

**PREVALENCIA DE NIÑOS EN ETAPA PREESCOLAR CON RIESGO DE
DISLIPIDEMIA EN UN JARDIN INFANTIL DE CALI AÑO 2019**



**WENDY YOLANDA CABEZAS SEGURA
YAJAIRA CAICEDO LOPEZ
GERARDO RENDON MILLAN**

**UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI
FACULTAD DE SALUD
PROGRAMA ENFERMERIA
SANTIAGO DE CALI
2019**

**PREVALENCIA DE NIÑOS EN ETAPA PREESCOLAR CON RIESGO DE
DISLIPIDEMIA EN UN JARDIN INFANTIL DE CALI AÑO 2019**

**WENDY YOLANDA CABEZAS SEGURA
YAJAIRA CAICEDO LOPEZ
GERARDO RENDON MILLAN**

**Trabajo escrito presentado como prerrequisito para optar al título de:
ENFERMERA (O)**

**Tutora asignada:
MARTHA CECILIA OSPINA URIBE**

**UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI
FACULTAD DE SALUD
PROGRAMA ENFERMERIA
SANTIAGO DE CALI
2019**

CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCIÓN.....	4
1. DESCRIPCION Y PLANTAMIENTO DEL PROBLEMA.....	6
2. JUSTIFICACIÓN	8
3. OBJETIVOS.....	12
3.1 OBJETIVO GENERAL.....	12
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	12
4. METODOLOGIA Y/O MATERIALES Y METODOS	13
4.1 DISEÑO Y TIPO DE ESTUDIO DESCRIPTIVO DE CORTE TRASVERSAL.....	13
4.2 POBLACION Y/O UNIVERSO.....	13
4.3 MARCO MUESTRAL	13
4.4 CRITERIOS DE SELECCIÓN.....	14
4.4.1 Criterios de inclusión.....	14
4.4.2 Criterios de exclusión	15
4.5 RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN	15
4.6 INSTRUMENTO	15
4.6.1 Fases del proceso investigativo.....	16
4.6.2 Plan de Análisis.....	17
5. ANALISIS	18
7. DISCUSIÓN.....	23
8. CONCLUSIONES	24
9. RECOMENDACIONES	25

INTRODUCCIÓN

Palabras clave:

Dislipidemia, Preescolares, Índice de masa corporal, Sedentarismo, Dieta.

Dyslipidemia, Preschoolers, Body mass index, sedentary lifestyle,

Diet.

Considerando que la Dislipidemia es un desorden de lipoproteínas que afecta la calidad de vida de las personas, generando arterioesclerosis, lo que a la larga produce alteraciones tan graves como angina de pecho, infarto al miocardio, accidente cerebrovascular, arteriopatía periférica entre otras patologías, y que con frecuencia es asociada a factores de riesgo y conductas de riesgo modificables en el individuo, la identificación y modificación de estas conductas constituye una de las metas primordiales en la prevención de la enfermedad; se entiende como prevención a la definición adoptada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1998, y que se refiere a las “medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida”¹. Por lo tanto el trabajo que se pretende realizar en esta investigación es determinar la prevalencia de niños en etapa preescolar que presentan riesgos de sufrir esta enfermedad, la cual suele manifestarse en la adultez, pero se empieza a gestar desde la infancia.

La etapa preescolar es un periodo educativo en donde los niños se preparan para el proceso alfabetizador propiamente dicho. Su comienzo puede depender del país al que se haga referencia, pero su finalización tiene lugar a los 6 años. Puede decirse que el preescolar es una creación de la educación moderna, en donde los niños obtienen las primeras experiencias de socialización y aprendizaje.

En este trabajo se escogió la etapa preescolar, porque durante esta fase los menores experimentan un desarrollo continuo, que es crucial para consolidar sus gustos y hábitos alimenticios y empiezan a adaptarse a la alimentación del adulto. Dado que existe un amplio panorama teórico e investigativo que incluye revisiones sobre tratamientos farmacológicos y factores de riesgo para enfermedades cardiovasculares, las cuales pueden ser identificadas a edades tempranas, se considera oportuno establecer si en el Jardín seleccionado la población de niños tiene factores de riesgos, para de esta forma emprender acciones encaminadas a detectar la prevalencia en los menores y prevenir que se desarrollen patologías asociadas a la obesidad.

En ese sentido, lo que se hará es identificar los factores de riesgos en los niños, detectando si presentan las condiciones para que se desarrolle la Dislipidemia. La investigación se realizará a un grupo de niños en etapa preescolar, matriculados en un jardín infantil de carácter privado de la ciudad de Cali en el periodo 2019a. La intención que mueve realizar esta investigación no es solo poner en práctica los conocimientos adquiridos en la preparación profesional, sino contribuir a mejorar la salud de la infancia caleña. Los investigadores tendrán en cuenta dos parámetros; primero, determinar factores de riesgos en los estilos de vida del niño, a través de encuestas aplicadas a los padres de familia, como segundo parámetro se realizará la valoración de las medidas antropométricas en el niño, bajo previa realización de un consentimiento parental informado.

Con la identificación de factores de riesgo modificables, se pueden plantear acciones dirigidas a impedir la aparición de una enfermedad y disminuir la incidencia de ésta, orientadas a reducir el número de casos nuevos de Dislipidemia, de esta manera proceder a apoyar en acciones de promoción de salud, gestión integral del riesgo y prevención de la enfermedad de acuerdo con el plan integral de cuidado primario de la salud concertado con la población adscrita y el equipo de salud.

1. DESCRIPCION Y PLANTAMIENTO DEL PROBLEMA

A raíz de múltiples investigaciones que se han realizado a nivel mundial sobre el riesgo que tienen los niños sobre la Dislipidemia; se han encontrado artículos como “Factores de riesgo en niños y adolescentes con obesidad”, “obesidad infantil” , entre otros, en los cuales se ha descrito la prevalencia en este grupo de niños de sufrir de Dislipidemia, relacionándolos con distintas causas, en las que se encuentra: las características personales y los antecedentes familiares que pueden ser detectables a temprana edad, según el artículo “Diagnóstico y tratamiento de las Dislipidemias en niños y adolescentes” Barja, et al.⁴ muchas enfermedades cardiovasculares comienzan desde la infancia, siendo su principal factor de riesgo la Dislipidemia, donde se muestra una relación con la investigación, puesto que lleva a detectar el riesgo a temprana edad, en este caso, en la etapa preescolar, donde se puede trabajar por medio de diferentes procesos enfermeros para evitar que los niños en su etapa adulta, lleguen a padecer enfermedades crónicas.

De igual manera, se tendrá en cuenta el aumento en la prevalencia de la obesidad, el cual es un factor de riesgo para una enfermedad cardiovascular en un futuro, y para esto debe conocerse las bases de su tratamiento. La mayoría de los pacientes solo requieren cambios en el estilo de vida, con dieta específica y aumento de la actividad física, presentando habitualmente respuesta favorable; son solo pocos lo que requieren tratamiento medicamentoso, el cual debe realizarse por un especialista. Pero a nivel internacional existe un consenso limitado en relación con el tamizaje y tratamiento de las Dislipidemias en la niñez, el cual no hay suficiente evidencia en cuanto a cuál estrategia disminuirá el riesgo

cardiovascular en el futuro. Sin embargo, se ha demostrado que marcadores de salud cardiovascular en la niñez, predicen la salud cardiometabólica en la adultez. Por ello, la Rama de Nutrición de SOCHIPE recomienda tener un enfoque agresivo en la prevención de los factores de riesgo modificables que preceden o agravan las Dislipidemias y que favorecerán un mayor riesgo cardiovascular futuro.

Según la Encuesta Nacional de la Situación Nutricional En Colombia 2015 (ENSIN), la cual dio inicio en el 2005 con ayudas de varias entidades colombianas, proporciona información sobre el estado nutricional de la población por indicadores antropométricos y bioquímicos, información sobre ingesta dietética, seguridad alimentaria en el hogar, lactancia materna, alimentación complementaria, actividad física, tiempo dedicado a ver televisión, entre otros, el cual revela que el problema más relevante en los de niños del país, es la desnutrición, pero cada día cobra mayor importancia el sobrepeso, problema que se encuentra más marcado en familias de mayor ingresos, siendo este uno de los factores de riesgos más comunes para presentar Dislipidemia .

La OMS clasifica al preescolar, como el niño que se encuentra entre las edades de 2 hasta 6 años . Por consiguiente, para el desarrollo de esta investigación, se tendrán en cuenta los niños entre estas edades y factores como: antecedentes familiares, personales, la dieta, el sedentarismo, la afección vascular y sus posibles complicaciones a lo largo de su crecimiento, buscando detectar cual es la prevalencia de factores de riesgos en esta población infantil. Por tal razón, la pregunta en la cual vamos a trabajar es:

¿Cuál es la prevalencia de niños en etapa preescolar con riesgo de Dislipidemia en un jardín infantil en Cali en el 2019A?

2. JUSTIFICACIÓN

Por medio de la evidencia de diferentes estudios (Encuesta Nacional de Salud⁸; efectos del sedentarismo⁹; videojuegos y adicciones¹⁰; cálculos de índice de grasa corporal¹¹; factores determinantes para el desarrollo de Dislipidemia¹², entre otros) se busca identificar la prevalencia de niños en etapa preescolar con riesgo de Dislipidemia, que es una enfermedad crónica pero silenciosa que se puede ir desarrollando en los niños preescolares y se manifiesta en la etapa adulta, con diferentes enfermedades cardiovasculares entre ellas la aterosclerosis. La Dislipidemia en las últimas dos o tres décadas ha adquirido un carácter epidémico, en la cual median causas como cambios fenotípicos o internos, o externos como lo pueden ser los factores ambientales, los sociales o los culturales.

Según un estudio realizado en Colombia durante el 2013, es evidente que en el país no se analiza en profundidad la Dislipidemia, motivo por el cual hay pocos resultados que analizar y los que existen presentan resultados que se diferencian entre sí “con cifras que van desde 7,8 %, hasta el 15 % en Antioquia ”. En ese sentido, desarrollar un análisis en la ciudad de Cali, resulta de gran importancia, pues se deja un referente que sirva como base para investigaciones futuras, en aras de generar acciones que impacten en las políticas públicas de atención al infante.

Se evidencia que en la actualidad la obesidad es considerada una epidemia mundial, que por lo general suele iniciarse en la infancia y se considera una

enfermedad crónica, compleja y multifactorial, que genera alteraciones estructurales, además de las causas genéticas, tenemos la composición bioquímica, variables de tipo cognitivo, afectivas y conductuales que la provocan. Los estilos alimenticios han sido modificados, ya que la demanda de alimentación por grasas saturadas y el alto contenido de calorías ha aumentado, y se ha disminuido la actividad física, esta última ha sido reemplazada por el sedentarismo en el cual los videos juegos, celular, ordenadores y televisión, entre otros son el pasatiempo favorito de las personas en especial los niños, objeto del presente estudio - .

La obesidad infantil tiene una asociación en dos de los tres periodos que se generan cambios como el incremento el tejido adiposo, los cuales son: el primero entre los 8 a 9 meses de vida, el segundo alrededor de los 5 y 6 años de edad y el último, el tercero en la pre-adolescencia y pubertad. Se puede presentar mayor riesgo en el segundo periodo; por lo tanto la etapa preescolar es la más indicada para iniciar programas de prevención y fortalecimientos en conductas saludables para prevenir la obesidad infantil.

Estos cambios pueden modificar sus medidas antropométricas resultando un índice de masa corporal mayor de 25 lo que significa riesgo de obesidad, obesidad, obesidad tipo 1, 2 o 3, con una asociación a patologías metabólicas como Dislipidemias, enfermedades cardiacas entre otras”.

La Dislipidemia en los niños aumenta el riesgo de sufrir patologías cardiovasculares, y ésta según la revista Española de Nutrición Humana y Dietética “representa la primera causa de morbimortalidad en los países desarrollados” tiene mayor determinante la inadecuada nutrición en la infancia. La Dislipidemia son desordenes en las lipoproteínas que se caracterizan por presentar anormalidad en los valores sanguíneas, que se ven reflejados por la genética, el ambiente (Dieta) y la actividad física.

Teniendo en cuenta lo dicho, es posible aproximarse a la patología para identificar cómo se relaciona con otras enfermedades y sus factores de riesgo, de tal forma que sea posible el diseño de un plan de enfermería que apoye la promoción y prevención, generando cambios en la forma de vida de las personas. Bajo esta apreciación, los profesionales de la salud, en particular la enfermería, debe aprovechar su fundamento en la atención al ser humano desde un enfoque holístico, para ir más allá de los factores biológicos que lo afectan, sino también reconociendo sus factores sociales. Lo dicho implica generar labores educativas que retomen aspectos psicológicos, antropológicos, éticos, culturales, etc.

Entre tanto, las políticas de salud, también deben considerar las necesidades de la sociedad contemporánea, con enfoques de promoción y prevención que aborden los destinos estratos de la sociedad, y es allí donde el personal de enfermería puede dirigir sus intervenciones, haciendo más relevante su participación en la Atención Primaria de Salud (APS), el cual es el espacio idóneo para definir, estructurar y desarrollar estrategias que contribuyan a Promover Salud en la comunidad.

Para el profesional de enfermería es importante que se desarrollen este tipos de trabajos, ya que como profesión se define sus competencias en el ámbito de cuidar, desde una dimensión holística que responda a la solución y prevención de los problemas de salud reales y potenciales que afectan a la sociedad, en tal sentido el proceso formativo de los profesionales de enfermería debe desarrollarse atendiendo tales exigencias. Según Colliere, “los cuidados primarios se proponen ser para la población un medio de respuesta a sus necesidades de salud más corrientes y más habituales, teniendo en cuenta su manera y sus condiciones de vida, e interesándose directamente en la elaboración y la puesta en marcha de una política de salud apropiada y adaptada a la forma, frecuencia y la manifestación de sus problemas en este campo [relacionando con la prevalencia de la Dislipidemia en la etapa preescolar]”. Lo anteriormente expresado reafirma que los cuidados enfermeros deben estar encaminados al desarrollo de acciones

que conduzcan a la promoción de salud y a la prevención de las enfermedades que con mayor incidencia se presentan en la comunidad, sin dejar de entender como interactúa el entorno en la solución de los problemas de salud.

En este trabajo se escogió la etapa preescolar, porque durante esta fase los menores experimentan un desarrollo continuo, que es crucial para consolidar sus gustos y hábitos alimenticios, y empiezan a adaptarse a la alimentación del adulto. Por ello la finalidad de este trabajo es determinar la prevalencia de esta enfermedad en un jardín infantil del Cali para incentivar la participación colectiva de dicho jardín y la familia, en la actividad física y una adecuada alimentación para los niños promoviendo el cuidado, para disminuir los factores de riesgo y disminuir las enfermedades cardíacas que se puede desarrollar en el transcurso de sus vidas.

Enfermería como profesión tiene una misión la cual es gestionar y ejecutar el cuidado de los pacientes, por lo tanto, tiene un compromiso con la sociedad y específico con una de las poblaciones más vulnerables como lo es la población infantil, la cual se prima de la vocación, por ello, los beneficios de enfermería ante una investigación, son mejorar los conocimientos existentes que le brindan la mayor autonomía para aplicarlos en los cuidados basados en la evidencia, genera nuevos conocimientos o nuevos métodos que influye en la práctica e interacción con el paciente. Por ello enfermería en su rol de investigación le abre un mayor panorama de mejoras como razonamiento lógico, ensayo-error, tradición y autoridad, experiencia personal e institucional, este último le permite al profesional de enfermería tener un mayor conocimiento ya que, la universidad tiene como misión formar profesionales con alta calidad investigativa, lo cual mejora los estándares de la misma y le permite tener una relación más fuerte con la sociedad, y por ello, este trabajo tiene también muchos beneficios para enfermería como para la sociedad, porque tiene múltiples vías de conexión, entre ellas tenemos la prevención de la enfermedad, promoción de la salud, diagnóstico precoz y su respectiva rehabilitación, investigación con calidad, entre otras.

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar la prevalencia de niños en etapa preescolar con riesgo de Dislipidemia en un jardín infantil del Cali en el 2019

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar las características sociodemográficas de la población objeto de estudio.
- Identificar el estado nutricional de los niños preescolares en un jardín infantil de la ciudad de Cali en el año 2019.
- Establecer la frecuencia de preescolares con consumo de dieta balanceada
- Determinar frecuencia de sedentarismo en el preescolar
- Establecer la frecuencia de antecedentes familiares de enfermedades crónicas.

4. METODOLOGIA Y/O MATERIALES Y METODOS

4.1 DISEÑO Y TIPO DE ESTUDIO DESCRIPTIVO DE CORTE TRASVERSAL

Es un estudio de tipo descriptivo transversal con abordaje de tipo cuantitativo, ya que se tiene como objetivo indagar los datos en un solo momento y en un tiempo único con el fin de describir las variables y analizar su incidencia con relación en un momento dado.

4.2 POBLACION Y/O UNIVERSO

Niños en etapa preescolar, matriculados en un jardín infantil de la ciudad de Cali. Se escogió la edad del preescolar porque esta favorece el desarrollo infantil combinando técnicas pedagógicas y psicológicas la cual favorece en la integración del niño a su entorno. La población total es de 98 niños en edad preescolar.

4.3 MARCO MUESTRAL

Para la selección de los estudiantes participantes en el estudio, se tiene en cuenta la fórmula para estudios descriptivos con población finita, es decir, en este caso 98.

- **TAMAÑO DE LA MUESTRA**

Se utilizará forma de tamaño muestra para la población finita

$$n = \frac{N \times Z^2 \times (p \times q)}{}$$

$$d^2 \times N - 1 + Z^2 (p \times q)$$

Dónde:

N: Es el número total de la población universo, en este caso 65.

Z²: Es el nivel de confianza (en este caso el nivel de confianza es de 62 %) que presenta un valor de 1.63 elevado al cuadrado es 2.6569.

p: Es la proporción esperada del evento (en este caso es de 50 %) es decir 0.5

q: Es igual a 1 – p (en este caso 1 – 0.5) = 0.5.

d²: Es el nivel de confianza (en este caso es del 0.05) como es elevado a cuadrado es 0.0025.

Aplicando la fórmula:

$$\frac{65 \times 2.6569 \times (0.5 \times 0.5)}{0.0025 \times 65 + 2.6569 \times (0.5 \times 0.5)} = \frac{172.7 \times 0.25}{0.16 + 2.6569 \times 0.25} = \frac{43.17}{0.70} = 62$$

Por lo tanto se requiere un total de muestra: 62 niños

• **SELECCIÓN DE LOS PARTICIPANTES**

El proceso de selección de los participantes se hará mediante muestreo aleatorio simple, a cada niño se le asigna un número y mediante la función aleatoria de Excel se hace la selección de los participantes, de tal manera que cada niño tenga la misma probabilidad de ser seleccionado.

4.4 CRITERIOS DE SELECCIÓN

4.4.1 Criterios de inclusión

- Niños matriculados en el jardín infantil de Cali.
- Que sean niños en la etapa preescolar un jardín infantil de Cali.

- Que los padres de familia firme el formato de consentimiento informado de manera consciente.

4.4.2 Criterios de exclusión

- Niños que no asistan al Jardín infantil el día que se aplique la prueba.
- Niños con patología de Dislipidemia.

4.5 RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Los datos se recolectarán en el salón número 2 del jardín infantil Santiaguito de la ciudad de Cali, entre las fechas mencionadas en el cronograma, donde cursan los estudiantes preescolares. Las fuentes de información serán el tamizaje de IMC y los antecedentes familiares y personales, esta última recolección se les realizará a los padres de familia cuando realicen la encuesta tomada de varios artículos, modificaciones de los investigadores (Ver anexo 4 Encuesta sobre prevalencia de riesgo de Dislipidemia en niños en etapa preescolar en el jardín infantil Santiaguitos de Cali año 2019). Se utilizará como método para la valoración a los preescolares el consentimiento informado de sus padres (ver Anexo 3. Consentimiento Informado).

4.6 INSTRUMENTO

El cual se cuenta con una muestra de los niños de preescolares del jardín infantil. Se recolectaran variables de tipo: Personales (edad y sexo); Antropométricas (peso, talla, pliegue de tríceps, IMC); Antecedentes familiares y personales (Hipertensión arterial, diabetes, sobre peso y obesidad, hipertrigliceridemia, hipercolesterolemia); Consumo de alimentos (mediante un cuestionario se registró la frecuencia de consumo de alimentos críticos por grupo de alimentos) y Actividad Física.

4.6.1 Fases del proceso investigativo

- **Fase 1:** Consulta de artículos científicos: para el estudio se realizarán las respectivas revisiones de la literatura en las bases de datos de la USC (Ebsco, Medline, Medline Plus, Science Direct, Embase, Proquest, Scopus, Pudmed, entre otras). Así mismo se tomaron en cuenta los datos registrados por entes internacionales como la OMS, OPS y CDC.
- **Fase 2:** Selección del tema y del lugar para realizar el estudio: para esta fase se hizo un análisis de las opciones de investigación, a fin de identificar un lugar idóneo que se acoplara a los objetivos del estudio.
- **Fase 3:** Selección de los pacientes para la realización de la investigación: considerando la intención de trabajar con niños y niñas, la selección estuvo limitada a niños en edad preescolar.
- **Fase 4:** Planeación de realización del trabajo: etapa en la cual se formalizaron los objetivos y la estructura a seguir para alcanzar una investigación coherente y correctamente encausada.
- **Fase 5:** Autorización por parte del jardín infantil: consiste en la visita al jardín para presentar los consentimientos y la validez de la investigación en el marco de las actividades universitarias.
- **Fase 6:** Educación a la familia y al paciente sobre los riesgos de esta afección: actividad enfocada a una breve capacitación para los padres de familia y niños con el fin de exponer los riesgos más latentes de la enfermedad en cuestión.
- **Fase 7:** Firma del consentimiento informado: se explica en detalle los alcances de la investigación y sus componentes éticos-legales, de tal forma que quede claro su aporte a la comunidad.
- **Fase 8:** Realización de trabajo de campo: se inicia la toma de información entre los estudiantes, docentes, padres de familia y todo aquel implicado en el logro de los objetivos propuestos.
- **Fase 9:** Análisis de los datos obtenidos: la información recabada es analizada con el fin de establecer su relación con la teoría consultada, su validez y alcance para identificar la Prevalencia de niños en etapa preescolar con riesgo

de Dislipidemia en un jardín infantil de Cali año 2019. En este punto se hará uso de la tecnología para el manejo de información.

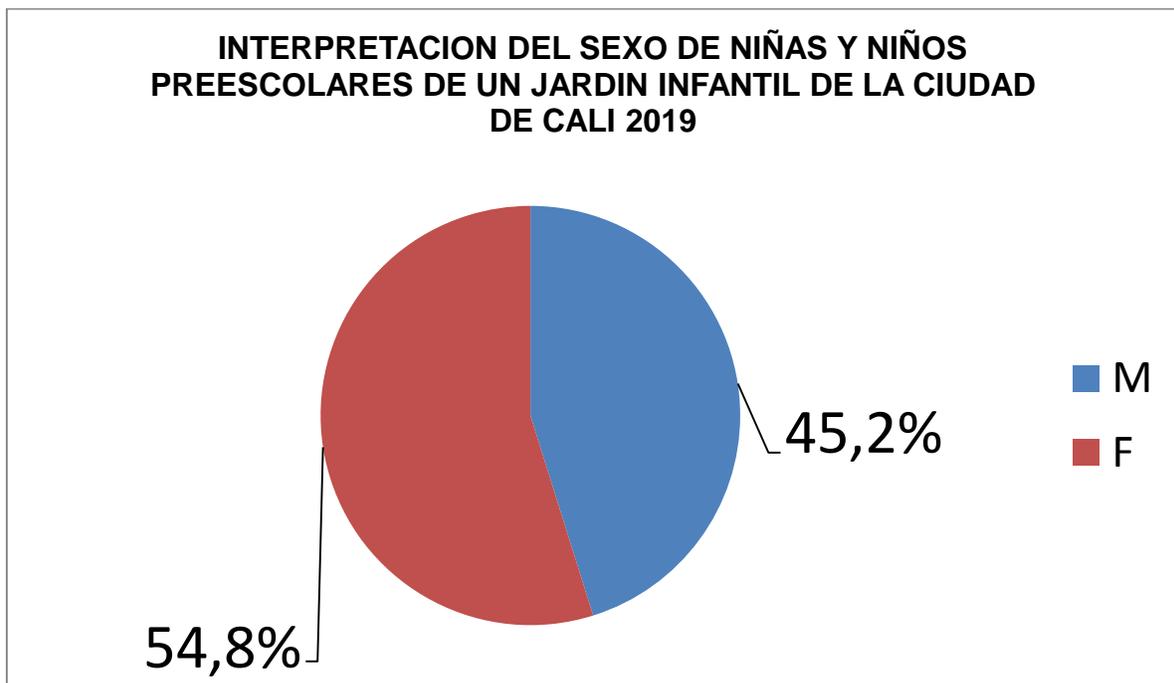
- **Fase 10:** Presentación de resultados al Jardín infantil y padres de familia: con los resultados obtenidos se programará una reunión que vincule a todos los participantes de la investigación, de tal forma que conozcan los alcances que tiene en el mejoramiento de la calidad de vida y a la prevención de enfermedades.
- **Fase 11:** Recomendaciones al jardín infantil y padres de familia: finalmente, se entrega un documento que contenga en resumen las posibles actividades que pueden llevarse en el jardín y en el hogar para modificar hábitos insanos y promocionar la salud.

4.6.2 Plan de Análisis. Para este estudio el análisis de datos, se construirá la base de datos en el programa Excel 8.0 y los análisis estadísticos se realizarán en el programa SPSS versión 23.0. Se realizará un análisis univariado a través de tablas de frecuencia.

Las variables cualitativas se analizarán a través de porcentajes y proporciones, las variables cuantitativas se hará a través de medidas de resumen, es decir media, mediana, promedio, rango.

5. ANALISIS

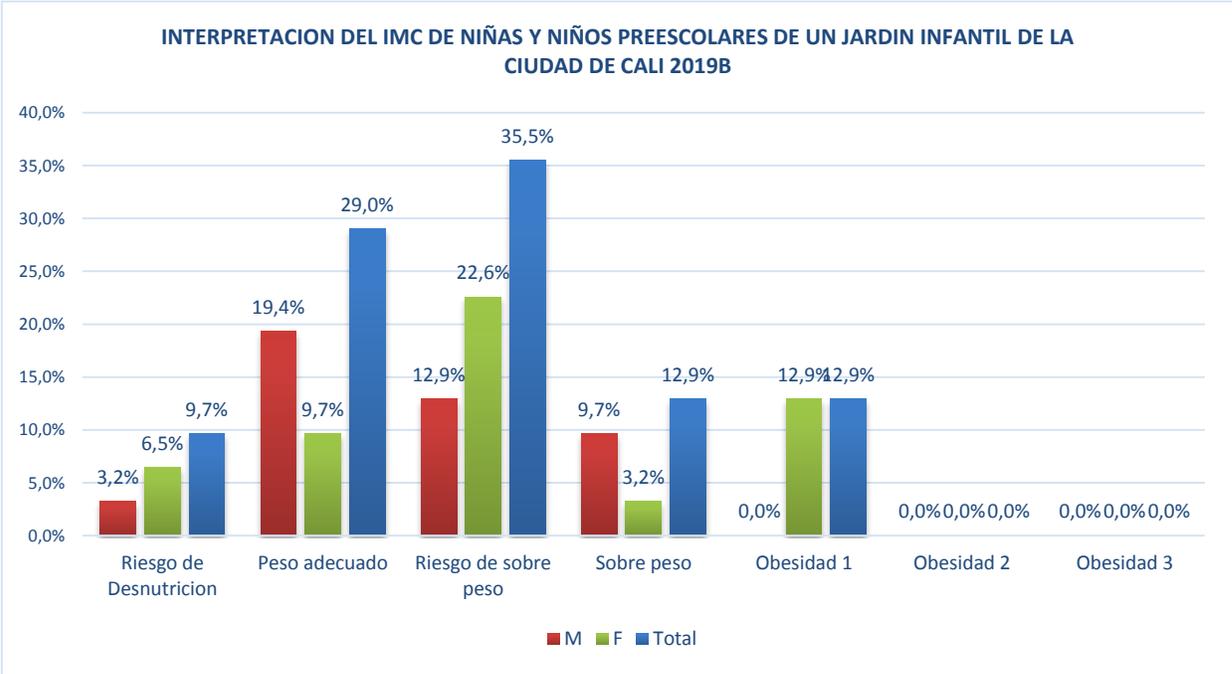
Tabla 1. Interpretación del sexo de niñas y niños preescolares de un jardín infantil de la ciudad de Cali 2019.



Análisis

Entre los participantes se encontró que el 54,8% pertenece al sexo femenino y el 45,2% sexo género masculino.

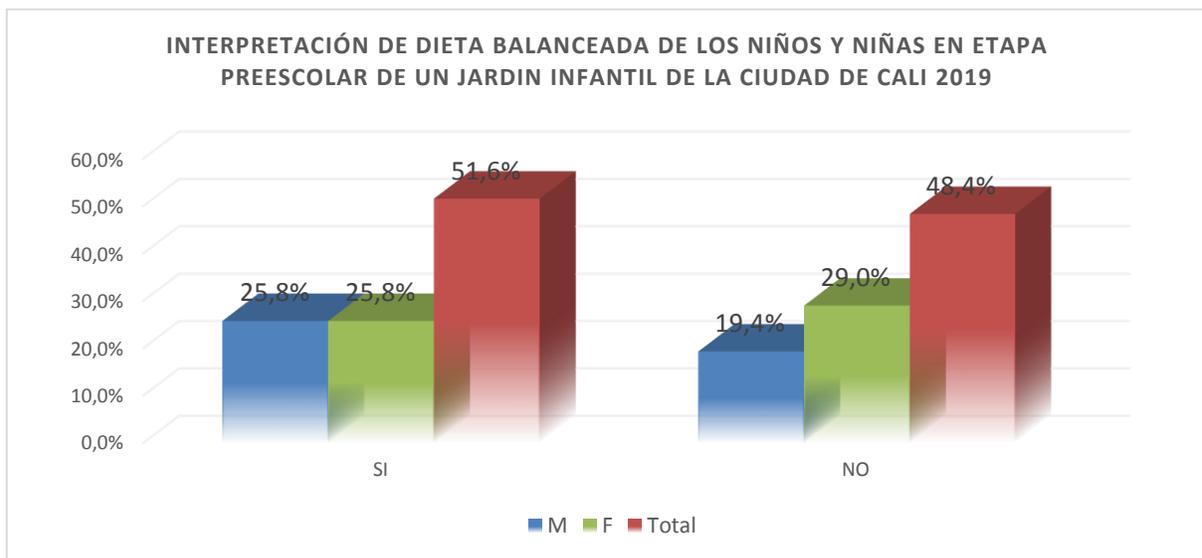
Tabla 2. Interpretación del IMC de niñas y niños preescolares de un jardín infantil de la ciudad de Cali 2019.



Análisis

Con respecto a la interpretación del IMC 9,7%, tiene riesgo de desnutrición, 29,0% tiene peso adecuado, 35,5% tiene riesgo de sobrepeso, 12,9% tiene sobrepeso, 12,9% tiene obesidad tipo 1 y no se encontraron niños con obesidad tipo 2 y 3. Teniendo en cuenta que las mujeres con un 22,69% tienen más riesgo de sobrepeso que los niños con 12,9 y en obesidad se encuentra que las niñas son las únicas en esta condición con un 12,9%.

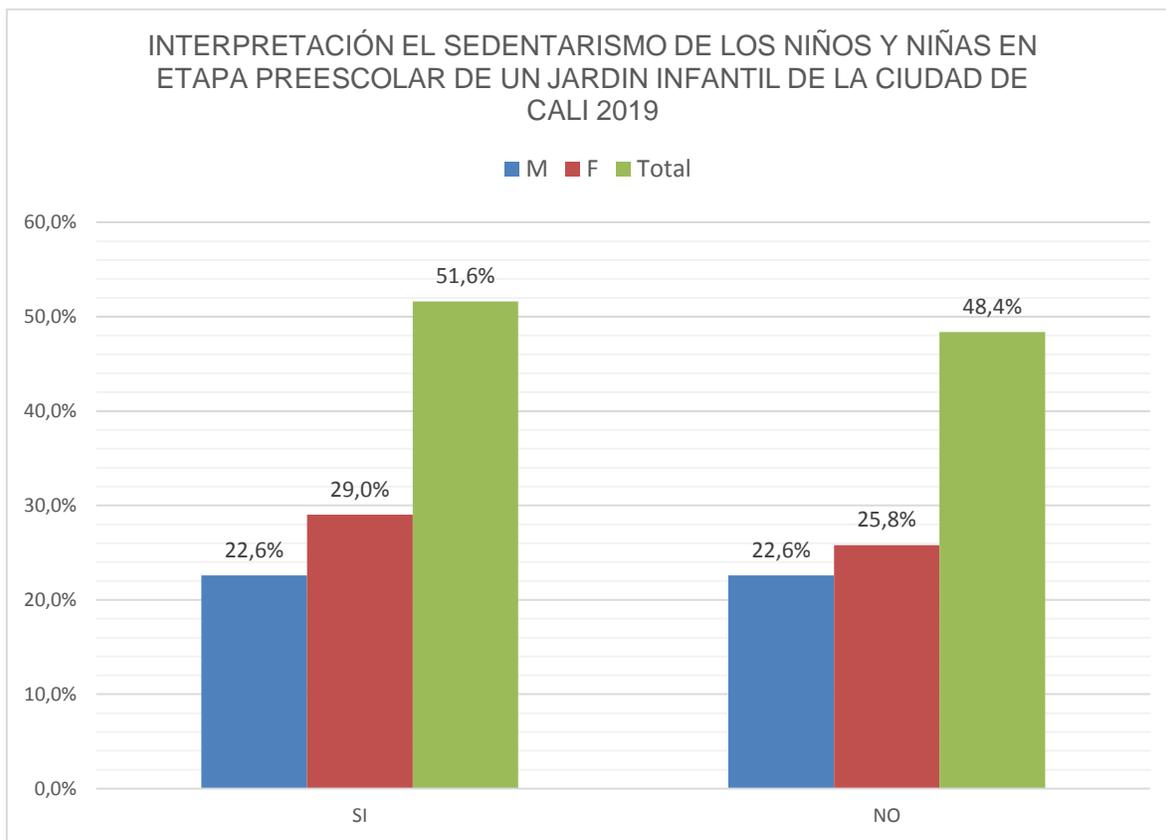
Tabla 3. Interpretación de dieta balanceada de los niños y niñas en etapa preescolar de un jardín infantil de la ciudad de Cali 2019



Análisis

El 54,8% de los preescolares si tiene una dieta balanceada, en cambio el 45,2% no la tienen.

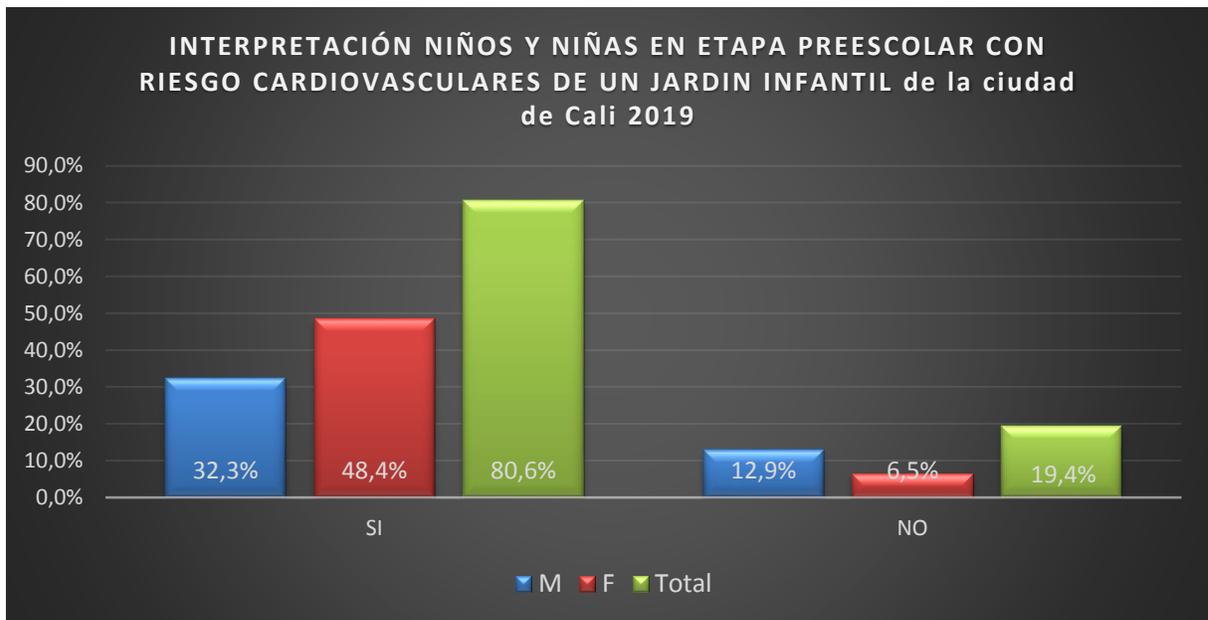
Tabla 4. Interpretación el sedentarismo de los niños y niñas en etapa preescolar de un jardín infantil de la ciudad de Cali 2019



Análisis

El 25,8% de los participantes si son sedentarios, por lo contrario el 74,2% no es sedentario.

Tabla 5. Interpretación de los niños y niñas en etapa preescolar con riesgo cardiovasculares de un jardín infantil de la ciudad de Cali 2019



Análisis

En relación con el número de menores estudiados, el 80,6% tiene riesgo cardiovascular, siendo este un porcentaje alarmante para la investigación.

7. DISCUSIÓN

La prevalencia de niños en etapa preescolar con riesgo de Dislipidemia en un jardín infantil de Cali en el 2019 presento un reporte en total de 19 (61,3 %) niños y niñas tienen una alteraciones del IMC. En comparación entre los niños y niñas se encontró que 12 (38,7%) niñas y 7 (22,6 %) niños presentan alteraciones del IMC. La encuesta sobre la alimentación saludable revelo que a pesar de la diferencia entre el género y la interpretación del IMC, 16 (51,6 %) niños y niñas presentan una dieta saludable, y que, 9 (29,0 %) de las niñas no lo tienen.

Al analizar los datos obtenidos en el sedentarismo y comparándolos con la investigación de Vásquez y Salazar se encuentran similitudes en los resultados, mostrando que 16 (51,6 %) niños y niñas presentan un estilo de vida sedentarios, donde 9 (29,0 %) niñas tienen este mayor estilo de vida³⁴.

Se está de acuerdo con Barja, Cordero y Baeza que los niños y niñas realizando cambios en el estilo de vida, dándoles una dieta específica y aumento de la actividad físico pueden presentar cambios favorables y puede reducir la necesidad de utilizar medicamentos³⁵.

De acuerdo con antecedentes familiares se encontró que la herencia de los niños y niñas viene acompañada de varias comorbilidades, lo que aumenta los riesgos cardiovasculares, y de acuerdo con la investigación se encontró que 25 (80,6 %) niños y niñas tienen un alto riesgo, donde prevalece más las comorbilidades de 15 (48,4 %) en las niñas.

8. CONCLUSIONES

- La inadecuada alimentación, el sedentarismo y los antecedentes familiares son factores relevantes en la presente investigación, factores modificables que contribuyen a desarrollar enfermedades cardiovasculares, que con un diagnóstico precoz pueden ser prevenibles.
- Se evidencia que el sedentarismo en los preescolares participantes de la investigación alcanzó un total de 51,6%. Siendo mayor en niñas con un 29,0 % a comparación con los niños.
- El mayor porcentaje de la población presentó riesgo de sobrepeso con un 35,5 % lo cual resulta alarmante *para* determinados factores de riesgo cardiovasculares sobre todo para las niñas, quienes predominan en este estudio con un 22,6%.
- Se estableció la relación que existe entre el sedentarismo y las Dislipidemias, pues las personas al no realizar actividad física desencadenan un factor más de riesgo para adquirir Dislipidemias, condicionalmente a mayor actividad física menor es el riesgo de presentar niveles elevados de colesterol y triglicéridos.
- Es necesario que el profesional de Enfermería realice un diagnóstico precoz para poder implementar acciones de promoción y prevención, y así, mejorar el pronóstico de los niños en etapa preescolar, con el fin de poder disminuir los riesgos que se puedan desarrollar en la edad adulta.

9. RECOMENDACIONES

- Motivar a los directivos del jardín infantil continuar este tipo de estudios y encuesta al inicio del año escolar para realizar plan educativo dirigido a padres y educadores.
- Sugerir a los padres cuyos hijos tengan riesgos de dislipidemia, asistir al médico para realización de perfil lipídico.
- Reforzar a los padres sobre la importancia de una alimentación saludable y practicar algún tipo de deporte con los hijos.
- Se recomienda que de acuerdo a los hallazgos obtenidos en el jardín infantil, se fortalezcasca el deporte y recreación de los niños y niñas, para reducir los riesgos cardiovasculares relacionados con los antecedentes personales y familiares.
- Dentro del personal vinculado al jardín infantil se cuente con un profesional de Enfermería o mayor presencia del programa de Enfermería, que lleve una detección, seguimiento e intervención a los niños y niñas en crecimiento y desarrollo, y seguimiento de riesgos de Dislipidemia.

Anexo A. Encuesta sobre prevalencia de riesgo de Dislipidemia en niños en etapa preescolar en el jardín infantil Santiaguitos de Cali año 2019

ASPECTOS SOCIODEMOGRAFICO

NOMBRE DE FAMILIAR: _____

PARENTESCO: _____

NOMBRE DEL NIÑO(A): _____

EDAD DEL NIÑO(A): _____

SEXO: F M

ETNIA: _____

PROCEDENCIA: _____

RESIDENCIA: _____

EDUCACION DE LA MADRE: _____

EDUCACION DEL PADRE: _____

ESTADO NUTRICIONAL

PESO: _____ TALLA: _____ IMC: _____

INTERPRETACIÓN _____

CARACTERISTICAS DE LA ALIMENTACIÓN

1. ¿El niño(a) consume frutas y verduras?

SI

NO

Si la respuesta es sí, responda las siguientes preguntas:

1.1 ¿Cuántas porciones al día?

1-2 2-3 3 o más

1.2 ¿Cuántas veces en la semana?

1-2 2-3 3 o más

2. ¿Con que frecuencia consumen “comidas rápidas”? (salchipapas, hamburguesas, perros, pizza, etc.)

_____ Veces a la semana _____ Veces al mes.

3. ¿Cuántas veces al día consume golosinas o bebidas azucaradas?

1-2 2-3 3 o más

La dieta del menor es balanceada:

SI

NO

4. ¿Durante el último año, el niño(a) ha ganado o ha perdido peso?

SI

NO

Cuánto?: _____ Perdido _____ Ganado

Su alimentación es saludable?

SI

NO

SEDENTARISMO

5. ¿El niño(a) realiza actividad física?

Nunca A veces Casi siempre Siempre

6. ¿Qué clase de actividad física realiza?

Caminar Realiza deporte Ninguna

7. ¿Cuántos días por semana?

1-2 2-3 3 o más

8. ¿El niño(a) tiene alguna lesión o enfermedad que le impida realizar actividad física?

SI

NO

9. A la semana, ¿Cuántas horas pasa frente a una computadora, tableta electrónica, televisor o teléfono?

Nada Menos de una hora 1-2 horas 3-4 horas

5 o más

10. ¿Cuántas horas duerme el niño(a) durante el día?

_____ Horas

Menor sedentario:

SI

NO

CRECIMIENTO Y DESARROLLO

11. ¿Asiste el preescolar a control de crecimiento y desarrollo?

SI

NO

12. Ingiere el preescolar las vitaminas enviadas en el programa de crecimiento y desarrollo?

SI

NO

13. Ha desparasitado al niño en el último año?

SI

NO

ANTECEDENTES FAMILIARES

14. ¿Existen antecedentes de enfermedades crónicas en su familia?

Diabetes

Dislipidemia

Hipertensión

Infarto al miocardio

Otras

Ninguna

Menor con riesgo cardiovascular:

SI

NO