



UNIVERSIDAD COLEGIO MAYOR DE CUNDINAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE BACTERIOLOGÍA Y LABORATORIO CLÍNICO

**FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR EN NIÑOS Y
NIÑAS DE 6 A 13 AÑOS DEL COLEGIO POLICARPA
SALAVARRIETA DE LA LOCALIDAD DE SANTA FE,
BOGOTÁ- COLOMBIA 2015.**

Natali Santiago Riveros

Asesora: Johanna Marcela Moscoso Gama

Bogotá D.C Mayo 2018

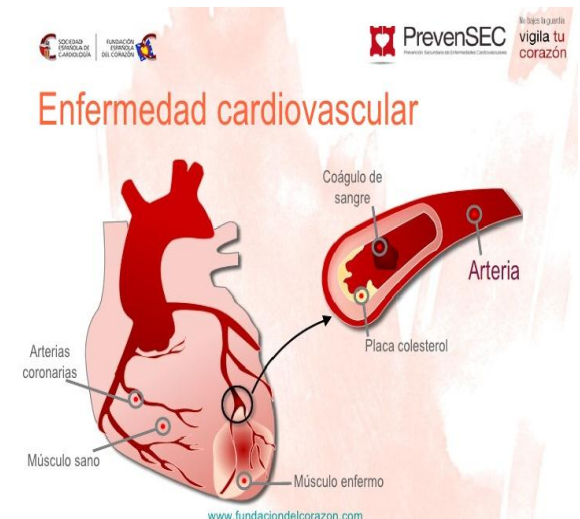


ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR



- Las enfermedades cardiovasculares (ECV) son un grupo de desórdenes del corazón y de los vasos sanguíneos.
- Las ECV son la principal causa de muerte en todo el mundo. (Según la OMS, 2015 murieron por esta causa 17,7 millones de personas)

La mayoría de las ECV pueden prevenirse actuando sobre factores de riesgo comportamentales, como el consumo de tabaco, las dietas malsanas y la obesidad, la inactividad física o el consumo nocivo de alcohol, utilizando estrategias que abarquen a toda la población.



RIESGO CARDIOVASCULAR

Llapur y cols 2006
Habana- Cuba



Barja y cols 2009
Santiago de Chile



Pajuelo y cols 2013
Lima - Perú



Medrano y cols 2014
Ciudad Juárez - México



Factores de riesgo modificables

- Hiperlipemias**
- Hipertensión arterial**
- Diabetes**
- Sobrepeso y obesidad**
- Sedentarismo**
- Tabaquismo**
- Alcohol**
- Actividad física**

Factores de riesgo no modificables

- Edad**
- Sexo**
- Antecedentes familiares**
- Factores genéticos**



OBJETIVOS

General

Determinar factores de riesgo cardiovasculares en niños y niñas de 6 a 13 años del Colegio Policarpa Salavarrieta de la localidad de Santa Fe, Bogotá-Colombia.

Específicos

Evaluar las medidas antropométricas.

Cuantificar los niveles de colesterol, c-HDL, c-LDL, triglicéridos y glicemia.

Identificar los factores de riesgo modificables y no modificables, a través de las medidas antropométricas, las pruebas bioquímicas y las encuestas.

M E T O D O L O G I A



RESULTADOS

CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN

Variable	No	%
Femenino	55	62,5
Masculino	33	37,5
Total	88	100

	Masculino		Femenino	
	No	%	No	%
6 a 7 años	2	6,1	4	7,3
8 a 9 años	6	18,2	5	9,1
10 a 11 años	11	33,3	30	54,5
12 a 13 años	14	42,4	16	29,1
Total	33	100	55	100

ANTECEDENTES MÉDICOS FAMILIARES

Enfermedad	No	%
<u>Cáncer</u>	11	12,5
<u>Hipertensión arterial</u>	26	29,5
Diabetes	15	17,0
Sin información	36	40,9
Total	88	100



Llapur y cols 2006
Habana- Cuba

-Hipertensión arterial (29,5 %) como el factor de riesgo cardiovascular más frecuente.

-Se encontró la presencia de tres o más factores de riesgo en el 80 % de los familiares de los pacientes.

CONSUMO DE ALCOHOL

Consumo de bebidas alcohólicas de los niños y niñas	No	%
Si	16	18,2
No	49	55,7
Sin información	23	26,1
Total	88	100

Edad (Años) de los niños y niñas cuando probaron el alcohol	No	%
6	1	6,7
8	1	6,7
9	4	26,7
10	4	26,7
11	4	26,7
13	1	6,7
Sin información	1	6,7
Total	16	100



Consumo de alcohol y tabaco en escolares y adolescentes de Tunja, Colombia, 2009. Manrique y cols.

CONSUMO DE TABACO

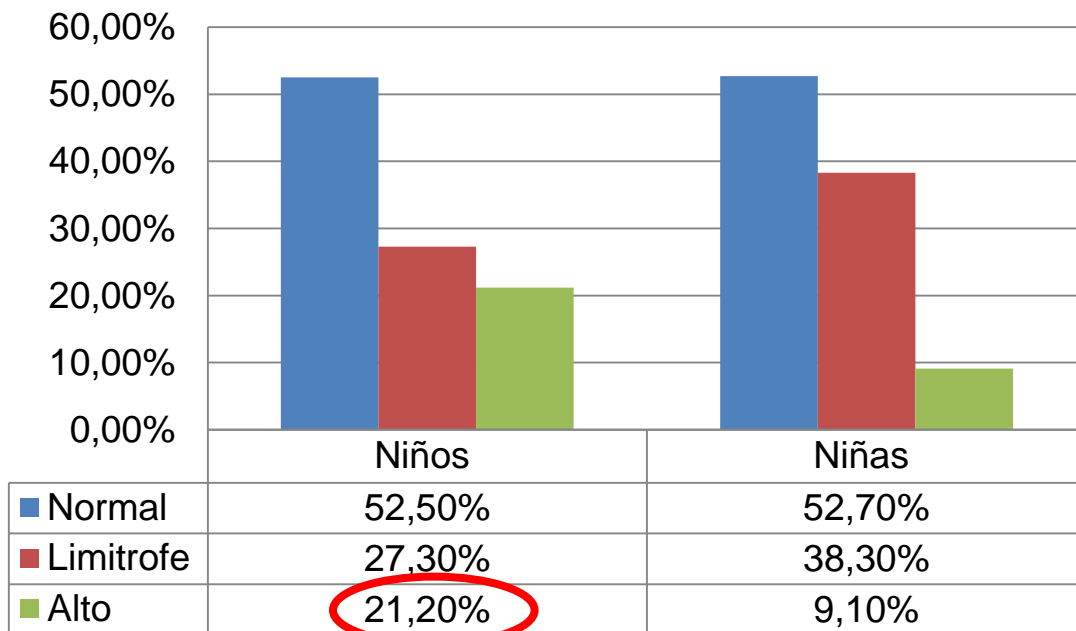
Consumo de tabaco en los niños y niñas	No	%
Si	5	5,7
No	72	81,8
Sin información	11	12,5
Total	88	100

Edad (Años) de los niños y niñas cuando probaron el tabaco	No	%
8	1	20,0
9	3	60,0
11	1	20,0
Total	5	100



Consumo de alcohol y tabaco en escolares y adolescentes de Tunja, Colombia, 2009. Manrique y cols.

COLESTEROL

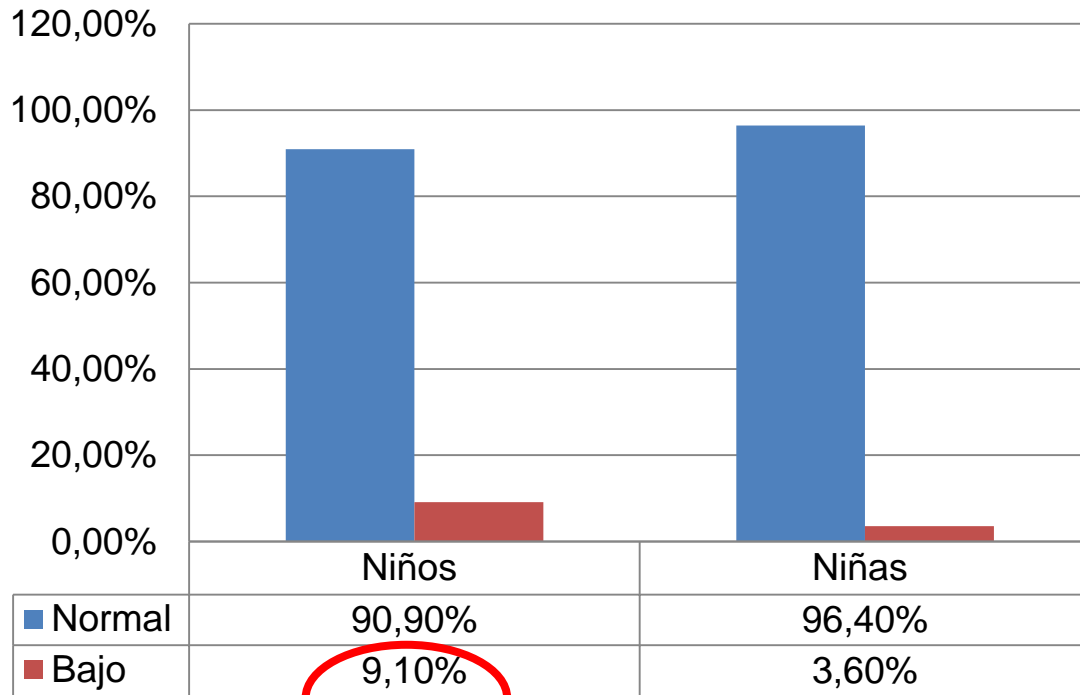


Prieto y cols. la provincia de Cáceres, España.
 -2.150 niños (2 a 16 años)
 *El 27.9% de los niños presenta valores de colesterol total >200 mg/dl.



		Niños		Niñas		
		No	%	No	%	p
Colesterol	Normal (< 170)	17	52,5	29	52,7	
	Limítrofe (170-199)	9	27,3	21	38,2	
	Alto (≥200)	7	21,2	5	9,1	0,23

c-HDL

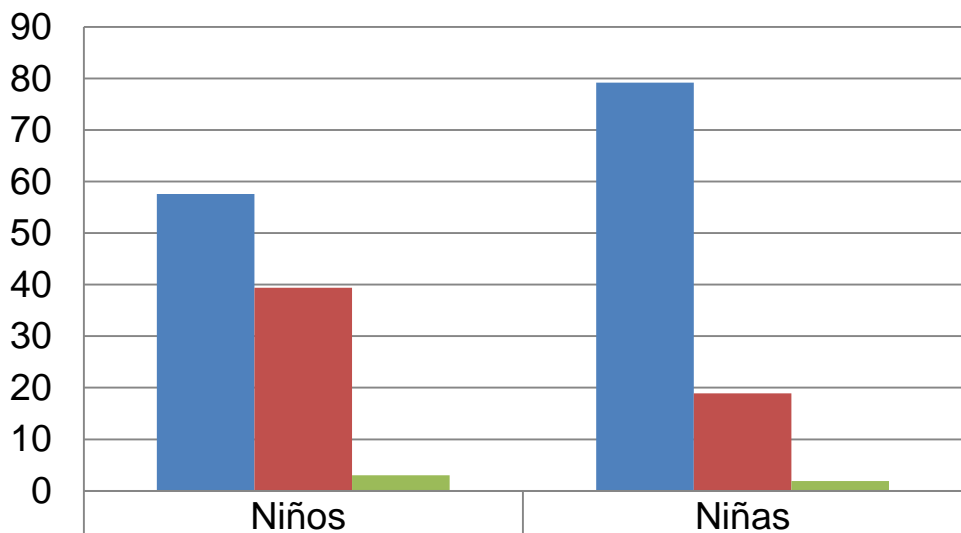


*Consenso sobre manejo de las dislipidemias en pediatría

Tamizaje universal de dislipidemias a los 6 años y a los 17 años.

		Niños		Niñas		
		No	%	No	%	p
c-HDL	Normal	30	90,9	53	96,4	
	Bajo	<u>3</u>	9,1	<u>2</u>	3,6	0,36

c-LDL



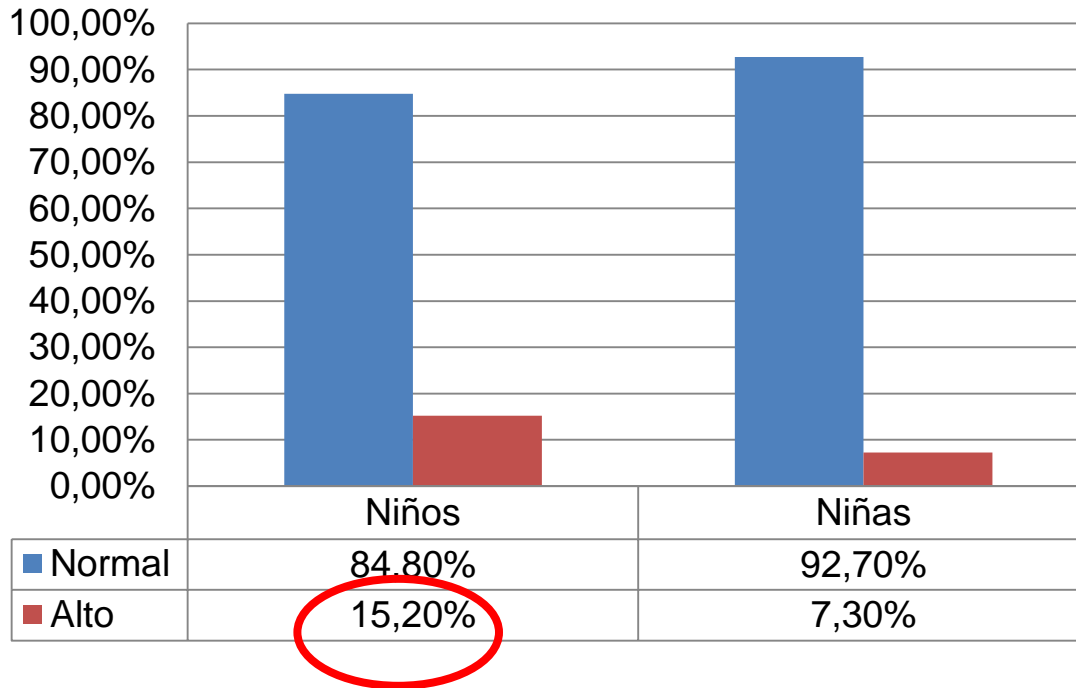
	Niños	Niñas
■ Normal	57,6	79,2
■ Limitrofe	39,4	18,9
■ Alto	3	1,9

*Consenso sobre manejo de las dislipidemias en pediatría

Se recomienda medir el colesterol total, LDL, HDL y triglicéridos con ayuno previo.

		Niños		Niñas		
		No	%	No	%	p
c-LDL	Normal (≤ 100)	19	57,6	42	79,2	
	Limítrofe (101-129)	13	39,4	10	18,9	
	Alto (≥ 130)	<u>1</u>	3,0	<u>1</u>	1,9	NA

TRIGLICÉRIDOS

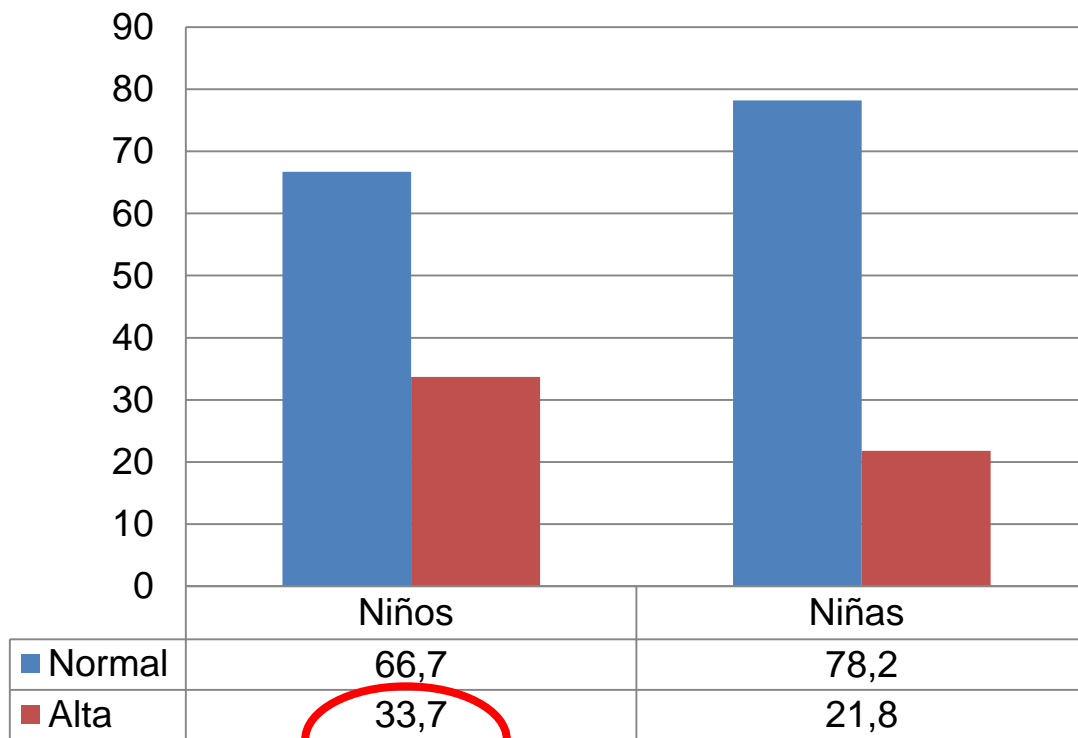


*Consenso sobre manejo de las dislipidemias en pediatría

El pediatra deberá abordar el tamizaje, diagnóstico e implementación de medidas hipolipemiantes.

		Niños		Niñas		
		No	%	No	%	p
Triglicéridos	Normal	28	84,8	51	92,7	
	Alto (≥ 200)	<u>5</u>	15,2	<u>4</u>	7,3	0,28

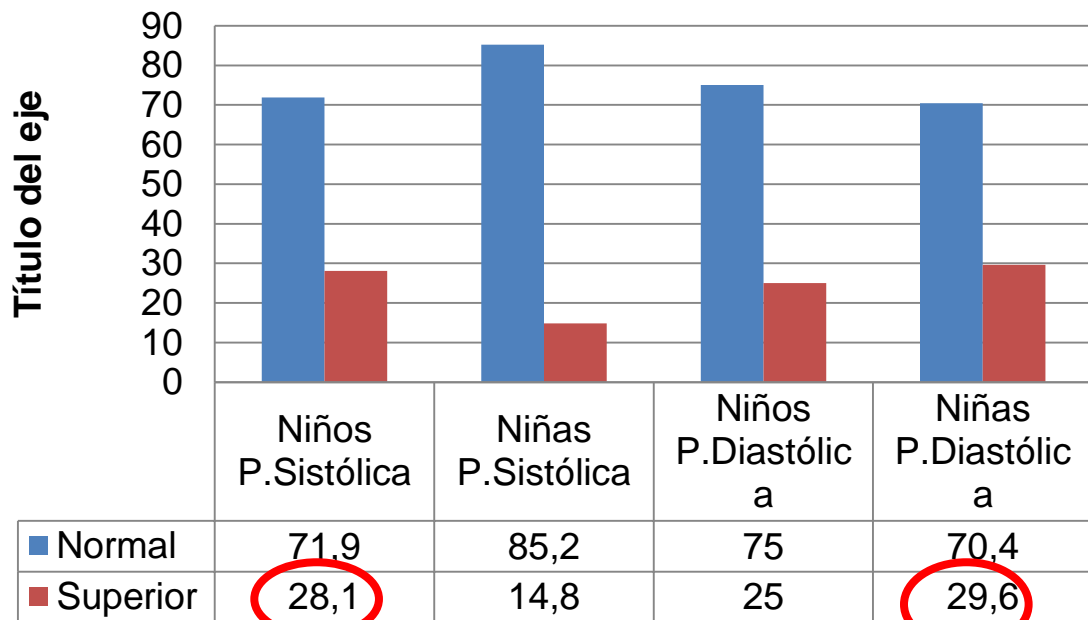
GLICEMIA



**Glicemia alterada
percusor para desarrollo
de diabetes tipo 2 en la
adultez.**

		Niños		Niñas		
		No	%	No	%	p
Glicemia	Normal (≤ 100)	22	66,7	43	78,2	
	Alta (≥ 101)	11	33,3	12	21,8	0,23

PRESIÓN ARTERIAL



Prevalencia HTA
-Literatura 1 a 2%
-Estudio escolares 4,5%

		Niños		Niñas		
		No	%	No	%	p
Presión sistólica	Normal	23	71,9	46	85,2	
	Superior	9	28,1	8	14,8	0,13
Presión diastólica	Normal	24	75,0	38	70,4	
	Superior	8	25,0	16	29,6	0,64

Hipertensión arterial
 -P. Sistólica superior a 140mm Hg
 -P. Diastólica superior a 90 mm Hg

CONCLUSIONES

Se detectaron factores de riesgo en los niños y niñas, asociados a enfermedad cardiovascular.



RECOMENDACIONES

-Programas de prevención de la enfermedad dirigidos a este grupo poblacional.

-Muestra poblacional Bogotá.

-Resultados Significativos.

-Incluir nuevos parámetros bioquímicos.

AGRADECIMIENTOS

- A la universidad Colegio Mayor de Cundinamarca, por apoyar el desarrollo de este trabajo.
- A la profesora Johanna Marcela Moscoso Gama directora de esta tesis, por su guía, acompañamiento y compromiso para llevar a cabo este estudio.
- Al Semillero de investigación ECZA y a las profesoras Olga Lucía Orjuela, Carmen Cecilia Almonacid Urrego y María Vilma Girata Pedraza por el compromiso y apoyo brindado.
- A los laboratorios ANNAR Diagnóstica por su apoyo y patrocinio.
- A la nutricionista Amparo Russi y epidemióloga Teresa Martínez por su colaboración.
- Al profesor Alejandro Castaño Vásquez por su guía durante el desarrollo de esta investigación.
- Al Colegio Distrital Policarpa Salavarrieta por permitir el espacio para el desarrollo de esta investigación, a los niños, niñas y padres por la participación.

PARTICIPACIONES



La Fundación Universitaria Agraria de Colombia
Uniagraria

Personería Jurídica No. 2599 del 13 de Marzo de 1986

Certifica que:

Santiago Riveros Natali
C.C. 1018464220 de Bogotá

Participó como **Panelista** en el:

SEMINARIO DE INVESTIGACIÓN PERMANENTE

Panel:

"Experiencias Investigativas Aprendiendo a Investigar Investigando"

En constancia de lo anterior se firmó el presente certificado en la ciudad de Bogotá, D.C., el 10 de Mayo de 2016.


Vicedirector de Investigación


Secretaría General

ENCUENTRO REGIONAL
DE SEMILLEROS DE
INVESTIGACIÓN **XIV**
GUARDIANES DEL ENTORNO

Nodo Zapata - Cnd.
14 Años



Certifica que:

Natali Santiago Riveros

Identificado(a) con Cedula de Ciudadanía No. 1.018.464.220

Asistió como

Ponente

De la

UNIVERSIDAD COLEGIO MAYOR DE CUNDINAMARCA
Los días 11, 12 y 13 de Mayo de 2016 en la **Universitaria Agustiniiana**.



GERMÁN EDUARDO VARGAS ZAPATA
Coordinador RedCOLSI
Nodo Bogotá - Cundinamarca



LILIANA GARZÓN FORERO
Secretaria RedCOLSI
Nodo Bogotá - Cundinamarca

BIBLIOGRAFÍA

1. Ministerio de Salud y Protección Social. Ministerio de Salud y Protección Social. [Online]; 2017. Acceso 7 de Enero de 2017. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co>.
2. WHO. Organización Mundial de la Salud. [Online]; 2015. Acceso 5 de Octubre de 2016. Disponible en: <http://www.who.int/es/>.
3. WHO. Organización Mundial de la Salud. [Online]; 2012. Acceso 5 de Octubre de 2016. Disponible en: <http://www.who.int/es/>.
4. Ministerio de Salud y Protección Social. ANALISIS DE SITUACIÓN DE SALUD (ASIS) COLOMBIA, 2015..
5. Lobos Bejarano JM, Brotons Cuixart C. Factores de riesgo cardiovascular y atención primaria: evaluación e intervención. Elsevier. 2011;; p. 668-677.
6. Leal B MC. Factores de riesgo cardiovasculares en pediatría. Precop SCP. 2006; 7(1).
7. Miguel Soca. Dislipidemias. Acimed. 2009; 20(6).
8. Arroyo Díez F, Romero Albillos J, López Valero G. Hiperlipemias. Asociación Española de Pediatría. 2011; 1(1).
9. Dalmau Serra J, Vitoria Miñana I, Ferrer Lorente B. Dislipemias. SEGHNPAEP. 2010; 1.
10. WHO. Organización Mundial de la Salud, Hipertensión. [Online]; 2018. Acceso 15 de Enero de 2018. Disponible en: <http://www.who.int/topics/hypertension/es/>.
11. WHO. Organización Mundial de la Salud. [Online]; 2013. Acceso 21 de Agosto de 2017. Disponible en: <http://www.who.int>.

MUCHAS GRACIAS