

# **Informe de resultados**

## **"SENSIBILIZACION Y ESTIMULACIÓN DE LA POBLACIÓN DESNUTRIDA A TRAVÉS DE LAS ARTES ESCÉNICAS"**

**Centre Hospitalier Sourou Sanou (CHUSS)  
Bobo Dioulasso (Burkina Faso)  
Marzo-Agosto' 2015**

### 1. Introducción

La malnutrición aguda y la deshidratación asociadas aumentan el riesgo de infecciones y enfermedades, al tiempo que generan un problema en espiral del que es difícil salir. La falta de nutrientes afecta directamente a las funciones cerebrales y, por tanto, a las capacidades para adquirir nuevos alimentos y sobrevivir. Según la OMS la desnutrición, es "la causa prevenible más común de deterioro mental en todo el mundo y es el máximo contribuyente a la mortalidad infantil". El niño desnutrido pierde el interés por comer y jugar. La falta de estimulación del niño desnutrido repercute en elevadas tasas de muerte y en el abandono prematuro de los programas de recuperación nutricional.

Ante esta situación, un equipo de 4 artistas de la asociación Socialclown con experiencia en el ámbito hospitalario, ha desarrollado un programa de estimulación sensorial para los niños desnutridos atendidos en el Centre de Recuperation Nutritionell (CREN) del CHUSS. El proyecto se ha realizado en colaboración con la ONG Payasos Sin Fronteras, que ya había trabajado en este centro hospitalario en 2012 y 2013. La intervención se ha llevado a cabo entre marzo y agosto de 2015.

### 2. Objetivo general

Contribuir al proceso de recuperación de niños afectados de malnutrición severa y moderada a través del clown, incorporando técnicas de teatro, ludoterapia y estimulación psicomotriz.

### 3. Objetivos específicos

1. Implementar un programa de actividades de estimulación sensorial, física y afectiva dirigido a los niños desnutridos
2. Integrar a las madres de forma activa en las actividades de estimulación, haciéndoles partícipes del tratamiento de sus hijos reforzando el vínculo afectivo entre el niño y su entorno familiar y dotándoles de herramientas que les permitan continuar practicando la estimulación.
3. Tomar datos de los niños desnutridos intervenidos para poder realizar un análisis estadístico fiable de los efectos de la terapia de clown en la curación de los niños desnutridos.

En este informe nos vamos a centrar en el objetivo 3, detallando tanto el método utilizado para el análisis como los resultados obtenidos, así como las principales conclusiones y recomendaciones de cara al futuro.

#### 4. Criterios de éxito de la intervención

- a) Los niños desnutridos ganan más peso con nuestra intervención
- b) Los niños desnutridos se curan más rápido con nuestra intervención

De acuerdo con el protocolo de tratamiento de la desnutrición en Burkina Faso, los niños están ingresados en el hospital sólo el tiempo imprescindible mientras son tratados de otras patologías, y pocas veces superan los 7 días de estancia, por lo que es difícil ver resultados en lo que se refiere a un abandono temprano del programa. Por esta razón, el dato más relevante a analizar es la ganancia de peso en los niños a los que tratamos.

#### 5. El método de análisis.

Nuestro trabajo de investigación utiliza la metodología comparativa entre los mismos meses de 2014 y 2015 (marzo-agosto), comparando fundamentalmente el peso medio ganado y el número medio de días de ingreso entre pacientes que han disfrutado de la compañía y el juego de los payasos (2015) y los que no (2014).

Para cada niño hemos mantenido diariamente una ficha donde consta su nombre, edad y sexo, el tiempo de intervención diaria, su estado físico y emocional y la implicación de la madre, así como otros comentarios cualitativos de utilidad para el trabajo del equipo de clowns.

Asimismo, cada mes hemos completado la ficha individual con las tomas de peso, normalmente diarias, proporcionadas por el personal del CREN, y con la información médica sobre el estado del niño, si es desnutrido moderado o agudo, y si presenta Kwashiorkor (edemas) o marasmo (delgadez extrema). El personal sanitario nos ha informado en cada caso de la causa de la salida del niño, bien sea alta médica, abandono del programa o muerte.

Con todos estos datos hemos hecho distintas agrupaciones y clasificaciones para poder llegar a conclusiones agregadas fiables.

Algunas observaciones sobre el análisis:

- a) Comparamos los datos de 2014 y 2015 calculando el índice de crecimiento/decrecimiento en porcentaje.
- b) La muestra total es de casi 200 niños tratados en 2015, totalmente representativa por su magnitud.
- c) En principio separamos los casos que sufren de edemas de los que no, ya que los niños que sufren edemas deben perder peso y los que no, ganarlo. Al hacer esto, queda un grupo de control muy reducido de niños con edemas (27) que difícilmente es representativo.
- d) Al comparar ciertas magnitudes pequeñas, como el número de muertes o abandonos, los índices de comparación pueden ser muy extremos y nos sirven sobre todo para ver tendencias.
- e) Los niños analizados en 2015 son aquellos que ingresaron a partir del 18 de marzo, fecha en la que comenzamos a trabajar en el CREN, mientras que en 2014 hemos tomado los datos de los niños ingresados a partir del 1 de marzo.
- f) No hemos localizado las fichas hospitalarias de 20 de los niños intervenidos en el mes de agosto 2015, por lo que no disponemos de la evolución del peso de estos niños, y hemos preferido no incluirlos en el análisis.

## 6. Resultados de la intervención

### a) Niños con y sin edemas.

#### a.1) Resultados generales

	2014	2015	2015 vs 2014
<b>Nº Total de casos</b>	203	196	-3%
<b>Incremento Peso medio (grs)</b>	85	241	184%
<b>Tiempo de ingreso medio (días)</b>	8,1	8,3	3%
<b>Muertes</b>	17	11	-35%
<b>Abandonos</b>	14	10	-29%

Observamos una pequeña disminución del número total de casos del 3% entre 2015 y 2014, pero hemos de tener en cuenta que este dato no es realista por las razones antes mencionadas: Los niños analizados en 2015 son aquellos que ingresaron a partir del 18 de marzo, mientras que en 2014 ingresaron a partir del 1 de marzo, y no hemos localizado 20 fichas de niños intervenidos en el mes de agosto de 2015. La cifra real seguramente daría un ligero repunte de casos tratados en 2015.

**El dato más relevante para nuestro análisis es el incremento de peso medio. Este ha aumentado de forma muy relevante, y se ha casi triplicado en 2015 (+184%).**

El tiempo medio de ingreso, otra variable importante a analizar, aumenta ligeramente. Las variables negativas como tasa de muerte y abandono del programa bajan, aunque no creemos que pueda atribuirse a nuestra intervención, pues está más relacionada con las complicaciones médicas y la situación socioeconómica familiar.

Tiempo total de intervención:

	Mins	Hrs
<b>Tiempo total de intervención</b>	19551	325,9
<b>Tiempo medio de intervención por niño</b>	99	1,7

#### a.2) Resultados por variable

	2014	2015	2015 vs 2014
<b>Moderados</b>	29	30	3%
<b>Agudos</b>	174	166	-5%
<b>Niños</b>	122	105	-14%
<b>Niñas</b>	81	91	12%

Si bajamos a nivel de niños con desnutrición moderada y aguda, tampoco hay grandes saltos entre 2014 y 2015, aunque la desnutrición aguda parece haber tenido menor incidencia en 2015.

Se observa una bajada de casos de desnutrición entre los niños y una subida entre las niñas.

## b) Niños sin edemas

### b.1) Resultados generales

	Sin edemas		
	2014	2015	2015 vs 2014
<b>Nº de casos</b>	176	169	-4%
<b>Incremento Peso medio (grs)</b>	131	288	120%
<b>Tiempo de ingreso medio (días)</b>	7,88	7,89	0%
<b>Muertes</b>	14	9	-36%
<b>Abandonos</b>	11	7	-36%

Los niños sin edemas suponen la mayoría de los casos que hemos visto en el CREN (86%). El peso promedio de este grupo se incrementa más del doble (120%).

Se mantienen las mismas tendencias que veíamos a nivel general (mismo tiempo de ingreso medio y disminución notable de la tasa de muerte y abandono).

### b.2) Resultados por variable

- Por tipo de desnutrición:

	2014	2015	2015 vs 2014
<b>Nº Desnutridos Moderados</b>	29	30	3%
<b>Incremento Peso medio (grs)</b>	-17	228	1441%
<b>Nº Desnutridos Agudos</b>	147	139	-5%
<b>Incremento Peso medio (grs)</b>	160	301	88%

El incremento de peso medio entre los desnutridos moderados aumenta de forma espectacular (+1441%), pasando de valores negativos a muy positivos. Entre los desnutridos agudos, hay un aumento notable pero menos acusado, llegando casi a duplicarse (+88%).

Tiempo de intervención por tipo de desnutrición:

2015	Nº Casos	Mins Intervención
<b>Desnutridos Moderados</b>	30	5692
<b>% s Total</b>	17,8%	35,4%
<b>Desnutridos Agudos</b>	139	10369
<b>% s Total</b>	82,2%	64,6%

Los clowns hemos dedicado a los desnutridos moderados, que representan el 18% de los casos, el 35% del tiempo total de intervención, mientras que en los desnutridos agudos, que suponen el 82% de los casos, hemos invertido el 65% del tiempo.

Parece, pues, que el aumento de peso es proporcional al tiempo de intervención, aunque no es comparable el punto de partida de unos y otros niños, pues los desnutridos moderados en general están más receptivos y abiertos al juego y la interacción que los desnutridos agudos. Estos son más dependientes de sus madres y rechazan el acercamiento de personas extrañas, especialmente si son blancos.

Estancia media en el hospital por tipo de desnutrición

	Estancia media en el hospital	
	2014	2015
<b>Desnutridos Moderados</b>	9,96	5,23
<b>Desnutridos Agudos</b>	7,46	8,47
<b>Total</b>	7,88	7,89

La estancia media en el hospital es superior en los niños desnutridos agudos, que requieren de más cuidados para su curación y suelen presentar complicaciones médicas. Entre 2015 y 2014 el número de días de hospitalización de este colectivo ha aumentado, mientras que entre los desnutridos moderados ha disminuido notablemente.

Es arriesgado aventurar que es la menor dedicación de tiempo de los clowns a los desnutridos agudos que ha provocado este hecho, pues como ya hemos dicho estos niños están más graves, pero seguramente está entre los factores que influyen en esta tendencia.

- Por sexo:

	2014	2015	2015 vs 2014
<b>Nº Niños</b>	108	98	-9%
<b>Incremento Peso medio (grs)</b>	141	297	111%
<b>Nº Niñas</b>	68	71	4%
<b>Incremento Peso medio (grs)</b>	124	275	122%

El peso se incrementa más entre las niñas. En la base hay más niños que niñas desnutridas moderadas, así que el incremento no se explica por esta razón. Parece que las niñas reaccionan mejor a la intervención, y por observación propia podemos constatar que esto es así, siendo las niñas más proclives a la interacción y el juego con los clowns, y los niños a permanecer con su madre.

- Por edad:

	2014	2015	2015 vs 2014
<b>Nº casos 0-11 meses</b>	55	66	20%
<b>Incremento Peso medio (grs)</b>	226	231	2%
<b>Nº casos 11-23 meses</b>	77	65	-16%
<b>Incremento Peso medio (grs)</b>	94	226	140%
<b>Nº casos 24-35 meses</b>	26	23	-12%
<b>Incremento Peso medio (grs)</b>	98	354	261%
<b>Nº casos 36 meses o más</b>	18	15	-17%
<b>Incremento Peso medio (grs)</b>	44	705	1502%

El peso ha evolucionado especialmente bien en los grupos de mayor edad, disminuyendo esta tendencia a medida que la edad baja.

2015	Nº Casos	Mins Intervención
<b>0-11 meses</b>	66	5672
<b>% s Total</b>	39,1%	19,1%
<b>11-23 meses</b>	65	5400
<b>% s Total</b>	38,5%	18,4%
<b>24-35 meses</b>	23	2172
<b>% s Total</b>	13,6%	20,8%
<b>36 meses o más</b>	15	2817
<b>% s Total</b>	8,9%	41,7%

Los clowns hemos dedicado a los bebés de 0 a 11 meses, que representan el 39% de los casos, el 19% del tiempo total de intervención, mientras que en los niños de más de 36 meses, que suponen el 9% de los casos, hemos invertido el 42% del tiempo. Parece, pues, de nuevo, como habíamos visto con los desnutridos moderados y agudos, que el aumento de peso es proporcional al tiempo de intervención, aunque ocurre que los niños más mayores en general están más receptivos y abiertos al juego y la interacción que los bebés de meses, más dependientes de sus madres.

### c) Niños con edemas. Resultados generales.

<b>Con edemas</b>			
	2014	2015	2015 vs 2014
<b>Nº de casos</b>	27	27	0%
<b>Incremento Peso medio (grs)</b>	-212	-50	-76%
<b>Tiempo de ingreso medio (días)</b>	9,6	11,0	15%
<b>Muertes</b>	3	2	-33%
<b>Abandonos</b>	3	3	0%

Entre los niños que presentan edemas (síndrome de Kwashiorkor), el objetivo del tratamiento médico es que pierdan peso.

Hemos observado que estos niños están irritables y normalmente no quieren ser molestados, lo cual hace más complicada la intervención. Los datos que hemos obtenido parecen corroborar esta hipótesis. Los niños tratados han perdido casi un 80% menos peso que el año pasado, lo cual es un dato poco esperanzador. Sin embargo, dado el escaso número de niños con edemas, el dato no es muy representativo y necesita más base para ser confirmado.

	Casos edemas	Muerte por edemas
<b>2014</b>	13,3%	17,6%
<b>2015</b>	13,8%	18,2%

Como dato adicional, los niños con edemas presentan, de forma consistente, una tasa de muerte superior a la proporcional (suponen el 13% de los casos tratados y el 18% de las muertes), así que es un grupo que debe ser tratado con prioridad.

## 7. Conclusiones

- La intervención basada en la estimulación sensorial realizada por los clowns es beneficiosa para la curación de los niños afectados de desnutrición, que muestran un incremento de peso muy relevante frente a los niños no intervenidos (+184% a nivel total, +120% entre los niños sin edemas).
- No hay cambios relevantes en cuanto a la estancia media en el hospital (8,3 días), pero con el protocolo de tratamiento de la desnutrición, que estipula una estancia máxima de 7 días, es difícil ver los resultados de nuestra intervención en este aspecto.
- Los niños en los que el tratamiento ha funcionado mejor son aquellos más receptivos y participativos, o menos graves (desnutridos moderados, niños a partir de 24 meses y niños sin edemas), con los que es más fácil jugar.
- Los clowns hemos dedicado más tiempo a estos grupos de niños mencionados, precisamente por su predisposición al juego y porque, dado su estado de salud menos grave, han permanecido más tiempo en el CREN en lugar de irse directamente a la habitación del hospital después de la revisión médica.
- El peso aumenta en todos los casos, excepto en los niños con edemas, que deben perder peso para curarse. En este caso no hemos visto resultados positivos, pero la muestra es pequeña para ser representativa.

Hay otras conclusiones de tipo cualitativo que queremos mencionar en este informe para dar una visión completa:

- No hemos conseguido en general una gran implicación de las madres en el juego con sus hijos, especialmente cuando éstos están graves o no quieren jugar.
- La barrera idiomática ha dificultado la interacción con las madres, que en ocasiones han mostrado rechazo o indiferencia hacia nuestra intervención.

- El color de la piel ha dificultado nuestra aceptación por parte de los niños, que entre los dos y los cuatro años muestran miedo al blanco.
- En los casos más graves, donde el niño está semi-inconsciente, muy encerrado en su mundo o muestra mucho rechazo y apego a su madre, hemos sido menos capaces de lograr una interacción continua.

## 8. Recomendaciones

- Seguir con las intervenciones de estimulación sensorial en el CREN
- Disponer de una base técnica multidisciplinar (psicológica, de psicomotricidad, etc), para completar la técnica de acercamiento lúdico y emocional que los clowns aportamos, para así reforzar la eficacia de la intervención.
- Continuar con el proyecto de investigación para aumentar la base muestra total y profundizar en aquellos casos en los que los resultados aún no están claros (niños con edemas, bebés de corta edad, etc)
- Formar un equipo local que dé sostenibilidad al proyecto en el medio plazo y, al conocer el idioma y la cultura local, facilite la participación de las madres y los niños en la intervención.