



ADMINISTRACIÓN – GESTIÓN - CALIDAD

DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL DE NIÑOS ENTRE 3 Y 5 AÑOS QUE ASISTEN AL JARDÍN INFANTIL “LA GOTITA” DE PUERTO MONTT, DURANTE EL PRIMER SEMESTRE DEL AÑO 2006. VALDIVIA. CHILE.

NUTRITIONAL DIAGNOSIS OF CHILDREN BETWEEN 3 AND 5 YEARS OLD THAT ATTEND THE KINDERGARTEN LA GOTITA IN PUERTO MONTT DURING THE FIRST SEMESTER OF 2006 IN VALDIVIA, CHILI.

***Cisternas Muñoz, AL., **Díaz Mansilla, E.**

*Magister en Gerontología y Geriatria. **Lcda. en Enfermeria. Escuela de Enfermería. Facultad de Medicina Universidad Austral de Chile.

Palabras clave: diagnóstico, nutricional, niños de 3-5 años, preescolares.

Key words: Diagnosis, nutritional, 3 - 5 years-old children, pre-school children

RESUMEN

La obesidad infantil es un problema importante de salud pública cuyas medidas de prevención deben iniciarse en etapas tempranas de la vida, en las que deben involucrarse los padres. Si éstos no son capaces de percibir el sobrepeso o la obesidad en sus hijos preescolares, difícilmente las medidas destinadas a prevenir la obesidad infantil podrán tener éxito.

La presente investigación cuantitativa, transversal, descriptiva, no experimental, buscó determinar el estado nutricional de los niños que asisten al Jardín Infantil La Gotita, de Puerto Montt, durante el primer semestre del año 2006, en relación a la edad, sexo, peso y talla.

La población en estudio, luego de aplicar criterios de exclusión, quedó conformada por 107 niños, de los cuales el 56% corresponde a hombres y el restante 44% a mujeres. Según estado nutricional, por año de edad, los niños en riesgo de desnutrir son el 8% y disminuyen a 0% a los 5 años. De este grupo de niños con riesgo de desnutrir, ninguno presentaba déficit de talla. Los niños con sobrepeso disminuyen de 14% en marzo, a un 9% en julio; los niños obesos también disminuyen de 10% en marzo, a 9% en julio. Se observa exceso de peso en todas las edades en ambos sexos. Y déficit en niños de 3 a 4 años, también en ambos sexos.

La proporción de mujeres con obesidad es mayor que la de los hombres, en todos los meses del estudio y en todas las edades.

El 20% de los padres de niños obesos, presentó enfermedades crónicas no transmisibles, factores de riesgo considerados dentro de la norma para el “manejo ambulatorio de la malnutrición por exceso” del ministerio y, por lo tanto, muy importante en el momento de evaluar a un niño obeso.

Por lo que se refiere a los niños de este estudio, en todas las edades y en ambos sexos encontramos alta prevalencia de sobrepeso y obesidad, por sobre el 7.4% que se maneja a nivel nacional, lo que amerita adoptar medidas preventivas desde temprana edad: incentivar a las madres a mantener a sus hijos en control de salud constante durante la etapa preescolar; desarrollar programas educativos específicos sobre alimentación adecuada para cada edad; fomentar hábitos saludables y evitar el sedentarismo, ya que ellos, son factores conducentes a complicaciones en la edad adulta.

ABSTRACT

Infantile obesity is an important problem of public health whose prevention measures should start in the early stages of life, where parents should be involved. If parents are not able to detect overweight or obesity in their own children, measures carried out to prevent the infantile obesity will be hardly successful.

The aim of the present quantitative, cross-section, and descriptive investigation, not experimental, was to determine the nutritional state of children that attend the Kindergarten La Gotita, in Puerto Montt, during the first semester of 2006, regarding age, gender, weight and size.

The studied population, after having applied exclusion criteria, was constituted by 107 children, of which 56% were men and the remaining 44% were women. According to nutritional state, by age, children in risk of undernourished were 8% and it decreased to 0% at the age of 5. Within this group of children in risk of undernourished, none of them presented size deficit. Additionally, the children with overweight dropped from 14% in March to 9% in July, obese children also dropped from 10% in March to 9% in July. Overweight was observed in all ages in both genders and a deficit in children of 3 and 4 years old in both genders.

The proportion of obese women was higher than in men in every month of the study and at all ages.

Less than half (20%) of obese children's parents did not presented chronic illnesses non-communicable, risk factors, considered inside the norm of outpatient handling with overweight due to undernourishment. Therefore, it is extremely important while evaluating an obese child.

The children of this study, at all ages and in both genders have high percentages of overweight and obesity. Less than half (7.4%) that is managed at national level, thus it becomes necessary to adopt preventive measures from an early age such as, motivating mothers to maintain their children controlling their health constantly during the previous preschool years, developing specific educational programs about appropriate feeding for each age, promoting healthy habits, and avoiding little physical activity, since those factors may lead to complications in the adulthood.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- Determinar el estado nutricional de los niños que asisten al Jardín Infantil “La Gotita” de Puerto Montt, durante el primer semestre del 2006.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar las características de la población, en cuanto a sexo y edad.
- Establecer diagnóstico nutricional para los niños que asisten al jardín según sexo y nivel.

- Describir el comportamiento del estado nutricional del total de la población durante los meses del estudio.
- Determinar los grupos de riesgo nutricional en la población en estudio, que asiste al Jardín Infantil “La Gotita” de Puerto Montt” y los factores asociados.
- Describir el comportamiento del estado nutricional de los niños con diagnóstico de obesidad, riesgo de desnutrir o desnutrido, durante el periodo del estudio.
- Identificar la percepción del estado nutricional de los padres de niños con diagnóstico de obesidad.
- Identificar la percepción de las complicaciones de la obesidad en los padres de niños con este diagnóstico.

MATERIAL Y MÉTODO

MATERIAL

La investigación se realizó sobre una base inicial de 142 preescolares matriculados en el Jardín Infantil La Gotita, al 20 de marzo del año 2006

MÉTODO

El estudio corresponde a una investigación cuantitativa, transversal, descriptiva, no experimental, en la cual se evaluó el estado nutricional de los niños que asistieron al jardín infantil la gotita durante el primer semestre del año 2006.

Al total de la población se le aplicaron los criterios de exclusión para definir la muestra, por lo que quedó en 107 niños.

A los niños que resultaron con diagnóstico nutricional de Obesidad en el mes de Marzo, se buscaron factores de riesgo, tanto personales como familiares que se asocien al diagnóstico (Anexo 7) y para el que resultó con Riesgo de desnutrir, al concluir la última medición de peso y talla en Julio también se buscaron factores de riesgo (Anexo 8). Esta asociación se hace de acuerdo a lo establecido por el MINSAL (Ministerio de Salud) en la Norma de Manejo Ambulatorio del niño/a, menor de 6 años con malnutrición, que menciona como factores condicionantes de riesgo para la obesidad:

- Madre y/o padre obeso
- Lactancia materna exclusiva inferior a 4 meses
- Recién nacido (RN) pequeño para la edad Gestacional (PEG) o macrosómicos (peso mayor o igual a 4 Kg.).
- Antecedentes de diabetes gestacional en ese embarazo.
- Diabetes tipo II en padres y/o abuelos.
- Hipertensión arterial en padres y/o abuelos.
- Sedentarismo.

Y las normas para el manejo ambulatorio del niño/a malnutrido por déficit, entre otros aspectos en la anamnesis consideran de vital importancia la pesquisa de:

- Bajo Peso al Nacer
- Baja Talla al Nacer

- Edad Gestacional
- Patologías agudas recientes.
- Tiempo lactancia materna.
- Búsqueda dirigida de co-morbilidad: antecedente de diarrea a repetición, vómitos, reflujo gastroesofágico, intolerancia alimentaria específica, cuadros respiratorios repetidos, cansancio o sudoración al alimentarse, infecciones a repetición.

POBLACIÓN EN ESTUDIO

La población en estudio corresponde a los niños preescolares del Jardín Infantil La Gotita de Puerto Montt, el cual presenta 142 matrículas y luego de aplicar los criterios de exclusión quedó una muestra de 112 niños, al comenzar el estudio.

En la última semana de Julio, fecha en que se evaluó por última vez la población, esta disminuyó a 107 niños debido a que 5 niños, incluidos en la muestra, dejaron de asistir al Jardín. (4º criterio de exclusión)

Criterios de Exclusión: no participaran del estudio:

- Niños que presenten matrícula después del 20 de Marzo.
- Niños menores de 3 años al 15 de Julio de 2006.
- Niños mayores de 5 años al 15 de Julio de 2006.
- Niños que cumpliendo con los requisitos para participar del estudio, dejen de asistir al jardín durante el primer semestre del año 2006.
- Niños que sus Padres no han autorizado su participación en el estudio.

RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.

La información se recolectó a través de entrevistas con la Directora del Jardín y parvularios, aquí se obtuvo la lista de los niños por nivel, para conocer en número, la población con la que trabajaría, y definirla. Reuniones y entrevistas con apoderados y visitas domiciliarias, para obtener el consentimiento informado.

Se utilizaron fichas de registro para manejar la información individual de cada niño (anexo N 6). Y se realizó la medición de peso y talla a la totalidad de la muestra, en 6 ocasiones, 2 veces en marzo, 2 en mayo y 2 en julio, ya que con una vez en el mes, no cubría toda la población, debido a las inasistencias. Esto se realizó en la penúltima y última semana de cada mes.

El objetivo de realizar la medición seriada durante el periodo en estudio fue ver el comportamiento del estado nutricional de los preescolares, debido a que no hubo intervención de mi parte en la población, pero si existió un cambio en la alimentación de los niños debido a que el Jardín Infantil La Gotita es uno de los tantos jardines de la JUNJI, que no sólo se encargan de la educación y formación de los niños, sino también de la alimentación; por lo tanto, se incorpora un ritmo horario a la alimentación y reciben 3 comidas en el jardín, de las 4 alimentaciones que debería recibir un niño en el día.

Esta alimentación es planificada por un Nutricionista y, entre otras características, esta alimentación cumple con ser equilibrada, variada, de acuerdo a la edad y los requerimientos calóricos de los niños; y en los casos de malnutrición por déficit se incorpora una colación para aumentar el aporte calórico.

TABULACION Y ANÁLISIS DE DATOS.

La tabulación de los datos se realiza manualmente y posteriormente se utiliza el programa computacional Excel 2000.

El análisis estadístico de las variables en estudio se realiza basándose en desviaciones estándar que es la unidad de medida de las tablas de crecimiento de la NCHS,

Estas tablas fueron publicadas el 21 de Noviembre de 2000 en el WebSite del NCHS. Los archivos se encuentran en formato "pdf" y pueden descargarse e imprimirse con el Adobe Acrobat Reader.

Se dispone de 2 sets de gráficas. Cada una de ellas puede utilizarse para propósitos diferentes:

- El primer set (Aprox. 350 Kb) incluye los percentilos usados en la mayoría de las aplicaciones clínicas de rutina; es decir: 5, 10, 25, 50, 75, 90 y 95.
- El segundo set (Aprox. 350 Kb) incluye gráficas adecuadas para pediatras endocrinólogos, epidemiólogos y todo aquel que trabaje con poblaciones especiales (percentilos 3, 10, 25, 50, 75, 90 y 97)

Para determinar el estado nutricional de los preescolares se utilizaron los criterios de acuerdo a las normas ministeriales:

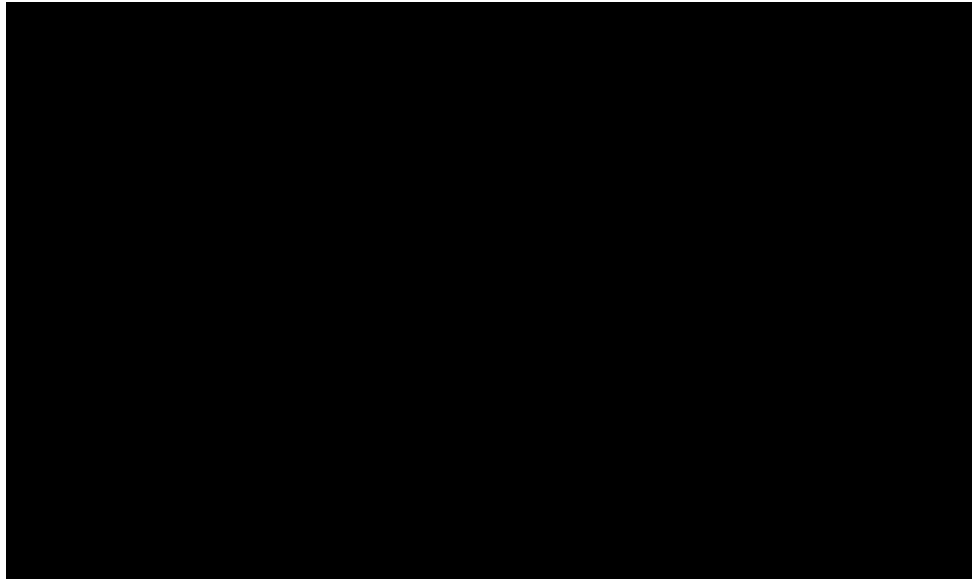
CRITERIOS DIAGNÓSTICOS para niños mayores y menores de 2 años

- **Riesgo Desnutrir:** Aquel niño(a) que: Tiene sus indicadores antropométricos, P/T entre $-1DS$ y $-2DS$. (D S Desviación estándar)
- **Desnutrido:** Aquel niño(a) que: Tiene sus indicadores antropométricos, $P/T \leq -2DS$.
- **Sobrepeso:** Aquel niño(a) que: Tiene su indicador antropométrico P/T entre $+1DS$ y $+2DS$.
- **Obesidad:** Aquel niño(a) que: Tiene su indicador antropométrico $P/T \geq +2DS$ y luego esto se expresara en porcentajes del total de la población, por sexo y por nivel.

También se utilizaron criterios ministeriales para determinar los factores de riesgo asociados a la malnutrición, tanto por déficit como por exceso.

RESULTADOS

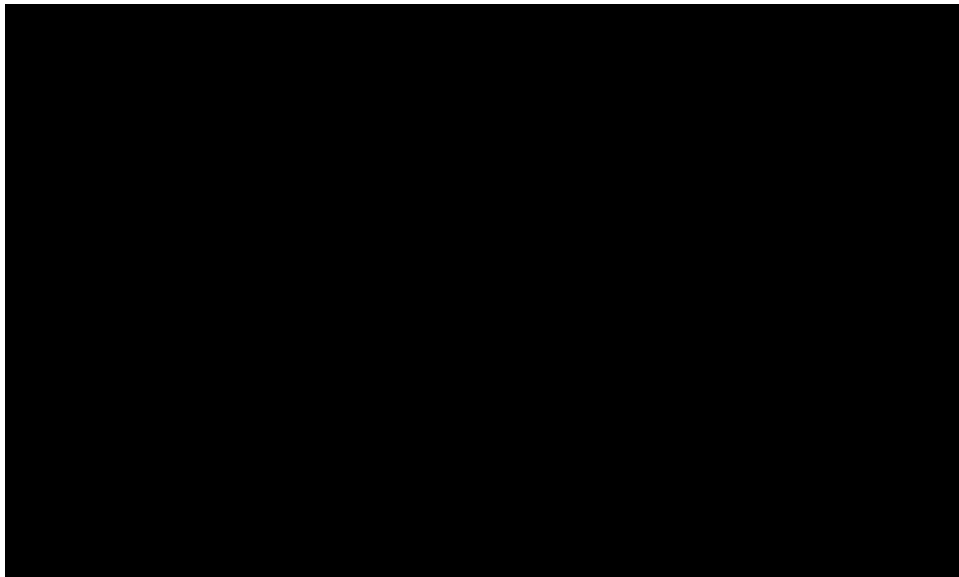
Gráfico 2. Distribución porcentual de la población en estudio asistente al Jardín Infantil “La Gotita” de Puerto Montt, año 2006, según sexo.



Fuente: Datos recopilados de la investigación Diagnóstico nutricional de niños entre 3 y 5 años que asisten al jardín infantil “LA GOTITA” de Puerto Montt, durante el primer semestre del año 2006.

ANÁLISIS DEL GRÁFICO Nº 2: El mayor porcentaje de preescolares de la población en estudio corresponden al sexo masculino, 60 son hombres y 47 mujeres.

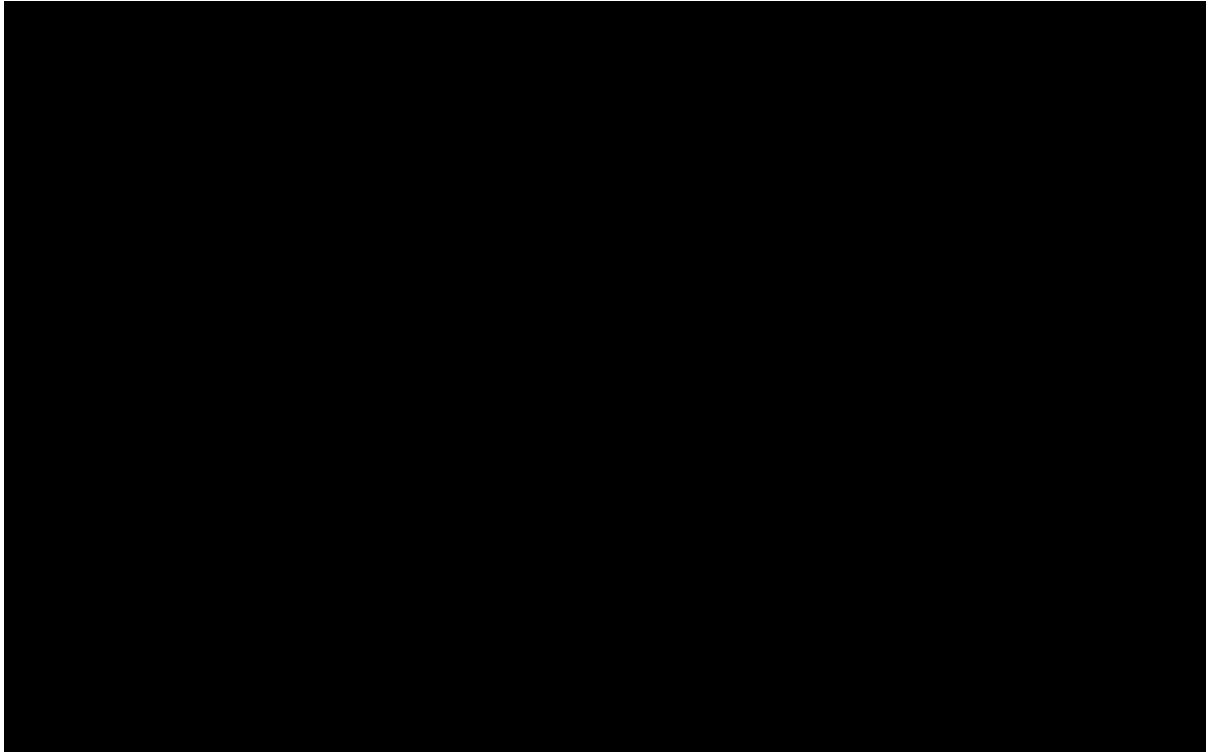
Gráfico 3. Distribución porcentual de los Preescolares incluidos en el estudio, del Jardín Infantil “La Gotita” de Puerto Montt, año 2006, según edad.



Fuente: Ídem.

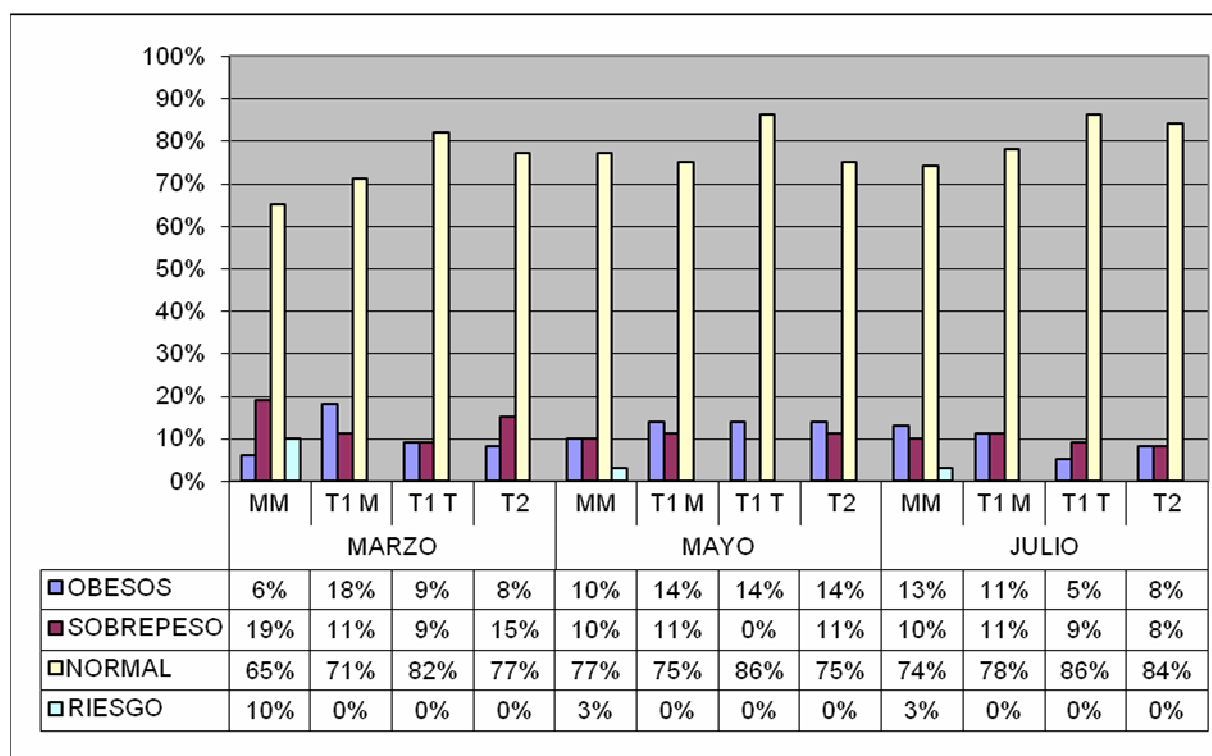
ANÁLISIS DEL GRÁFICO Nº 3: La mayor parte de la población en estudio, o sea 70 niños, corresponde a niños entre 4 años y 1 día, a 5 años; mientras que los restantes 37 son de 3 años a 4 años.

Gráfico 4: Distribución porcentual del Estado Nutricional, de la población en estudio, por nivel, asistente al Jardín Infantil “La Gotita” de Puerto Montt, en el mes de Marzo del año 2006.



ANÁLISIS DEL GRÁFICO N° 4: De la población en estudio por nivel, podemos observar que Transición I jornada de la mañana, es el que presenta mayor porcentaje de obesidad, incluso dobla el porcentaje de obesidad del nivel transición I tarde. Con el sobrepeso sucede que el mayor porcentaje lo presentan los más pequeños de medio menor y además 3 de ellos presentan riesgo de desnutrir.

Gráfico 5: Distribución porcentual del Estado Nutricional, por nivel, de la población en estudio asistente al Jardín Infantil “La Gotita” de Puerto Montt, durante el primer semestre del año 2006.



MM : Medio Mayor.

T1 M : Transición 1 jornada mañana.

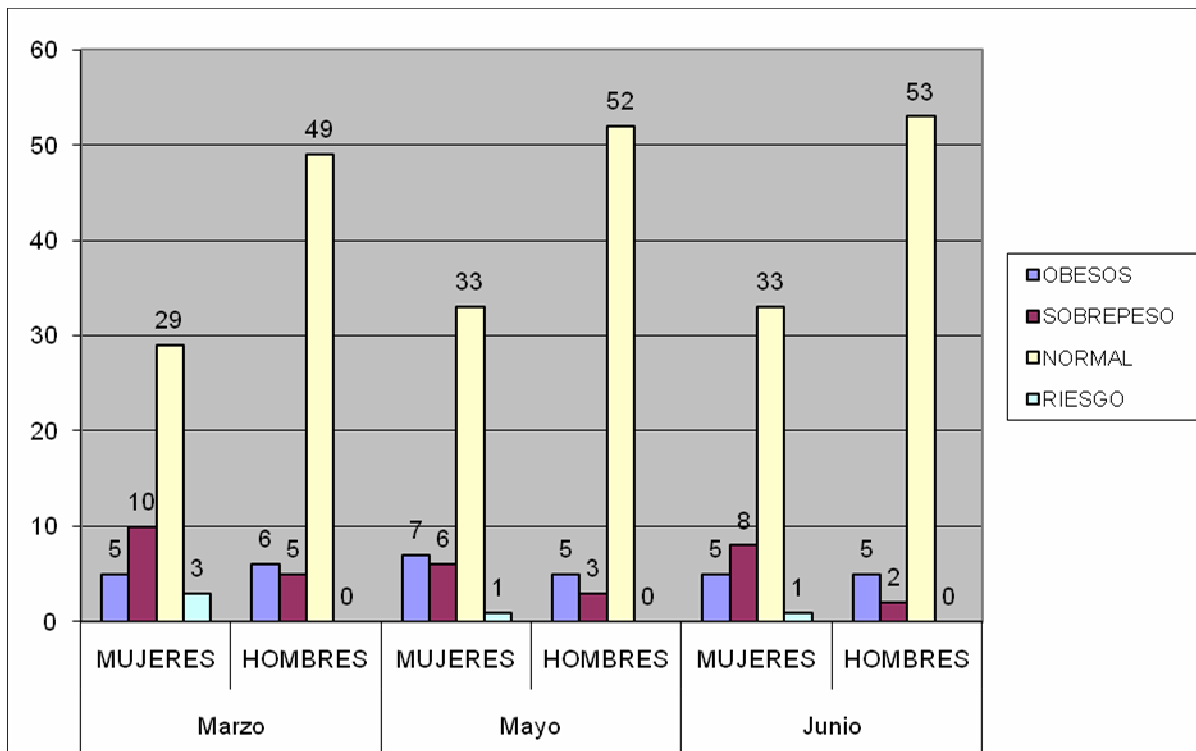
T1 T : Transición 1 jornada tarde.

T2 : Transición 2.

Fuente: Ídem.

ANÁLISIS DEL GRÁFICO Nº 5: El nivel medio mayor es el único que presentó riesgo de desnutrir, pero disminuyó en un 7% hasta el final del estudio; en cuanto a los niños con diagnóstico nutricional de sobrepeso el nivel medio mayor presentó una disminución, mientras que Transición jornada mañana se mantuvo con los mismos valores al igual que la jornada de la tarde, excepto porque esta disminuyó en el mes de mayo. Refiriéndonos a los niños con diagnóstico nutricional de obesidad, medio mayor aumentó sus porcentajes, quienes disminuyeron fueron Transición 1 mañana y tarde, mientras que transición 2 a pesar de aumentar en mayo disminuyó en julio, por lo que mantuvo su incidencia.

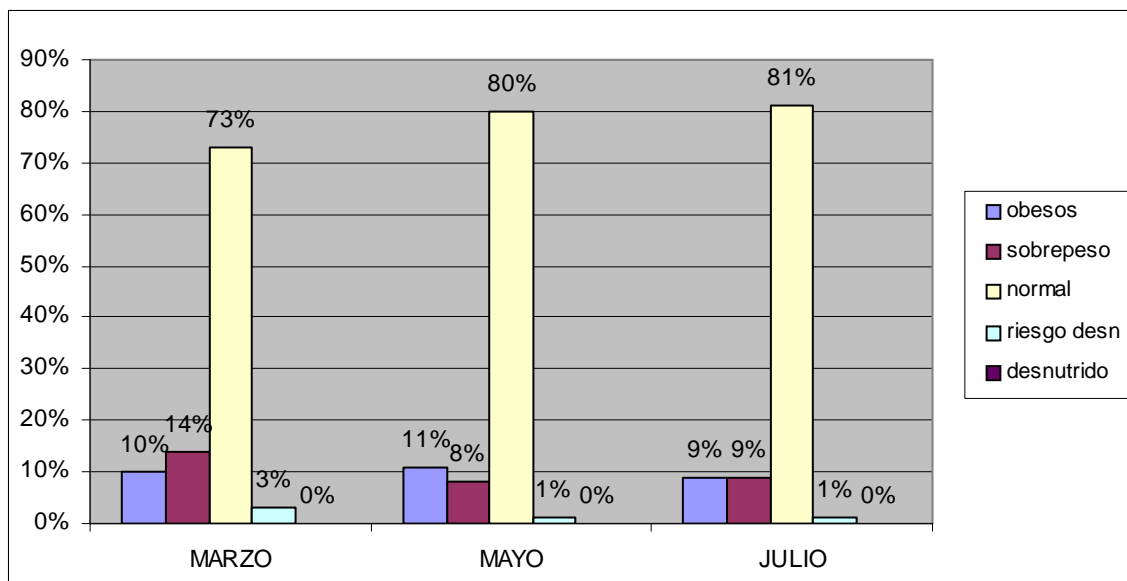
Gráfico 6: Distribución numérica del Estado Nutricional por sexo, de la población en estudio asistente al Jardín Infantil “La Gotita” de Puerto Montt, durante el primer semestre del año 2006.



Fuente: Ídem.

ANÁLISIS DEL GRÁFICO N 6: Durante los meses del estudio, los hombres mantuvieron mayoritariamente la condición de normalidad en el estado nutricional, los niños con diagnóstico nutricional de sobrepeso, tanto en mujeres como en hombres, mantuvieron una tendencia a disminuir, por lo que la condición de normalidad aumentó. La condición dada en la población, de riesgo de desnutrir disminuyó en la población femenina de 3 casos a 1.

Gráfico 7. Distribución porcentual del Estado Nutricional de la población en estudio de los Preescolares asistente al Jardín Infantil “La Gotita” de Puerto Montt, en los meses de Marzo, Mayo y Julio del año 2006.



Fuente: Ídem.

ANÁLISIS DEL GRÁFICO N 7: Se muestra comparativamente el estado nutricional de los preescolares en los meses de marzo, mayo, julio, donde podemos observar cómo los niños con diagnóstico nutricional de obesidad, sobrepeso y en riesgo han logrado una mejoría en su condición, lo cual nos lleva a ver como el porcentaje de población normal aumentó en 8 puntos porcentuales.

SEGUIMIENTO NUTRICIONAL DE NIÑOS CON DIAGNÓSTICO DE OBESIDAD Y RIESGO DE DESNUTRIR.

Tabla Nº 2: Seguimiento nutricional de niños obesos, pesquisados en el mes de Marzo que asisten al Jardín Infantil La Gotita de Puerto Montt.

NIVEL	PREESCOLAR	MARZO	MAYO	JULIO
MEDIO MAYOR	1	OBESO	OBESO	OBESO
	2	OBESO	OBESO	OBESO
TRANSICION I MAÑANA	1	OBESO	OBESO	SOBREPESO
	2	OBESO	OBESO	OBESO
	3	OBESO	OBESO	OBESO
	4	OBESO	OBESO	OBESO
	5	OBESO	OBESO	NORMAL
TRANSICION I TARDE	1	OBESO	OBESO	SOBREPESO
	2	OBESO	OBESO	OBESO

TRANSICION II	1	OBESO	OBESO	OBESO
	2	OBESO	SOBREPESO	SOBREPESO

Fuente: Datos recopilados de la investigación Diagnóstico nutricional de niños entre 3 y 5 años que asisten al jardín infantil "LA GOTITA" de Puerto Montt, durante el primer semestre del año 2006."Erika Díaz M.

ANÁLISIS DE LA TABLA Nº 2: Nos muestra que 4 niños de los 11 con obesidad lograron mejorar su condición pasando al sobrepeso y normalidad, lo que corresponde a un 36.4% de recuperación.

Tabla Nº 3: Seguimiento nutricional de niños con riesgo de desnutrir, pesquisados en el mes marzo, del nivel medio mayor, que asisten al Jardín La Gotita de Puerto Montt.

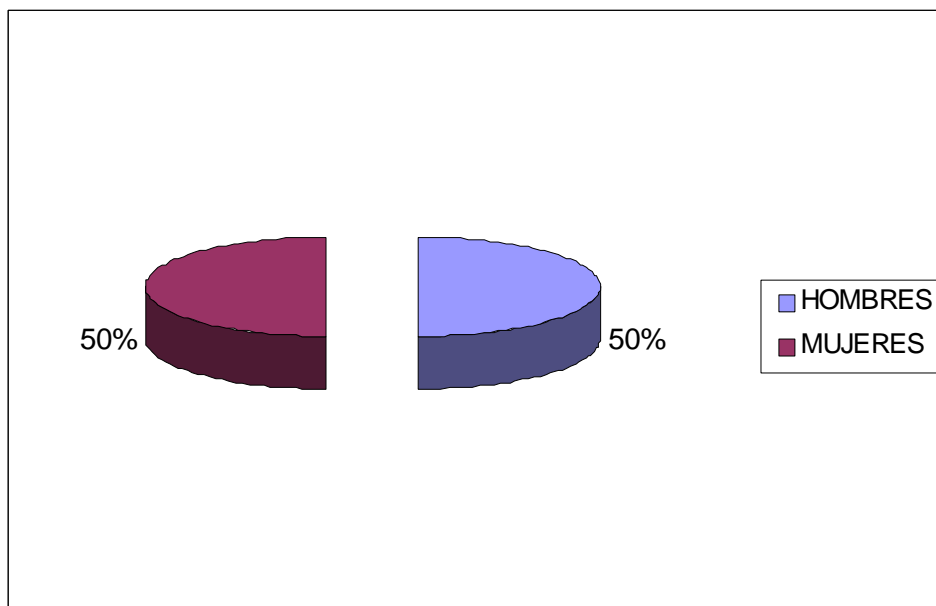
	PREESCOLAR	SEXO	MARZO	MAYO	JULIO
MEDIO MAYOR	1	F	R. DESN	Sobrepeso	Obeso
	2	F	R. DESN	R. DESN	R. DESN
	3	F	R. DESN	Normal	Normal

Fuente: Ídem

ANÁLISIS DE LA TABLA Nº 3: La tabla nos muestra que sólo 3 niños del nivel inferior (Medio Mayor) presentan riesgo de desnutrición, coincidentemente corresponden al sexo femenino; ahora la evolución durante estos meses ha sido la ideal. Solo en uno de ellos, alcanzando un diagnóstico nutricional de normalidad, los otros al finalizar el estudio, aun se manejan en niveles de riesgo, tanto por exceso o déficit, uno con diagnóstico nutricional de Obesidad y el otro con riesgo de Desnutrición.

RESULTADOS DE LA APLICACIÓN DE LA ENCUESTA PARA NIÑOS CON DIAGNÓSTICOS DE ALTERACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL POR EXCESO.

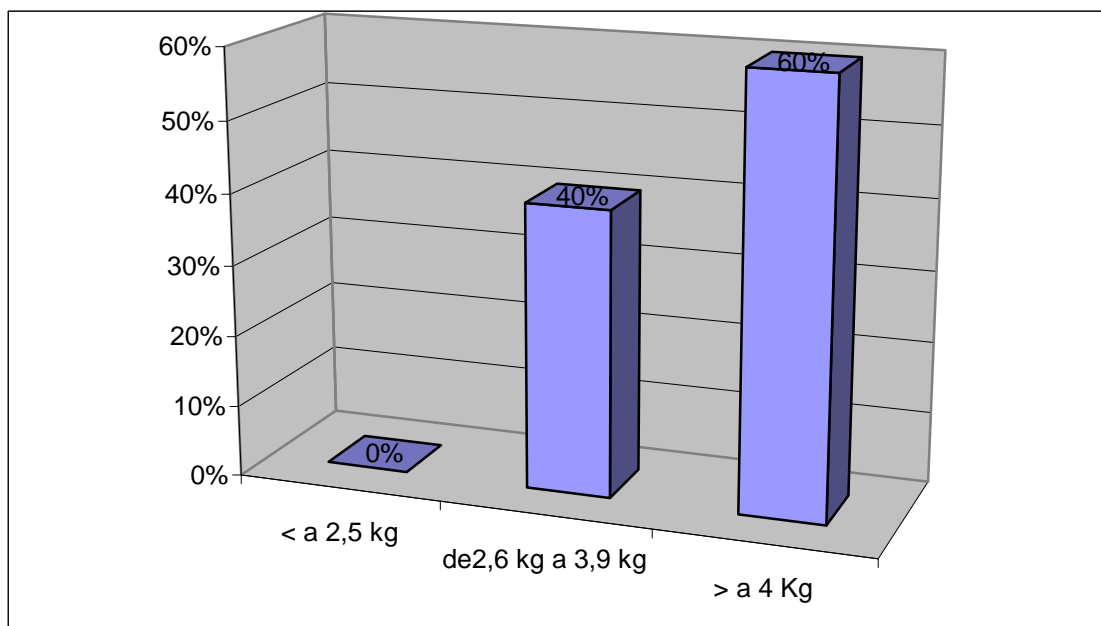
Gráfico N 8: Distribución porcentual de la población de niños con diagnóstico de obesidad, según sexo.



Fuente: Ídem.

ANÁLISIS DEL GRÁFICO N 8: Se desprende de este gráfico que de la población de niños con diagnóstico de obesidad 5 de ellos corresponden a hombres y el mismo número a mujeres.

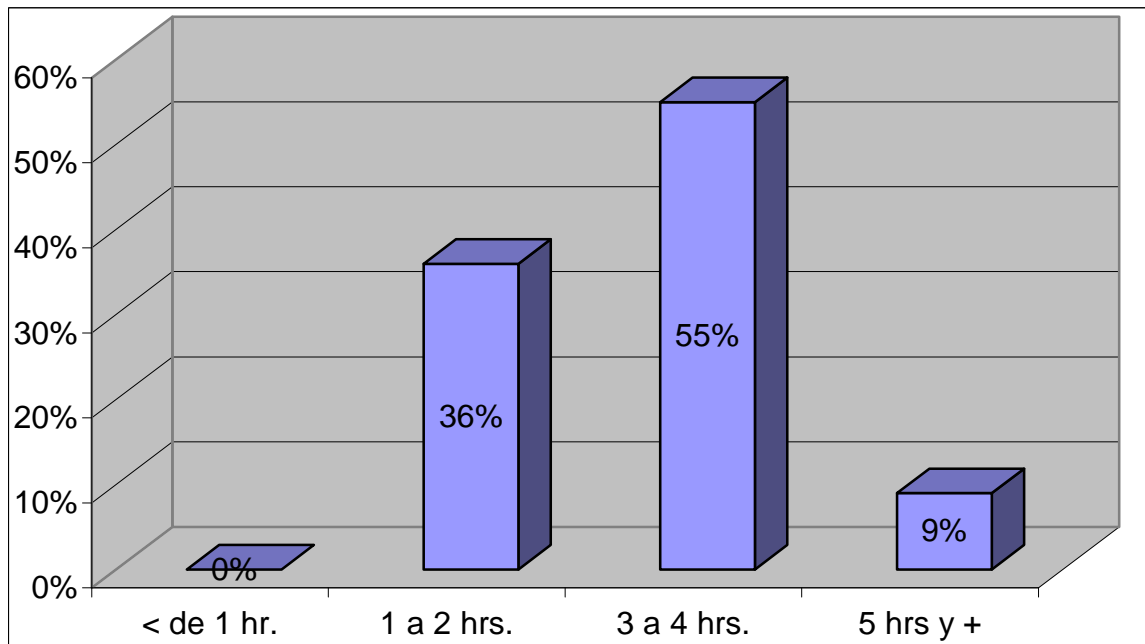
Gráfico N 9: Distribución porcentual de la población de niños con diagnóstico nutricional de obesidad, según su peso al nacer.



Fuente: Ídem.

ANÁLISIS DEL GRÁFICO N 9: El 60% de la población de niños con diagnóstico nutricional de obesidad presenta la condición de macrosómicos al nacer, factor asociado a la malnutrición por exceso de acuerdo a las normas del MINSAL.

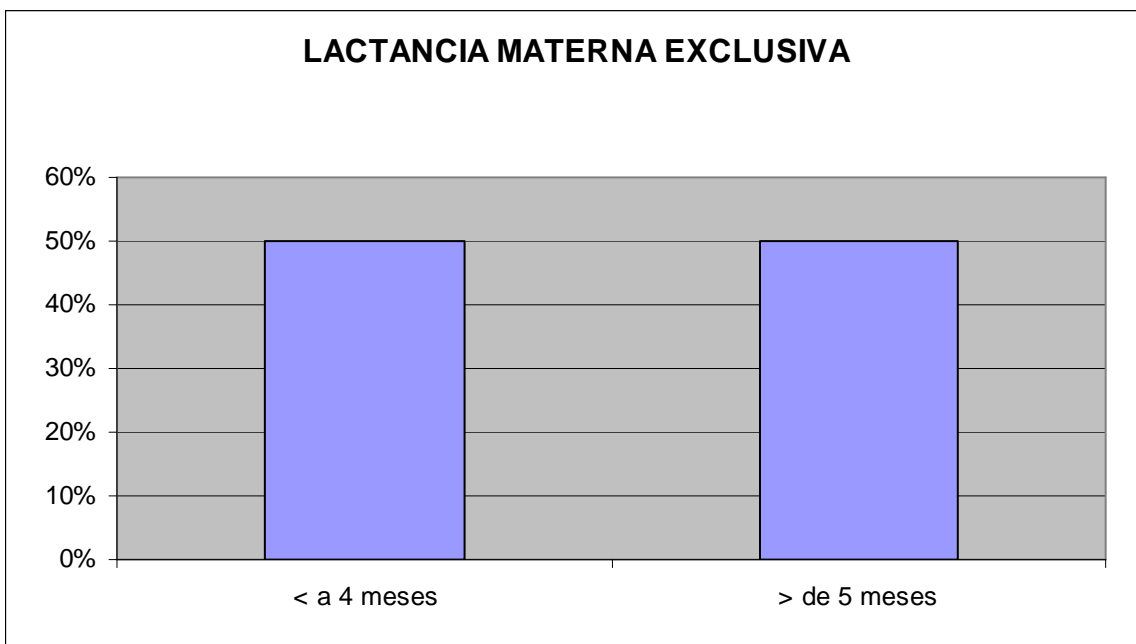
Gráfico Nº 10: Distribución porcentual de la población de niños del estudio, con diagnóstico nutricional de obesidad, de acuerdo al tiempo que dedican a ver televisión al día.



Fuente: Ídem.

ANÁLISIS DEL GRÁFICO Nº 10: El 64% de los niños del estudio, con diagnóstico nutricional de obesidad dedican más de 3 horas al día, a ver televisión, lo que indica marcados hábitos sedentarios de esta población, y que además es un factor asociados a la malnutrición por exceso.

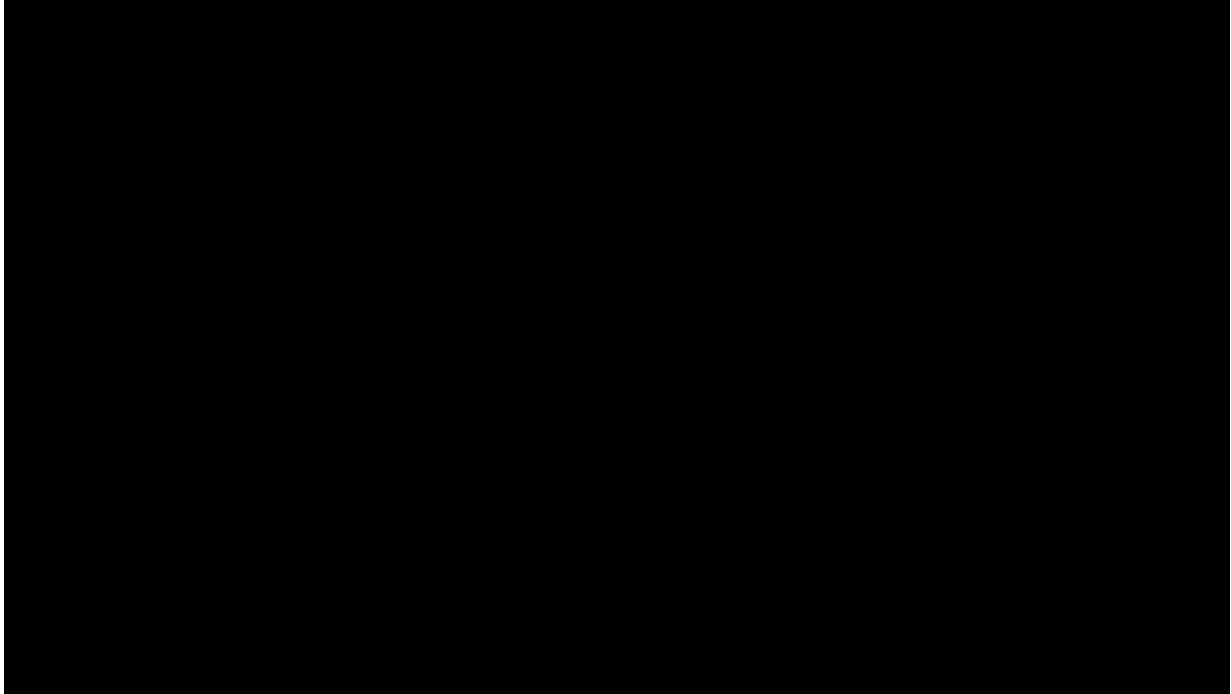
Gráfico N 11: Distribución porcentual de la población de niños del estudio con diagnóstico nutricional de obesidad, de acuerdo a el tiempo de lactancia materna exclusiva.



Fuente: Idem.

ANÁLISIS DEL GRÁFICO Nº 11: El 50% de los niños del estudio, con diagnóstico nutricional de obesidad, presentaban lactancia Materna Exclusiva menor a 4 meses, factor asociado a la malnutrición por exceso de acuerdo a las normas del MINSAL.

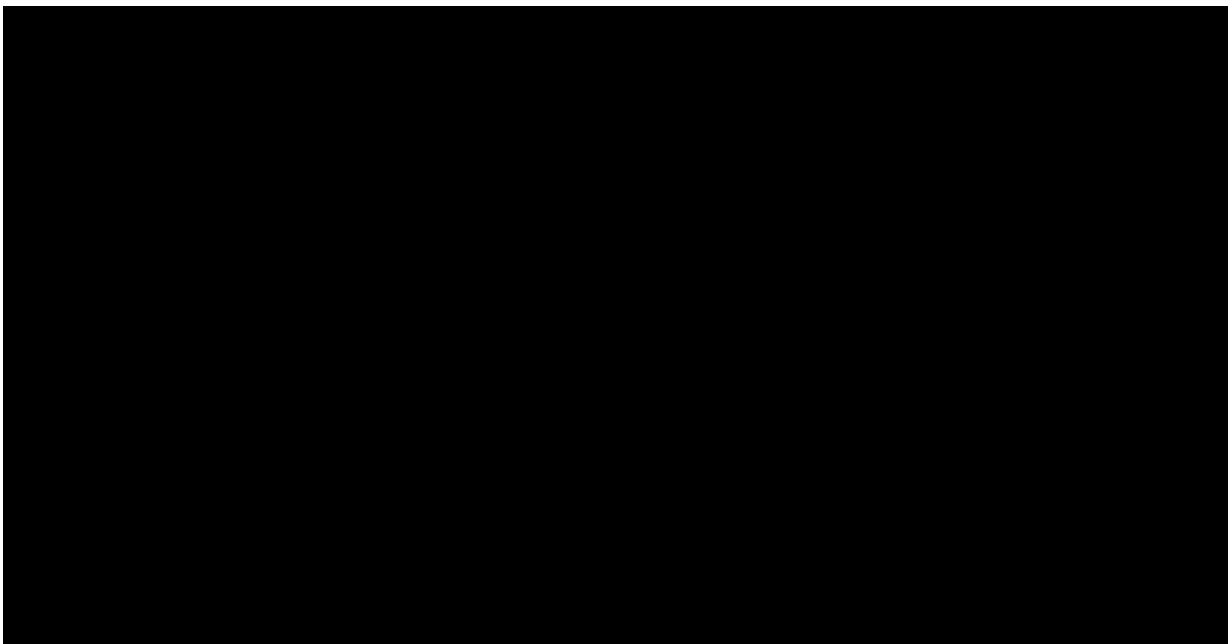
Gráfico N 12: Distribución porcentual de la prevalencia de Enfermedades crónicas no trasmisibles (ECNT) de los padres de niños con diagnóstico nutricional de obesidad.



Fuente: Ídem.

ANÁLISIS DEL GRÁFICO N 12: Existe un 20% de incidencia de Enfermedades crónicas no trasmisible (ECNT), factor asociado a la malnutrición por exceso de acuerdo a las normas del MINSAL.

Gráfico N 13: Distribución porcentual de la Percepción de padres, respecto del Estado Nutricional de su hijo (a), con diagnóstico nutricional de obesidad.



ANÁLISIS DEL GRÁFICO Nº 13: La mayor parte de los padres de la población de niños con diagnóstico nutricional de obesidad, considera que sus hijos presentan un estado nutricional normal y la otra parte, un 30%, los considera solo con sobrepeso.

RESULTADOS DE LA APLICACIÓN DE LA ENCUESTA PARA NIÑOS CON DIAGNÓSTICOS DE ALTERACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL POR DEFICIT.

Se aplicó la encuesta a la madre del único caso por riesgo de desnutrir en el jardín, en el mes de Julio y los resultados fueron:

- Preescolar de sexo femenino,
- Adecuado peso de nacimiento,
- 38 semanas de edad gestacional,
- Lactancias materna hasta los 8 meses
- Que padece de cuadros respiratorios a repetición, con diagnóstico de Síndrome Bronquial Obstructivo recurrente, lo que la tiene con controles frecuentes con broncopulmonar.

Esta condición de (SBO) Síndrome Bronquial Obstructivo recurrentes es el factor pre disponible, para la escasa ganancia de peso que ha mantenido y mantiene el preescolar.

DISCUSIÓN

Luego de procesar los resultados obtenidos, se deduce que la población de preescolares entre 3 y 5 años que asisten al Jardín Infantil La Gotita de Puerto Montt, corresponde en su mayoría al sexo masculino, siendo en porcentaje un 56% versus un 44%.

En cuanto a edad el 65% de los niños tenían entre 4 años y 1 día y 5 años, y el restante 35% entre 3 años y 4 años.

El nivel Medio mayor, o sea. los niños de 3 años a 4 años, es el único nivel que presentó riesgo de desnutrir, esta condición estuvo presente sólo en la población femenina y disminuyó de 3 a 1 casos, hasta el final del estudio; podríamos atribuir esta mejoría a la alimentación de los niños, la cual experimentó un cambio desde marzo a julio, tanto en calidad como en horarios, debido a que en este jardín reciben 3 comidas al día y el menú está preparado de acuerdo a las necesidades de los preescolares, además los niños en riesgo reciben una colación extra.

Uno de los niños con diagnóstico nutricional de riesgo de desnutrir cambió su condición a sobrepeso y luego a obesidad; aquí cobra importancia el fenómeno que se da en la dieta de los niños que asisten a jardines en los cuales se les entrega alimentación, debido a que comienza a darse una “dualidad” de alimentación, lo que quiere decir que repiten las comidas, así por ejemplo, desayunan en las casas y vuelven a desayunar en el jardín, y dependiendo de la jornada (mañana o tarde) almuerzan y repiten este en casa o toman once y repiten esta en casa, además muchos niños de este nivel aún en sus hogares toman mamadera, por lo que, en la noche reciben otra comida extra.

Durante los meses del estudio los hombres mantuvieron mayoritariamente la condición de normalidad del estado nutricional. La población con diagnóstico de sobrepeso tanto en mujeres como en hombres mantuvo una tendencia a disminuir al final del estudio, por lo que la condición de normalidad aumentó.

El sexo masculino presenta mayor porcentaje de diagnóstico nutricional normal, mientras que en la condición sobrepeso las mujeres doblan el número de hombres; sólo con los obesos sucede que los hombres superan levemente a las mujeres y la condición de riesgo de desnutrir está presente sólo en mujeres, por lo que no se puede hacer una comparación con la población masculina.

Del total de la población en estudio el 9% presentó, al finalizar la investigación, la condición de obesidad, 9% de sobrepeso, un 81% normalidad y solo 1% con riesgo de desnutrición.

Las últimas cifras publicadas por el ministerio dan como dato para el sobrepeso un 15% para los menores de 6 años, para la obesidad 7.4% y riesgo de desnutrición 3.2%, por lo esta población está en estudio.

Si hablamos comparativamente, el estado nutricional de los preescolares en los meses de marzo, mayo, julio, podemos observar como los niños con diagnóstico nutricional de obesidad, sobrepeso y en riesgo de desnutrir han logrado una mejoría en su condición, lo cual nos lleva a ver como el porcentaje de población normal aumentó en un 8%.

De la población en estudio del jardín por nivel, podemos observar que Transición I jornada de la mañana, es el que presenta mayor porcentaje de obesidad un 18% , incluso dobla el porcentaje del nivel transición I tarde, que es el segundo más alto porcentaje, esto es 9%.

Con el sobrepeso sucede que los más pequeños, Medio Mayor y transición II, o sea, los que pasan más horas al día en el jardín, tienen los porcentajes más altos; esto se puede atribuir también a la dualidad de alimentación y a las aprensiones de los padres, que tienden a creer que sus hijos quedan con hambre, por lo que le proporcionan mayor alimentación de la que necesitan, además tienden a suplir la ausencia de ellos durante el día con comida, ya que en su mayoría son padres que trabajan y por eso necesitan del jardín.

Se hizo un seguimiento a los niños con estado nutricional de obesidad que se pesquizaron en marzo en la primera evaluación nutricional a la población, y se buscaron factores de riesgo. La distribución por sexo es de un 50% para ambos, el factor de riesgo de diabetes gestacional no se encontraba presente en esta población en estudio, el 20% de los padres presentaron enfermedades crónicas no transmisibles, el 60% de los niños nació con un peso superior a 4 Kg., el 50% de los niños tuvo lactancia materna menor a 4 meses, en general todos estos son factores de riesgo muy importante en el momento de evaluar a un niño obeso y considerados dentro de la norma para el manejo ambulatorio de la malnutrición por exceso del ministerio, y además el 64% de los niños dedican más de 3 horas a ver televisión, lo que nos muestra hábitos sedentarios en esta población.

Podemos concluir que la evolución de los niños con exceso de peso es lenta y lábil, lo que queda de manifiesto al observar la tabla N° 2 de seguimiento de los niños con diagnóstico nutricional de obesidad, nos muestra que esta condición más bien se mantuvo en el tiempo, a pesar del cambio que experimentan estos niños en la alimentación, tanto en calidad como en horarios. Es muy bajo el porcentaje que logra cambios, sólo uno de ellos logró un diagnóstico nutricional normal y 3 sobrepesos, aunque no podemos saber si estos escasos

cambios de condición nutricional se mantendrán en el tiempo, debido a lo corto del periodo de estudio.

El estudio de Marcela Díaz en Julio de 2000, que midió la percepción de los padres de niños con diagnóstico nutricional de obesidad y mostró que un 26.6% de los padres consideran a sus hijos con peso Normal, un 37.5% con Sobrepeso y un 37.9% con Obesidad.

En este estudio se observa un alto nivel de conciencia en los padres en cuanto a que la obesidad es una condición patológica e identifican, aunque vagamente, alguna de las patologías con que esta se asocia. Sin embargo, la apreciación que ellos tienen sobre la condición nutricional de su hijo, resultó ser muy distorsionada, solo el 30% de ellos la considera con sobrepeso, incluso, un 70% lo considera dentro de un peso normal y ninguno lo considera con obesidad, la que realmente es su condición.

Las cifras observadas en el estudio, podemos atribuirles a que todavía socialmente se considera al hecho de que un niño coma, con que esté bien de salud, por lo tanto mientras más come, más sano está; los padres también creen que los niños deben comer hartos para que cuando se enfermen no bajen mucho de peso. Además, mientras los padres no tengan una real percepción del estado nutricional de sus hijos, difícilmente podrán corregir esta situación. Todas estas conductas y pensamientos contribuyen a que los niños tengan una ganancia de peso desmedida, que luego traen consecuencias en la juventud y en la vida adulta, a los niños se les enseñan las conductas alimentarias en edades tempranas como esta, por lo que así los niños están aprendiendo a comer más de lo que necesitan.

Y con el único caso que resultó con diagnóstico riesgo de desnutrir al finalizar el estudio, se pudo pesquisar que padece Síndromes Bronquiales Obstructivos (SBO) Recurrentes que estarían condicionando su estado nutricional, y está siendo tratada por nutricionista para la ganancia de peso, hábitos alimenticios, horarios, etc. y gastroenterólogo que lo está evaluando. Estos niños se asocian a tallas insuficientes, que en su futuro constituye un factor que perjudica al adulto, puesto que nuestra sociedad a menudo valora al individuo de mayor estatura, situación que no está presente en este preescolar ya que, posee durante el estudio un Talla/ Edad Normal.

CONCLUSIONES

De los resultados obtenidos en la presente investigación, se puede concluir que:

- De la población en estudio, que asiste al Jardín Infantil La Gotita el mayor porcentaje es del sexo masculino.
- En cuanto a edad, mayoritariamente la población está compuesta por niños de 4 años y 1 día a 5 años
- La mayor parte de la población presenta un estado nutricional normal como era de esperarse.
- Los niveles de transición I y II presentan solo alteraciones nutricionales por exceso.
- Las situaciones de riesgo de desnutrir están presente sólo en el nivel de menor edad y en 3 niños al comienzo del estudio y sólo uno al concluir este.
- Las situaciones de riesgo de desnutrir la presenta el sexo femenino, sólo edades de 3 a 4 años y ninguno presenta déficit de talla, condición que regularmente se asocia a los déficit de peso.

- El porcentaje más bajo de normalidad del estado nutricional lo presenta Medio Mayor y el más alto transición 1 jornada de la tarde.
- La población en estudio presentó un 18% de niños con alteración nutricional por exceso, esto en todas las edades en ambos sexos.
- La población femenina es quien presenta mayoritariamente la condición de obesidad en relación a los hombres, en todos los meses del estudio y en todas las edades.
- El porcentaje niños con diagnóstico de sobrepeso disminuyó un 5% durante el tiempo que duró el estudio, al igual que los niños con la condición de obesidad, pero la disminución de estos fue sólo de 1%.
- El porcentaje de Obesidad al concluir este estudio se encuentra en 9%, el cual está cercana a las estadísticas para la obesidad en niños menores de 6 años, del MINSAL.
- Del seguimiento que se hizo a la población de niños con diagnóstico nutricional de obesidad todos presentaron al menos dos factores de riesgo asociado a la malnutrición por exceso, lo que nos lleva a considerar que estos niños deberían tener un seguimiento especial durante sus controles de niños sanos, ya que este factor de riesgo presente los estaría predisponiendo a la condición que presentan hoy.
- Las madres de los niños obesos presentaron un alto nivel de conciencia en cuanto a que la obesidad es una condición patológica, pero presentaron una apreciación muy distorsionada del estado nutricional de su hijo, ya que ninguna identificó a su hijo como obeso, lo cual es su condición actual.

El estado nutricional alterado tanto por déficit como por exceso resulta de la confluencia de una serie de factores que muestran lo complejo del problema y lo difícil que puede ser su abordaje. La vigilancia nutricional es un proceso de seguimiento que permite ejercer acciones para mejorar la nutrición de la población, por lo que esta tesis va a brindar información que se puede convertir en un instrumento de trabajo para enfermería, sobre todo y considerando que la población preescolar desde hace un tiempo se ha ido perdiendo de vista, debido a lo espaciado de los controles y a que los padres le restan importancia al control de niño sano, después de los 2 años, lo que no involucra mayor frecuencia de los controles sino mayor conciencia en los padres.

Se conocieron algunos aspectos de la percepción de los padres de niños con obesidad, y factores de riesgo asociados a la malnutrición tanto por déficit como por exceso, esto nos orienta a las áreas específicas que necesitan intervención y como ya se sabe principalmente con los padres, que son quienes forman y educan en los hábitos alimentarios a los niños más aún en edades tempranas.

Hoy en día es necesario hacer prevención y promoción respecto a este tema, en general en edades tempranas, y es necesario un equipo multidisciplinario para el abordaje de esta problemática debido a que es un trabajo largo y familiar donde se busca cambios de hábitos y costumbres, que por lo general se encuentran arraigadas por mucho tiempo en las familias a intervenir.

BIBLIOGRAFÍA

- Alegría A, Ordóñez E, Verdugo P, Sepúlveda H, López I: Obesidad y sobrepeso en menores de 6 años. Rev. Pediatría 1988; 31: 140-5.
- Espinoza T, Villagrán B, Vegas M, Pino P, Palomino E: Evaluación de la nutrición infantil en la ciudad de Angol Chile. Rev. Chil Cienc Med Biol 1988; 8: 69-72.

- Ministerio de Salud.2004. Gobierno de Chile. Los objetivos sanitarios de la década. 2000-2010.
- Ministerio de Salud.2004. Programa de Salud del Niño y Adolescente. Manejo ambulatorio del niño con malnutrición. Santiago, Chile Agosto 1993.
- Uribe. P. 1992. Redacción de referencias bibliográficas en educación. Primera Edición. Valdivia. Chile. Universidad Austral de Chile. 26p
- Uauy R, Castillo C: Nutrición de los niños en Chile: donde estamos hacia donde vamos. Rev. Chil. Pediatría 2001; 72: 1-5.
- Vio F, Albala C: La transición nutricional en Chile. Rev. Chil Nutra. 1998; 25: 11-20.

SITIOS VISITADOS EN INTERNET

- Atalah Eduardo, 2003. De la desnutrición a la obesidad: evolución de los problemas nutricionales en Chile. <http://www.minsal.cl/ici/nutrición/nutrición.html>. acceso 23 de Mayo 2006.
- Berdasco Antonio, 2002. Obesidad Infantil, <http://www.monografias.com/trabajos15/obesidad/obesidad.shtml> acceso 22 de Junio 2006
- Bolzán Andrés y col. 2005 Aplicación de dos métodos diagnósticos para evaluar el estado nutricional de una población infantil. <http://www.scielo.cl/scielo.php?> acceso 26 de Abril 2006.
- FAO, 2001. Perfiles Nutricionales por Países – CHILE. <http://www.minsal.cl/ici/nutricion/Mapa%20Nut%20Chile%20FAO.pdf>. acceso 23 de Mayo 2006.
- García H; 1999. Metodología de la Investigación en Salud. E:\metodologia\Metodología de la investigación.htm acceso 06 de Abril 2006.
- Ibáñez, Silvia. 2003. Desnutrición infantil, <http://escuela.med.puc.cl/publicaciones/ManualPed/Desnutric.html> acceso 03de junio 2006.
- López, Ilse y col. 2004. Evaluación nutricional de niños de 0 a 5 años: Consultorio Dr. J. Symon Ojeda. Comuna Conchalí. 1996-2000. http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0370-410620400040005&script=sci_arttext. acceso 1 de Mayo 2006.
- MINSAL, (Ministerio De Salud) 2004. Situación Nutricional de la Población infantil menores de 6 años, <http://www.minsal.cl/ici/nutricion/Mapa%20Nut%20Chile>, acceso 03de junio 2006.
- MINSAL,(Ministerio De Salud) 2004. Obesidad. <http://www.minsal.cl/ici/nutricion/Obesidad.ppt>,acceso 1 de Mayo 2006.
- MINSAL, (Ministerio De Salud) 2005. Norma de Manejo Ambulatorio del niño, menor de 6 años con malnutrición. <http://www.minsal.cl/ici/nutricion/NORMA%20FINAL.pdf>. acceso 23 de Mayo 2006.
- MINSAL, (Ministerio De Salud) 2005 Situación Nutricional del Pre-Escolar, Escolar y Adolescente <http://www.minsal.cl/ici/nutricion/Mapa%20Nut%20Chile/20preescolar>. acceso 23 de Mayo 2006.
- MINSAL, (Ministerio De Salud) 2005. Norma para el manejo ambulatorio de la mal nutrición por déficit o por exceso en el niño (a) menor de 6 años http://latinut.net/documentos/Obesidad/docuybase/Norma_malnutricion_0_6anos.pdf acceso 20 de Abril 2006.
- MINSAL, (Ministerio De Salud) 2006. Estrategia Global Contra La Obesidad (EGO-CHILE) <http://www.minsal.cl/ici/nutricion/ego.html> acceso 20 de Abril 2006.

- Silva, Edita y col. 2004. Estado nutricional de los niños en edades comprendidas de 2 a 4 años, <http://www.tusalud.com.mx/140401.htm>, acceso 1 de Mayo 2006.
- Tablas Clínicas de Crecimiento del NCHS 2000de <http://www.nutrinfo.com.ar/pagina/gyt/nchs.html>

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia