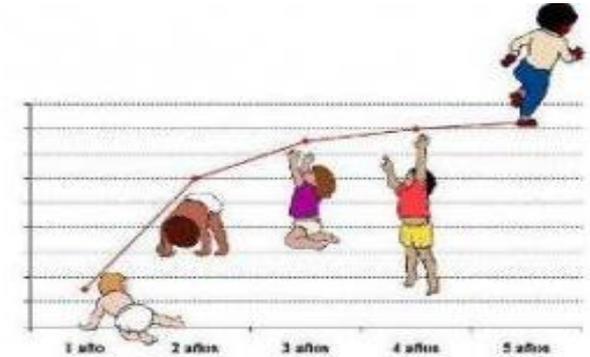


Evaluación del estado nutricional en niños

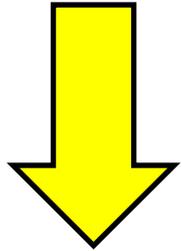


Antropometría, percentilos y curvas de Crecimiento

Dirección de Salud Materno Infanto Juvenil
Ministerio de Salud de Entre Ríos

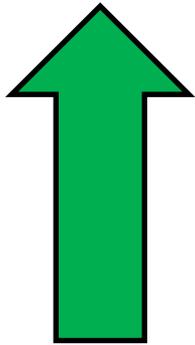
Lic. María de la Paz Spoturno nutriciondmijer@gmail.com

Transición Nutricional



Baja prevalencia de

* **desnutrición aguda moderada y severa**



Alta prevalencia de

* **retardo crónico de crecimiento,**
* **anemia** como expresión más saliente de **desnutrición oculta,**
* **sobrepeso / obesidad / malnutrición**



Errores en Diagnóstico Nutricional

- PROGRAMA DE APOYO NUTRICIONAL
- PROSANE
- PROGRAMA SUMAR/SADER
- REVISIÓN DE HISTORIAS CLÍNICAS



- Mal diagnosticado
- No uso de curvas
- Índice de masa corporal falta o mal calculado
- Falta de diagnóstico





“Es un derecho de la familia conocer y tener los registros de la evaluación del crecimiento de los niños/as que integran el grupo familiar. Esto debe ser garantizado por el equipo de salud”

Antropometría:

Identificar precozmente a los/as niños/as que pudieran tener anormalidades en el crecimiento así como brindarle seguimiento, atención y tratamiento precoz.

- Método no invasivo
- Aplicable para evaluar tamaño, proporciones y obtener el estado nutricional del individuo
- Bajo costo, simple y efectiva
- Aceptación social





Es necesario que los resultados sean lo más confiables posibles para no cometer errores en la interpretación y decisiones clínicas respecto al crecimiento y estado nutricional del niño.

Es un procedimiento que requiere la participación de dos personas, un evaluador y un asistente, quienes deben estar capacitadas sobre las técnicas de medición para asegurar la toma correcta de las mismas, y así disminuir la posibilidad de cometer errores.

- Mediciones Básicas: **Peso**
Talla
Perímetro Cefálico

Una medición aislada por ej. 20kg, no tiene ningún significado, a menos que sea relacionada con la edad, el sexo o la talla de un individuo.

- Índices: **Peso/Edad**
Talla/Edad
IMC/Edad
Perímetro Cefálico/ Edad

Son combinaciones de medidas que deben ser relacionados con estándares de normalidad en Gráficas o Tablas de referencia según edad y sexo. Pueden ser expresadas mediante tres tipos: percentilo, puntaje Z y % de adecuación

- Indicadores: aplicación de los índices describiendo la población.

Se refieren al uso o aplicación de los índices, se construyen a partir de ellos y describen no al individuo sino a la población. Son definidos de acuerdo al objetivo que se desea alcanzar y surgen de brindar a los índices un correlato biológico.

Instrumentos y Técnicas de medición:



- **Peso:** Lactantes: balanza de plato.*
Niños preescolares y mayores: balanza de pie.*

- **Talla:**
Longitud Corporal (niño acostado): Debe medirse hasta el día anterior al 2do cumpleaños. Instrumento: pediómetro *

Estatura (niño de pie): Debe medirse desde el día del 2do cumpleaños en adelante. Instrumento: estadiómetro*



- **Perímetro Cefálico:** Instrumento: Cinta metálica o de fibra de vidrio inextensible. La lectura se debe realizar al último milímetro completo.

Cálculo de IMC

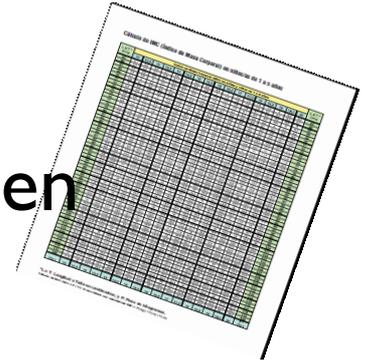


$$\text{IMC} = P / T^2$$



* se expresa peso en **Kg** y talla en **metros**.

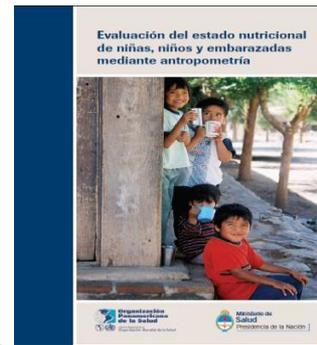
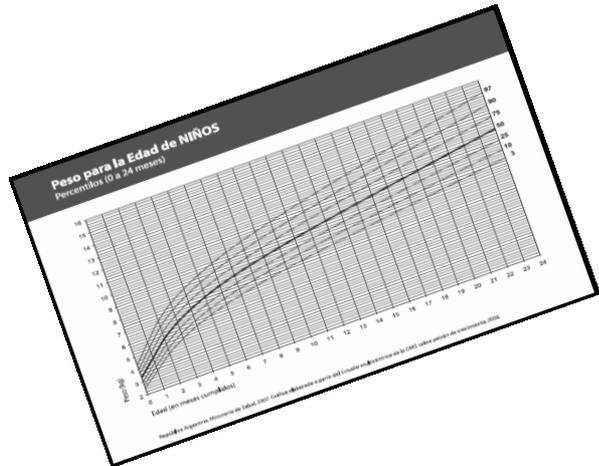
* se calcula con tabla disponible en cuadernillo o calculadora.



Curvas:

Uso de **CURVAS SOBRE PATRONES DE CRECIMIENTO OMS 2006** MODIFICADAS POR MINISTERIO DE SALUD DE LA NACION

- * curvas en HCPeA
- * Disponibilidad de curvas en material de apoyo nacional y provincial



Formas de evaluar el crecimiento y nutrición

1- Transversal → estática.

- Indica el tamaño alcanzado a una edad determinada (ej. P/E, T/E).
- Compara la medición a la edad del niño con la variación normal a esa edad.

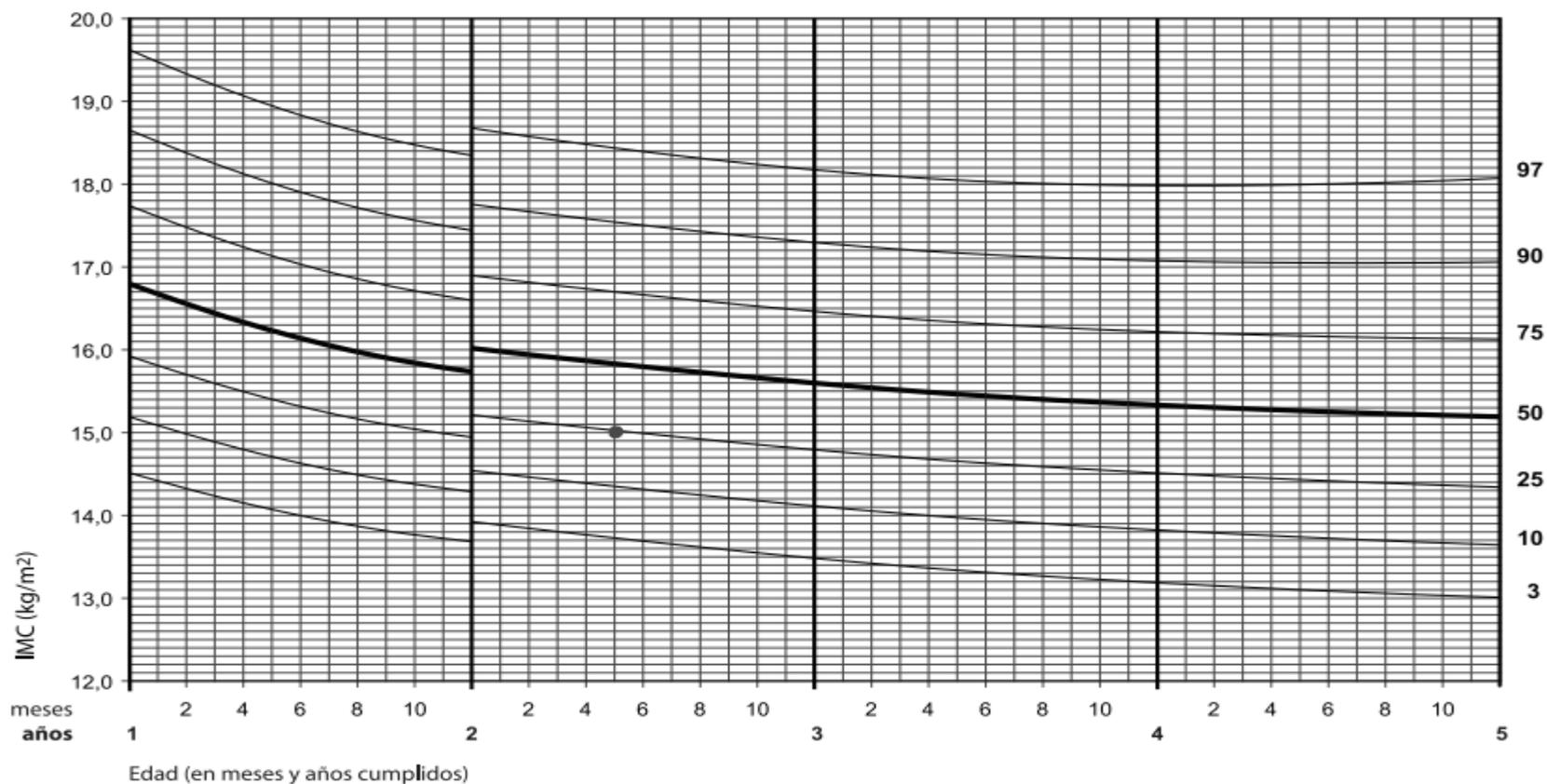
2- Longitudinal → dinámica.

- Se valora con mediciones sucesivas, se ubican como puntos en un gráfico, se unen con una línea y se obtiene la **curva de crecimiento**.
- Si la curva es paralela a las de la gráfica: *crecimiento normal*; si se aleja progresivamente: *crecimiento lento/ crecimiento acelerado*.

El crecimiento se puede alterar por diferentes factores, pero por dos fundamentales: **enfermedades y carencias o excesos alimentarios.**

Indice de Masa Corporal de NIÑOS

Percentilos (1 a 5 años)



República Argentina, Ministerio de Salud, 2007. Gráfico elaborado a partir del Estudio multicéntrico de la OMS sobre patrón de crecimiento, 2006.

Diagnóstico nutricional antropométrico ante una sola evaluación antropométrica (tamaño alcanzado)

Niño/as < 1 año

Peso / Edad

≥ Percentilo 10

NORMAL

- Seguimiento habitual.
(Turnos programados, HCPe, Libreta sanitaria, Fichero cronológico, Lactancia materna, Fe, Alimentación complementaria, desarrollo infantil, salud ambiental infantil, prevención de enfermedades transmitidas por alimentos, otros)

Entre percentilo 10 y 3

RIESGO

- Evaluar la velocidad de crecimiento.
- Investigar factores de riesgo personales y familiares.
- Seguimiento más frecuente.
- Apoyo alimentario.
- Visitas domiciliarias.
- Otras acciones de acompañamiento.
- Ingreso prioritario CDI, jardines, Primeros años, otros programas.

< Percentilo 3

BAJO PESO

- Investigar factores de riesgo personales y familiares.
- Evaluación clínica en profundidad.
- Descartar causas biológicas (DN 2ria.).
- Seguimiento más frecuente.
- Apoyo alimentario.
- Visitas domiciliarias.
- Otras acciones de acompañamiento.
- Ingreso prioritario CDI, jardines, Primeros años, otros programas.

Diagnóstico nutricional antropométrico ante una sola evaluación antropométrica (tamaño alcanzado)

Niño/as > 1 año

Evaluación
IMC/E

<Pc 3

**>/=Pc3
<Pc10**

Pc 10-85

**>Pc 85-
Pc 97**

>Pc 97

BAJO PESO

**RIESGO DE
BAJO PESO**

**NORMAL /
SALUDABLE**

SOBREPESO

OBESIDAD

Evaluación
Talla/Edad

Diagnóstico Antropométrico con una evaluación (TAMAÑO ALCANZADO)

Índice de masa corporal / Edad	Talla / Edad	
	Normal (\geq P 3)	Baja (< P 3)
I.M.C. BAJO (< P 3)	Bajo Peso	Bajo Peso con Talla Baja
I.M.C. entre P3 y <10	Riesgo de Bajo Peso	Riesgo de Bajo Peso con Talla Baja
I.M.C. NORMAL (entre P 10 y 85)	NORMAL / SALUDABLE	Talla Baja
I.M.C >P 85 y \leqP97	Sobrepeso	Sobrepeso con Talla Baja
I.M.C. > P 97	Obesidad	Obesidad con Talla Baja



VALORACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL

Anamnesis:

- *Antecedentes personales:* Se deben conocer circunstancias ocurridas durante la gestación, peso/talla al nacer y progresión en el tiempo. Se pondrá especial atención en los datos sugerentes de patología orgánica aguda, crónica o de repetición, y en la sintomatología acompañante, sobre todo a nivel gastrointestinal.
- *Encuesta nutricional:* Es fundamental para orientar el origen de un trastorno nutricional. Registro de 24 horas, cuestionario de frecuencia alimentaria, registro de ingesta con fotos, etc.). Es prácticamente inviable en la consulta porque requiere mucho tiempo y necesita informatización. Sin embargo, siempre se puede hacer una aproximación con la **historia dietética preguntando qué consume habitualmente** en las principales comidas del día, cantidad aproximada, tipo y textura del alimento y tomas entre horas, completándolo con la frecuencia diaria o semanal de los principales grupos de alimentos, alimentos preferidos o rechazados y suplementos vitamínicos y minerales. Al tiempo que nos informa sobre la ingesta aproximada, nos da una idea de la conducta alimentaria y permite establecer recomendaciones dietéticas.



Recordar que...

El diagnóstico nutricional de un niño/a no deberá limitarse a la antropometría

El diagnóstico integral del estado nutricional debe incluir una detallada anamnesis y examen físico que permite evaluar los aspectos clínicos, sociales y eventualmente bioquímicos, los que junto a la evaluación antropométrica facilitarán realizar un adecuado análisis de situaciones de riesgo nutricional como de alteraciones nutricionales.

En consecuencia, el curso de acción posible, dependerá de cada caso y requerirá un abordaje particular e integral del equipo de salud



Ministerio de
SALUD
Gobierno de Entre Ríos



Acercamiento al efector

Control de niño sano y de embarazo

Diagnóstico nutricional

Identificación y seguimiento
de casos de riesgo

Trabajo interdisciplinario

Complementación a
la alimentación

Enriquecimiento
en menores de 1 año

PROGRAMA DE APOYO NUTRICIONAL: Entrega de leche entera fortificada con Fe, Zinc y ácido ascórbico



Ministerio de
SALUD
Gobierno de Entre Ríos