

EVALUACION DEL ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS DE 2 A 6 AÑOS EN LA LOCALIDAD DE SAN ROQUE - CORRIENTES

Eyke Astrid de Belaustegui, Azucena del Carmen Casse, Ramón Antonio Mendieta, Dra. Claudia Alejandra Cáceres Saglio

Lugar y Fecha: Hospital "San Roque", San Roque-Corrientes. Septiembre-Octubre de 2007.

RESUMEN

Introducción. Los países en desarrollo están sufriendo cambios de naturaleza económica, epidemiológica, demográfica y nutricional. En algunos de ellos, la transición nutricional presenta la coexistencia de desnutrición y obesidad.

Objetivos. Determinar –mediante técnicas antropométricas el estado nutricional y las prevalencias de desnutrición en una muestra de niños de 2 a 6 años en la localidad de San Roque, departamento de Corrientes.

Material y métodos. Se realizó un estudio antropométrico transversal de 680 niños de 2 a 6 años de edad que asisten al hospital de San Roque.

Se midieron peso, talla y se calcularon los índices de masa corporal.

Resultados. Sobre la población de varones en la relación PESO/EDAD: se halló entre el percentilo p50 y el percentilo p10. En la relación TALLA/EDAD se encontraban entre el p50 – y debajo del p3. Sobre la población de niñas en la relación PESO/EDAD, p50 y p10. En la relación TALLA/PESO entre p50 y debajo del p3.

Conclusiones. Cuando se analizó el estado nutricional en los indicadores PESO/EDAD y TALLA/EDAD y PESO/ TALLA se hallaron altos porcentajes en el grado I de desnutrición

Palabras claves: desnutrición, estado nutricional, niños

SUMMARY

Introduction. Developing countries are changing as a result of the economic, epidemiological, demographic and nutritional transitions. In some of them, nutritional transition presents the coexistence of undernutrition along with obesity.

Objectives. To determine –by anthropometry– (a) the nutritional status and prevalences of undernutrition and overweight in children of 2 at 6 years old in the "San Roque" Hospital.

Material and methods. A cross sectional study on 680 males and females aged 2 at 6 years old were measured. In "San Roque" Hospital.

Were measured weight/size and to calculation body mass index.

Results. About populations in children men's weight/age, size/age, indicate in percentile p50 y el percentile p10. in the relation size/age in the percentile p50 – y under p3.

About the population of girls in the relation weight/ age, p50 p10 y p10. In the relation size/weight between p50 – p3 y debajo del p3

Conclusion: when to analyzed the nutritional state the men's size/age and weight/age and size/ weight to indicate in Grade I of nutrition.

Key words: undernutrition, nutritional state, childrens

INTRODUCCION

La vigilancia nutricional es una tarea simple y de bajo costo, que requiere básicamente la utilización de las tablas antropométricas. Uno de los coautores realizó las mediciones, de acuerdo con protocolos estándar. Los estudios antropométricos ocupan un lugar destacado en relación a la historia natural de la malnutrición al permitir detectar en forma precoz alteraciones nutricionales que sólo tardíamente aparecen bajo la forma de signos y síntomas clínicos.¹

La Talla para la Edad ("acortamiento" que expresa retraso en el crecimiento del pasado) suele asociarse a factores socioeconómicos como hacinamiento, bajos recursos económicos, condiciones desfavorables en el saneamiento ambiental, etc. Es un indicador de crecimiento lineal; puede mostrarnos el retraso

del crecimiento en longitud (talla) que resulta de un proceso crónico de malnutrición.²

El Peso para la Talla se asocia generalmente a variables relacionadas con la biodisponibilidad de alimentos, nos indica la ganancia o déficit de tejido y masa grasa en comparación a lo esperado en niños de igual longitud (talla); puede mostrarnos procesos agudos de malnutrición que resulten de una falla en la ganancia progresiva de peso o una pérdida actual de peso producida, por ejemplo, por infecciones u otros procesos agudos.³

En cuanto a los fines de la vigilancia nutricional, la talla/edad constituye un instrumento básico en la planificación del desarrollo de una región o país; en tanto que el peso/talla parece ser el indicador más útil en la evaluación a corto plazo de programas de rehabilitación nutricional y emergencia alimentaria. Sin embar-

go, se recomienda la utilización combinada de los tres indicadores, ya que permite una evaluación más precisa del estado nutricional.⁴

El objetivo de este trabajo es determinar mediante técnicas antropométricas el estado nutricional y las prevalencias de desnutrición en una muestra de niños de 2 a 6 años de en ambos sexos.

MATERIAL Y METODOS

Se realizó un estudio antropométrico transversal en una muestra de 680 niños de 2 a 6 años de edad de ambos sexos de los niños (680), 351 fueron varones (52%) y 329 niñas (48%).

El relevamiento antropométrico se realizó en la ciudad de San Roque departamento de Corrientes, durante los meses de octubre y noviembre del ciclo lectivo 2007.

Uno de los coautores realizó las mediciones, de acuerdo con protocolos estándar.⁵ El peso corporal (kg) se midió con balanza de palanca (100 g de precisión) con ropa ligera, que se pesó y descontó del peso total. La balanza se calibró al comienzo de cada sesión antropométrica. La talla (cm) se midió con antropómetro vertical (1 mm de precisión).

A partir de ambas mediciones se calculó el índice de masa corporal [(IMC = peso (kg)/talla (m²)].⁶

RESULTADOS

Relación PESO/EDAD: sobre la población de varones se halló el 21% estaba entre el percentilo 50 y el percentilo 10 y el 30,6% debajo del p10.

Relación TALLA/EDAD sobre la población de varones se halló que 19,8% se encontraban entre el p50 (percentilo 50) – p3 (percentilo 3) y 31,7% por debajo de p3 (percentilo3).

En la relación PESO/EDAD, sobre la población de niñas en la 14,4% en p50 (percentilo50) y p10 (percentilo 10) y 33,9% por debajo del p10 (percentilo 10).

En la relación TALLA/PESO sobre la población de niñas 18,38 % entre p50 (percentilo 50) – p3 (percentilo 3) y 30% debajo del p3 (percentilo 3).

DISCUSION

Las dos mediciones básicas en antropometría son: PESO y TALLA (PRONAP 2000)

Peso es la determinación más común, por su fácil obtención e interpretación por parte de padres y trabajadores sanitarios. El peso determina masa corporal, pero no discrimina composición corporal² porque es la suma de tejido magro, adiposo, hueso y otros componentes menores. Los datos de peso, se considerarán confiables si éste ha sido tomado en las mismas condiciones siempre, es decir, a la

misma hora del día y posteriormente a la evacuación de la vejiga.² Debe ser tomado por personal capacitado y con instrumento de capacidad adecuada; convenientemente calibrados.

Talla: la talla o longitud corporal alcanzada por un niño es el reflejo de su historia nutricional pasada, y no se modifica con la rapidez con que lo hace el peso. Mide el crecimiento lineal, fundamentalmente del tejido óseo. En los niños menores de cuatro años debe medirse la longitud corporal en decúbito supino, pasada esta edad se medirá la estatura en posición de pie.²

Para el diagnóstico del estado nutricional se utilizaron los indicadores Peso/Edad, Peso/Talla y Talla/Edad, recomendado por la OMS. La relación PESO/EDAD ha sido utilizada para clasificar el estado nutricional. Federico Gómez estableció los criterios de clasificación usando las dos variables. De acuerdo a ella:

EUTROFICO: niño cuyo peso presenta un 90 % a 100% de adecuación para su edad; esto es, que está entre el percentilo 90 y el percentilo 10.

DESNUTRIDO GRADO I (LEVE): NIÑO que presenta un déficit entre el percentilo 10 y 20% del peso teórico, medido a una edad dada.

DESNUTRIDO GRADO II (MODERADO): Déficit entre el 25% a 40% del peso teórico.

DESNUTRIDO GRADO III (GRAVE) Mas del 40% de déficit del peso teórico.

Si el peso es mayor del percentilo 90, el niño es clasificado como de peso alto.

El Peso para la Edad es un indicador global o compuesto que se utiliza con frecuencia para efectuar en una primera instancia la selección de poblaciones vulnerables⁶

La relación TALLA/EDAD se considera que el niño esta dentro del área normal entre los percentilos 97 y 3, Si esta por debajo del p3 (percentilo 3) el niño es clasificado como de talla baja o acortado. Si esta por encima del p97 (percentilo 97) el niño es clasificado como de estatura alta.⁴

Por proporción corporal, relación, PESO/TALLA, esta evaluación solo se debe hacer después del 1er año de vida.³

En la relación PESO/TALLA normal, el peso cae dentro de los límites normales para la talla Aquí interesan 2 tipos de niños;

- 1.Niños normales con PESO/EDAD y TALLA/EDAD normal.
- 2.Niños con desnutrición crónica con una reducción proporcional del peso y la talla, y toman el nombre de "acortados" porque tanto el PESO/EDAD como la TALLA/EDAD están reducidos.⁴

El estado Nutricional de mayor prevalencia en la población evaluada es Normal/Eutrófico; de acuerdo a parámetros antropométricos.

En nuestra valoración del Estado Nutricional no se incluyó evaluación bioquímica y de inmunidad, por lo tanto pudieron no haberse detectado casos de desnutrición oculta así como otras patologías que pudieran influir sobre el normal crecimiento y desarrollo del niño.

CONCLUSIONES

El método de evaluación del crecimiento adquiere mayor sensibilidad y especificidad cuando se realiza mediante un seguimiento longitudinal a través del tiempo que permite obtener valores acerca de la velocidad de crecimiento.

El uso sistemático de las técnicas de medición antropométricas permiten arribar a diagnósticos importantes como los son el crecimiento normal y sus desviaciones.

Cuando se analizó el estado nutricional en los indicadores PESO/EDAD, TALLA/EDAD y

PESO/TALLA se hallaron altos porcentajes en el grado I de desnutrición según la clasificación de Gómez

A pesar de que en las poblaciones de niños en situación de calle es frecuente la desnutrición, el Estado Nutricional de mayor prevalencia en la población evaluada es Normal/Eutrófico; de acuerdo a parámetros antropométricos.

Cabe destacar que la valoración del Estado Nutricional no incluyó evaluación bioquímica y de inmunidad, por lo tanto pudieron no haberse detectado casos de desnutrición oculta.

Agradecimientos:

Por habernos permitido el acceso a la información para la publicación de este trabajo a la Sra Directora del hospital San Roque: Dra. Silvia Pasetto, al Dr. Alfredo Yorg, y al Dr. Javier Gonzalez

BIBLIOGRAFIA

1. Mc Carthy P. El campo de la pediatría. En: Behrman R , Kliegman RB. Jonson H. Ed. Nelson Tratado de Pediatría.17ª . Madrid España Sevier España SA- 2004: vol1: 20 – 22.
2. Needman R. Crecimiento y Desarrollo. En: Behrman R , Kliegman RB. Jonson H. Ed. Nelson Tratado de Pediatría.17ª . Madrid España Sevier España SA- 2004: vol1: 58 – 61.
3. Orden AB, Torres MF, Luis MA, Cesani MF, Quintero FA, Oyhenart EE. Evaluación del estado nutricional en escolares de bajos recursos socioeconómicos en el contexto de la transición nutricional. *Arch Argent Pediatr* 2005; vol103:3
4. Squassero Y, Carroli B, Duarte M, Redondo N, Nuevos estándares de crecimiento de la OMS para niños de 0 a 5 años: su validación clínica en Centros de Salud de Rosario, Argentina. *Arch Argent Pediatr*. 2007; vol 105:38-42
5. Calvo EB. Obesidad infantil y adolescente: un desafío para la prevención. *Arch.argent.pediatr*.2002; vol100: 355-356.
6. Orden AB., Torres MF, Luis MA, Cesani M F, Quintero FA, Oyhenart EE. Evaluación del estado nutricional en escolares de bajos recursos socioeconómicos en el contexto de la transición nutricional *Arch argent pediatr* 2005; Vol 103 (3): 205- 211.