



Archivos Venezolanos de Farmacología y
Terapéutica
ISSN: 0798-0264
revista.avft@gmail.com
Sociedad Venezolana de Farmacología Clínica y
Terapéutica
Venezuela

Factores de riesgo en el crecimiento y desarrollo de niños preescolares Cali 2018

Ospina Uribe, Martha Cecilia; Ortega Arce, Dina Carmenza; Navarrete, Carmen Elena

Factores de riesgo en el crecimiento y desarrollo de niños preescolares Cali 2018

Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica, vol. 38, núm. 4, 2019

Sociedad Venezolana de Farmacología Clínica y Terapéutica, Venezuela

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=55964256021>

Copyright © Sociedad Venezolana de Farmacología y de Farmacología Clínica y Terapéutica. Derechos reservados. Queda prohibida la reproducción total o parcial de todo el material contenido en la revista sin el consentimiento por escrito



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución-SinDerivar 4.0 Internacional.

Factores de riesgo en el crecimiento y desarrollo de niños preescolares Cali 2018

Risk factors in the growth and development of preschool children Cali 2018

*Martha Cecilia Ospina Uribe**Magister en Docencia para la Educación Superior, Docente del Programa de Enfermería, Universidad Santiago de Cali., Colombia*

martha.ospina01@usc.edu.co.

 <http://orcid.org/0000-0002-6946-5362>Redalyc: [https://www.redalyc.org/articulo.oa?](https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=55964256021)

id=55964256021

*Dina Carmenza Ortega Arce**Magister en Enfermería, Docente del Programa de Enfermería, Universidad Santiago de Cali., Colombia*

dina.ortega00@usc.edu.co

 <http://orcid.org/0000-0003-3335-5484>*Carmen Elena Navarrete**Enfermera especialista en Docencia para Educación Superior. Docente del Programa de Enfermería, Universidad Santiago de Cali., Colombia*

carmen.navarrete00@usc.edu.co

 <http://orcid.org/0000-0003-3590-6518>**RESUMEN:**

A través de la intervención con estudiantes y docentes de enfermería se identificaron los factores de riesgo en el crecimiento y desarrollo de preescolares. Para lo cual se evaluaron 67 niñas (44,96%) y 82 niños (55,04%), durante el año 2018, utilizando como instrumentos de valoración, la escala abreviada del desarrollo y las curvas de crecimiento de la OMS. Encontrando que para el indicador Peso / Talla el 11.4% de los niños tienen riesgo de desnutrición aguda, el 8.1% presentan desnutrición aguda, el 11% tienen riesgo de sobrepeso y sobrepeso el 2%. En el indicador Talla / Edad, el 18% tiene riesgo de talla baja y 1,3% presenta retraso en la talla. Los indicadores de desarrollo Motricidad Gruesa y Fina mostraron que un 9% y 11.6% de los niños respectivamente no realizan las actividades esperadas. Tanto en Audición y Lenguaje como en Personal Social un 10% de los niños presentaron alteraciones en las actividades evaluadas. Con los hallazgos se realizaron intervenciones individuales y grupales con padres y cuidadores. Esta actividad permitió la formación y participación de estudiantes y comunidades en la solución de las necesidades detectadas, y se cumple con una función sustantiva de la Universidad, la Proyección Social y la aplicación de su Modelo pedagógico Social-Cognitivo.

PALABRAS CLAVE: Estrategia, Crecimiento y Desarrollo, Niño Preescolar, Factores de Riesgo, Cuidado, Proyección Social.

ABSTRACT:

Through the intervention with nursing students and teachers, risk factors were identified in the growth and development of preschoolers. For which 67 girls (44.96%) and 82 boys (55.04%) were evaluated, during 2018, using as a valuation instrument, the abbreviated scale of development and the OMS growth curves. Finding that for the Weight / Size indicator 11.4% of children are at risk of acute malnutrition, 8.1% have acute malnutrition, 11% are at risk of overweight and 2% are overweight. In the Size / Age indicator, 18% are at risk of short stature and 1.3% have a delay in size. The thick and Fine motility development indicators showed that 9% and 11.6% of children respectively do not develop the expected activities. In both Hearing and Language and Social Person, 10% of the children presented alterations in the activities evaluated. With the findings, individual and group, we realized interventions with parents and caregivers. This activity allowed the formation and participation of students and communities in the solution of the detected necessities, and it carry out a substantive function of the University, the Social Projection and the application of its Social-Cognitive Pedagogical Model.

KEYWORDS: Strategy, Growth and Development, Preschool Child, Risk Factors, Care, Social Projection.

INTRODUCCIÓN

El Ministerio de Educación Nacional (MEN) tiene un conjunto de normas jurídicas en materia de Proyección Social, como la Ley 115 de 1994, Ley 30 de 1992, Ley 749 de 2002, Ley 1188 de 2008, Ley 1740 de 2014, decreto 1075 de 2015, decreto 1295 de 2010 y el Decreto 1280 de 2018, que establecen que la Proyección Social es considerada como un elemento sustancial de la educación superior. Para López (2010), la Proyección Social es una de las funciones sustantivas de las universidades y es entendida como un elemento que articula la academia y el entorno, que permite a las instituciones de educación superior organizar los procesos de enseñanza y aprendizaje, de la docencia y la investigación.

Los docentes y estudiantes propende por llegar a las comunidades y en especial a la población infantil donde se requiere impactar desde tempranas edades con programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, como propuesta de Proyección Social en el Modelo Constructivista. El proceso de enseñanza se orienta hacia la formación de un estudiante capaz de utilizar sus conocimientos en la solución de los problemas de su entorno; este modelo pregonaba una concepción curricular en la que las Instituciones educativas están llamadas configurarse como un agente de cambio y el estudiante un ser social capaz de utilizar sus conocimientos en beneficio de la comunidad mediante la solución de los problemas de la misma ¹. Este desarrollo está influido por la sociedad y la colectividad, donde el trabajo productivo y la educación están íntimamente unidos para garantizar a los miembros no sólo el desarrollo del espíritu colectivo, sino el conocimiento científico-técnico y el fundamento de la práctica para la formación ².

Partiendo que el desarrollo de un niño está inserto en la cultura del ser humano; y que es un proceso que indica cambio, diferenciación, desenvolvimiento y transformación gradual hacia mayores y más complejos niveles de organización, en aspectos como el biológico, psicológico, cognoscitivo, nutricional, ético, sexual, ecológico, cultural y social ³. Y el crecimiento como un proceso que se inicia desde el momento de la concepción y se extiende a través de la gestación, la infancia, la niñez y la adolescencia. Consiste en un aumento progresivo de la masa corporal dado tanto por el incremento en el número de células como en su tamaño ³. Siendo medido por medio de las variables antropométricas: peso, talla, perímetro cefálico (esta de gran importancia en los dos primeros años de vida posnatal), perímetro torácico, envergadura y segmento inferior ³.

El curso cuidado al niño, fortalece a los estudiantes en la aplicación de la valoración de crecimiento y desarrollo del niño, y en la realización de actividades de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y el desarrollo de estilos de vida saludable en la población infantil, con la detección temprana de alteraciones e intervención de los factores de riesgo, que se constituyen en una acción costo eficiente, que contribuye a lograr una sociedad más justa y equitativa.

A través de prácticas formativas, vivenciales y de extensión a la comunidad se pretende valorar al niño desde el crecimiento y Desarrollo, establecer vínculos con el equipo de cuidado en las instituciones infantiles como las maestras, la nutricionista, el Psicólogo y/o o trabajador social, promover pautas, hábitos y estilos de vida saludables que favorezcan un crecimiento y desarrollo dentro de los parámetros de la normalidad. Por lo anterior el propósito del estudio es aplicar una estrategia de proyección social con estudiantes de Enfermería para la identificación de factores de riesgo en preescolares en instituciones de atención a la primera infancia de la ciudad de Cali.

MÉTODOS

A través de un diseño metodológico cuantitativo se evaluaron los datos recopilados durante el año 2018 de la valoración de crecimiento y desarrollo de 149 niños en edad preescolar que asisten a instituciones de atención a la primera Infancia en la ciudad de Cali.

Previamente a la actividad se realizó la formación teórica a los estudiantes de pregrado en Enfermería sobre valoración del niño en las diferentes etapas del Crecimiento y Desarrollo además del uso de los instrumentos de medición, contemplados en el plan de curso:

- Para la Valoración de Crecimiento, se utilizó como instrumento las Gráficas de Patrones de Crecimiento del Ministerio de Salud y la Protección Social de Colombia y OMS⁴, con los indicadores Peso para la Edad P/T y Talla para la edad T/E.

- Para la Valoración de Desarrollo, se utilizó la Escala Abreviada del Desarrollo D-2⁵, instrumento de valoración y seguimiento de desarrollo infantil, que evalúa las áreas de Motricidad Gruesa, Motricidad Fina, Personal Social, Audición y Lenguaje.

Una vez recibida la capacitación, los docentes y estudiantes de pregrado del curso “*Cuidado Enfermero del Niño, Adolescente y Adulto Joven*” del programa de Enfermería, realizaron las actividades de evaluación del crecimiento (valoración física, la toma de las medidas antropométricas) y la medición del desarrollo aplicando la Escala Abreviada del Desarrollo a niños preescolares que asistían a tres Hogares Infantiles y un Jardín Infantil de la ciudad de Santiago de Cali; dicha valoración se tuvo la participación de los maestros y jardineras de las instituciones.

Los datos recopilados se analizaron con el fin de identificar los factores de riesgo e interpretar los resultados para la realización de intervención de enfermería adecuadas para cada niño, las cuales incluían la participación de los padres y otros cuidadores en dichas intervenciones. Finalmente, cada institución fue informada de los resultados obtenidos.

RESULTADOS

En el trabajo realizo la evaluación de los parámetros de crecimiento y desarrollo de 149 niños, asistentes a instituciones de atención a la primera infancia del municipio de Santiago de Cali (3 hogares y 1 jardín). Encontrando durante la valoración inicial que el 44,96% de esta población es del sexo femenino y un 55,03% del sexo masculino, con un rango de edad entre los 2 años 6 meses y 4 años 6 meses, pertenecientes a los estratos socioeconómicos 1, 2 y 3 de las comunas 7 y 19.

Peso para la Talla (P/T): para este indicador se encontró que el 67% de los niños presentan peso adecuado para la edad, el 11% están en riesgo de desnutrición y un 8% se encuentran en desnutrición aguda. En contraste el 10,7% presentan un riesgo de sobrepeso y un 2% se encuentran en sobrepeso, Tabla No 1.

Tabla 1. Peso para la talla de 149 preescolares de 3 hogares y 1 jardín infantil de la ciudad de Cali

TABLA 1
Peso para la talla de 149 preescolares de 3 hogares y 1 jardín infantil de la ciudad de Cali

INDICADOR P/T (Puntuación Z)	No NIÑ OS	%
Peso adecuado para la talla	100	67.1
Riesgo de desnutrición aguda	17	11.4
Desnutrición Aguda	12	8.1
Riesgo de sobrepeso	16	11
Sobrepeso	3	2.0
Total	149	100%

AÑO 2018

Talla para la Edad (T/E): En el indicador Talla para la Edad se encontró que el 79,8% de los niños evaluados presentan una talla adecuada para la edad, un 18,7% de ellos están en riesgo de talla baja, y un 1,3% presentan retraso en la talla, tabla No 2

TABLA 2

Talla para la edad de 149 preescolares de 3 hogares y 1 jardín infantil de la ciudad de Cali Año 2018

INDICADOR (Puntuación Z)	N° Niños	%
Talla adecuada para la edad	119	79,8
Riesgo de talla baja	28	18,7
Retraso en la talla	2	1,3
Total	149	100%

Valoración del Desarrollo

Para la valoración del desarrollo de los niños se aplicó la Escala Abreviada del Desarrollo EAD-2, herramienta de uso fácil y que permite “el seguimiento de desarrollo y la detección oportuna de niños con mayor riesgo de sufrir alteraciones en algunas de las áreas examinadas”⁶ hasta los 96 meses de edad. La EAD-2 valora las áreas del desarrollo en la Motricidad Gruesa, Motricidad Fina Adaptativa, Audición Lenguaje y Personal Social.

Motricidad Gruesa: En esta área del desarrollo se encontró que el 92,3 % de los niños evaluados pueden realizar las actividades propias de la motricidad gruesa. De este grupo de niños, el 7,38% presenta una calificación de Alerta en la Motricidad Gruesa, grafico No 1.

Motricidad Fina: Para esta área de desarrollo infantil se encontró que el 88,4 % de los niños evaluados usan y coordinan diferentes partes de su cuerpo con sus diferentes sentidos⁷. Un porcentaje significativo de niños que equivalen al 11% que presenta una Alerta en valoración, grafico No 2.

Audición y Lenguaje: esta área de desarrollo infantil evalúa el lenguaje gestual, verbal y escrito en los niños y se encontró que el 89,7% de los participantes están calificados para su rango de edad. Sin embargo, un 10 % de los niños tiene un lenguaje limitado y en ocasiones ininteligible, grafico No 3.

Personal Social: en esta área de desarrollo infantil un 82% de los niños evaluados realiza las actividades propias del área de Personal Social que corresponden al inicio y respuesta a la interacción social, consolidación de su autonomía, expresión de sentimientos y emociones, y la adquisición de iniciativa para hacer las cosas⁸, grafico N° 4. Es importante resaltar que un 10,2 % de los niños evaluados se encuentran con calificación de Alerta.

DISCUSIÓN

Según la OPS, los niños que no reciben una adecuada estimulación tendrán en los años posteriores repercusiones en las dimensiones corporal, afectiva, lingüística comunicativa, cognitiva, moral y estética; además de ser, probablemente, jóvenes y adultos poco activos, situaciones que suman condiciones para ser adultos afectados por enfermedades crónicas⁹.

Eso hace necesario evaluar y hacer seguimiento al crecimiento y desarrollo de los niños, con el fin obtener datos clínicos y epidemiológicos, que reflejen el estado nutricional y la salud durante los primeros años de vida¹⁰, que permitan detectar con oportunidad factores de riesgo y alteraciones en el estado de salud de los

niños, susceptibles de modificación a través de intervenciones de cuidado enfermero y adopción de estilos de vida saludables desde la infancia.

Este estudio nos aporta las referencias del crecimiento de los niños que asisten a 4 instituciones de atención a la primera infancia de la ciudad de Cali, con los indicadores P/T y T/E, donde se encontró que un 67% de los niños de estas instituciones están en un rango de crecimiento adecuado para su edad, sin embargo un 11% de ellos presenta un riesgo de desnutrición y un 8% se encuentra en estado de desnutrición, a pesar que estos niños reciben dos comidas principales y meriendas en la instituciones, compensando el déficit de alimentación en su hogar, estos hallazgos se convierten en un factor de riesgo que es necesario intervenir desde los estamentos que conforman los servicios de salud y protección del niño.

De los niños evaluados un 11% presentan riesgo de sobrepeso y un 2% se encuentra en sobrepeso, tendencia que a nivel mundial va en aumento, con una prevalencia de obesidad infantil del 30% para el año 2016; el número de lactantes y niños preescolares que padecen sobrepeso u obesidad aumentó de 32 millones en 1990 a 41 millones en 2016¹¹, y sin intervenciones apropiadas los lactantes y niños preescolares obesos tienen gran probabilidad de mantenerse obesos durante la infancia, la adolescencia y la edad adulta con riesgo de desarrollar enfermedades crónicas como diabetes y cardiopatías⁸.

Los niños menores de 5 años, en entornos escolarizados, están expuestos a comportamientos sedentarios sobre todo en espacios donde no realizan actividad motora tan importante para ellos, de igual manera los hábitos alimenticios de cada una de las familias en ocasiones contribuyen a que el niño empiece a tener un exceso de peso desde temprana edad, constituyéndose un problema de salud en la edad adulta.

Los maestros en los Hogares Infantiles y Jardines, pueden ser agentes de promoción de la salud infantil favoreciendo la enseñanza de hábitos saludables, una adecuada alimentación con aporte energético adecuado para los requerimientos de la edad si reciben la capacitación necesaria para detectar anomalías en el crecimiento de los niños.

Con relación al desarrollo, del 82 al 92% de los niños evaluados están calificados en parámetros Medio Alto-Alto y Medio para que las áreas de Motricidad Gruesa, Motricidad Fina, Audición Lenguaje y Personal Social. Estos niños realizan actividades motoras y cognitivas que corresponden a su edad, pero porcentaje de 7% muestran inseguridad al realizar actividades como saltos, caminar en línea recta en la Motricidad Gruesa. En la Motricidad Fina un 11% de los niños presenta dificultad al realizar los trazos sobre papel y actividades propias de la prensión digital.

En el área de la Audición y Lenguaje un 10 % de los niños presentaron lenguaje verbal escaso y en ocasiones ininteligible. Por último, en el área de personal social un 10% de los niños no realizaron las actividades correspondientes a esta área.

El desarrollo de los niños en la primera infancia es de vital importancia para la formación de la inteligencia, personalidad y comportamiento social¹². En los primeros años de vida se desarrolla el cerebro de forma rápida y compleja, proceso que no se repite en otras etapas de vida; las conexiones neuronales se van formando y modificando como respuesta a los estímulos y permiten la adquisición de habilidades físicas, motoras, cognitivas, lingüísticas, sociales y emocionales, que son básicas para su vida adulta y bienestar¹³.

Para garantizar el desarrollo de los niños, estos deben recibir nutrición, estimulación sensorial y motriz apropiada para cada etapa de edad, además de cuidado, cariño y protección por parte de sus padres, familia y comunidad¹⁴. Con la evaluación de los avances en el crecimiento y desarrollo de los niños se favorece una mejor salud, una mejor educación y todas sus potencialidades, y se detectan e intervienen factores o condiciones que afectan su presente y futuro.

Podemos observar que en las 4 áreas del desarrollo encontramos niños que no pudieron realizar las actividades correspondientes a su edad, lo cual afecta no sólo a las adquisiciones motrices sino también al ritmo de aparición de las habilidades para comunicarse, jugar y resolver problemas apropiados a su edad¹⁵; por ello es imprescindible considerar la importancia del aprendizaje un niño al que no se le ha enseñado

a hacer "palmitas" o "cinco lobitos", no lo hará. Si no se le enseñan los colores o las partes del cuerpo, no los conocerá. Se debe animar a los padres a dedicar tiempo al estímulo del niño ¹⁶. Durante el proceso de desarrollo cerebral, los genes y las experiencias que viven como una buena nutrición, protección, estimulación a través de la comunicación, el juego y la atención receptiva de los cuidadores influyen en las conexiones neuronales.

De acuerdo con lo anterior, los primeros años de vida de los niños y niñas son cruciales para la formación de la inteligencia, la personalidad y la conducta social. Es por ello, que se destaca la importancia de la estimulación como medio para propiciar en el niño y la niña de manera oportuna, sistémica y secuencial, experiencias que le permitirán construir a un desarrollo en armonía con sus necesidades y capacidades ¹⁷.

Los niños en edad preescolar son una población en la cual se pueden realizar intervenciones favorables a corto y largo plazo, debido a que en esta fase se logran cimentar las bases para, fortalecer valores o principios, fomentar hábitos saludables y establecer relaciones afectivas con padres y maestros.

Se concluye que los niños en edad preescolar pueden ser agentes de cambio en sus hogares, promover en sus padres y familiares estilos de vida saludables, lo cual puede generar un mayor grado de apropiación del tema, al transmitir lo aprendido en las actividades cotidianas y en las tareas de la familia en el hogar.

CONCLUSIONES

La metodología empleada permitió generar un mejor vínculo con la comunidad, de tal manera que las intervenciones de detección de riesgos e intervención en educación se efectuaron en conjunto con la participación directivas de los jardines, maestras, padres y niños y lograr un diagnóstico real y de resolución de problemas. La mayoría de los padres demostraron gran interés en el conocimiento de actividades que puedan apoyar el adecuado crecimiento y desarrollo de sus hijos en el hogar, con relación a los hábitos saludables. Así mismo, el plan de trabajo logró la integración dinámica de los diversos actores.

Por último, los padres y maestros son importantes en el desarrollo de hábitos saludables en la primera infancia, y se resalta su importancia como actores para el soporte y sostenibilidad de iniciativas de salud en este caso impulsadas por el vínculo con la comunidad académica siendo este vivenciado por cada una de las Instituciones donde se ha intervenido la población Infantil.

Una de las limitantes del estudio se relaciona con una población infantil cambiante, debido al programa de aceptación de nuevos infantes en los Hogares y jardines.

A través de la intervención de las universidades con actividades que impacten en la comunidad y conduzcan a unir la ciencia y La sociedad con estrategias pedagógicas que favorezcan la comunidad académica y brinden a la población medidas de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y estilos de vida saludable se propenderá por el desarrollo de ciudadanos con mayor sentido social.

BIBLIOGRAFÍA

1. Gabriel Vergara Ríos HCU. Actual vigencia de los modelos. Universidad del Zulia. 2015; p. 930.
2. El modelo pedagogico social cognitivo. [Online]; 2019. Available from: HYPERLINK "<https://sites.google.com/site/constructivismosocial/el-modelo-pedagogico-social-cognitivo>" <https://sites.google.com/site/constructivismosocial/el-modelo-pedagogico-social-cognitivo>.
3. MINISTERIO DE SALUD. Norma técnica para la detección temprana de las alteraciones del crecimiento y desarrollo. 2014..
4. Ministerio de salud y OMS. graficas de patrones de crecimiento. Anexo técnico. Bogotá; 2016.
5. Ministerio de sanidad y Consumo, y ministerio de Educación y ciencia. Manual tecnico de escala de valoracion cualitativa del desarrollo infantil. Manual tecnico. Bogota; 2016.

6. OMS. Patrones de crecimiento infantil de la OMS longitud/estatura para la edad, peso para la edad, peso para la longitud, peso para la estatura e índice de masa corporal para la edad. Manual. Inglaterra; 2006.
7. Medina M CK,MPJMJVS. Neurodesarrollo infantil: Características normales y signos de alarma en el niño menor de 5 años. Rev Peru Med Exp salud pública. 2015;p. 565-573.
8. Bastidas M PARH. Crecimiento y desarrollo en Posada A el niño sano. In A P. El niño sano. Bogotá: Medica internacional; 2016. p. 217-226.
9. HERNANDEZ-RINCON EHea. Actividad física en preescolares desde atención primaria orientada a la comunidad, en un municipio de Colombia. Revista Cubana de Pediatría. 2018 Marzo; 90(2).
10. M. Dellpino AOMAc. Referencias Argentinas para la evaluación de proporciones corporales desde el nacimiento hasta los 17 años. Arch Argent pediatr. 2017; p. 234-240.
11. OMS. Informe de la comisión para acabar con la obesidad infantil. Informe técnico. Ginebra;; 2016.
12. H. Black MMea. Earcience though the life course.ly childhood development coming of age. The Lancet. 2017; p. 77-90.
13. UNICEF. La primera infancia importa para cada niño. EEUU; 2017.
14. UNICEF. Nurturing care, for early childhood development; 2018.
15. Narbona jySe. Retraso psicomotor..
16. López Pisón J. MGL. Evaluación y manejo del niño con retraso psicomotor: Trastornos generalizados del desarrollo. Rev Pediatr Aten Primaria [Internet]. 2011 Noviembre; 13(20).
17. Ministerio de salud direccion nacional de CEN CINAL. Guía para la elaboracion de planes de estimulación para la promocion del desarrollo infantil de niños y niñas de 1 a 6 años y 11 meses. España;; 2011.

NOTAS

Conflicto de intereses Los autores declaran no tener conflicto de intereses en la realización de este artículo.