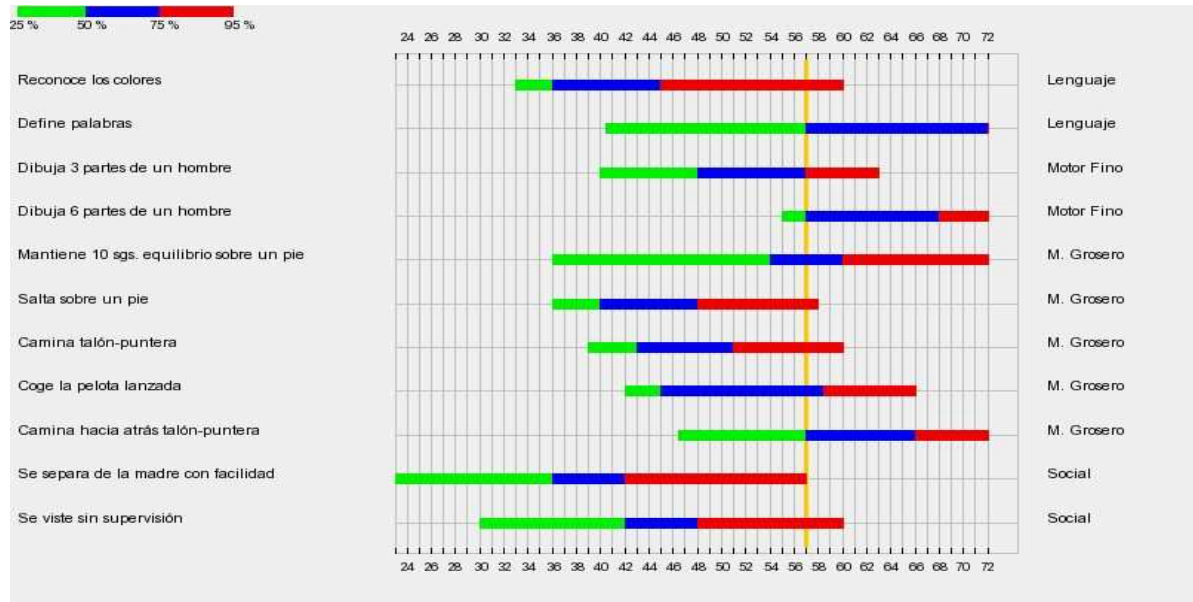
GRAFICA DE VALORACION POR MESES DE EDAD POR EL METODO DE DENVER.

Trazo de valoración



Muestra las acciones y preguntas que se deben realizar a cada niño según el mes de edad en que se encuentre.

Trazo de valoración



Muestra acciones que se deben investigar en forma continua en el desarrollo normal del niño hasta los 6 años de edad.

BIBLIOGRAFÍA:

1. Fernández R. Niños de la calle: el futuro en riesgo, revista mensual de análisis de Nicaragua y Centroamérica GueGue, Hospedaje y desarrollo web, Revisado [19 de marzo del 2008]. Disponible en : URL: <http://www.envio.org.ni/articulo/853>
2. Rodríguez RR. Correlación entre el diagnostico nutricional y el nivel de autoestima en escolares de 5º. Y 6º- grado en la escuela primaria del municipio de Miranda estado de Falcón, mayo del 2006 [consultado : 03 de julio del 2007] disponible en : DHTML: F://F: /correlación entre diagnostico nutricional y nivel de autoestima –monografias-.com.mht
3. Rodríguez BD. Espacio logístico. Com. 6º. Aniversario. Principales causas de la deficiencia nutricional. Causas endógenas y causas exógenas. Revisado [marzo del 2008] disponible en: URL: <http://www.espaciologopodico.com/articulo.2php?id.articulo=169>.
4. Salud y desplazamiento. Anexo No. 4. Resolución min salud 412 del 2000. Anexo 14. Guía de atención de la desnutrición. Revisado [07 de marzo del 2007] disponible en: URL:<http://www.disaster-info.net/desplazados>.
5. Marder, Piacente, Urrutia R. Evaluación de las competencias diagnosticas infantiles en niños preescolares. Un estudio comparativo en niños de diferente procedente sociocultural. Congreso metropolitano de Psicología. Noviembre de 1997.
6. Duro JC, Vallejo F. El psicólogo en el sistema de salud cubano. Dialnut. Papeles del biólogo, revista oficial del psicólogo. F SSN o 214-7823 No. 20,

- 1985, Revisado [julio del 2007], disponible en: URL:
<http://dialneet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=911515>
7. Cornelio NJ. Efectos de la desnutrición proteico-calórica en el sistema nervioso central del niño. España, fecha representación 28 de febrero del 2007. Revisado [enero del 2008], disponible en : URL:
<http://www.naya.org/congresos/contenido/quimes/p1/13.htm>
 8. Moncke BF. Inmunidad y factores emocionales, publicado en revistas Creces, junio de 1989. Revisado [12 de marzo del 2007] disponible en:
URL: http://www.creces.cl/new_index.asp
 9. Hernán D M. Nutrición infantil y rendimiento escolar. Conferencia directa en el VIII. Congreso nacional. Agosto: 14-15, 2007; Colombia. Revisado [marzo de 2008]. Disponible en : URL:
<http://www.colombiamedica.univalle.edu.co/VOL28NO2/nutrición.htm>
 10. Nutrición, salud y actividad física durante la niñez y los primeros años de la adolescencia, nutrición infantil. Mayo del 2005. Revisado [mayo del 2008] disponible en: URL: <http://ific.org/sp/nutrition/kids/index.cfm>
 11. Flores. M. Desnutrición energético-proteica en: Casanueva E Kaufer-Howtz M. de nutriología medica 1ª. Edición, México, D.F. panamericana, 1995, 151'68.
 12. Calzada LR. Desnutrición, Atención Familiar [consultado 12 Marzo 2007] disponible en: URL:
<http://www.facmedic.unam.mx/dptos/familiar/bol.75/desnutrición.html>.

13. Nutrición. Inforrevistas. Los años del crecimiento. No. 9 año 2007. [Consultado 09 de marzo del 2007] disponible en: URL: <http://www.inoaqui.com/inforrevistas/regresoaclasses/platilla/paginas.asp>.
14. Cortes M.D. Inequidad, pobreza y salud. Colombia Medica ISSN 1657-9534 On line, volumen 37, No. 3, 15 de junio del 2006. [Consultado 13 de marzo del 2007], disponible en : URL: http://www.accesmy.com/com52/summary-0281-32148112_ITM
15. Vonl L CH. El milagro de crecer. Asociación Navarro de Masaje infantil ANANMI. 2007, Revisado [mayo del 2008] disponible en: URL: <http://anomimasaje.com/anomi/index/pyp=optium=com>
16. Eming Y N. Desarrollo infantil temprano. Organización de educación de ciencia y tecnología y portal educativo de las americas. 1997. Revisado [marzo del 2008] disponible en: URL: <http://www.oas.org/udie/dit2/acerca-de/default.aspx>.
17. Satalla MA. Portal Educativo de las Américas, colección: La Educación, numero (134-135), I, II, año 2000, [Consultado 12 de marzo del 2007] disponible en: URL: http://www.educoas.org/portal/bdigital/contenido/laeduca/laeduca_134135/articulo2/discusion.aspx?cultural.
18. Martin V, Castillo DC. El niño que no quiere comer. Revista chilena de pediatría, vol. 7 No. 2 Santiago mar. 2000. Revisado [abril del 2008] disponible en: URL: <http://www.scielo.cl/scielo.ptp?pit=50370>.

19. Figueroa DA, Campell AO. Psicosis aspectos of epilepsia, archivos de neurociencias v. 9 n.3 México, sep. 2004. Revisado [12 de marzo del 2007] disponible en:URL:[http://scielo.unam.mx/scielo.php?script=scl_arttext&pid=.](http://scielo.unam.mx/scielo.php?script=scl_arttext&pid=)

20. Vásquez GE, Romero VE. Valoración del estado de nutrición del niño en México v. 58 n. 8 México D.F. agosto del 2001.[Consultado 18 Marzo 2007] Disponible URL: <http://scielo-mx>