

VALORACIÓN DO ESTADO NUTRICIONAL INFANTIL



INDICE:

1. INTRODUCCIÓN
 - a. MARCO TEÓRICO
2. CUESTIÓNS DO ESTUDO
3. ANÁLISE DO ESTUDO
 - a. MÉTODO
 - b. PARTICIPANTES
 - c. ANÁLISE DE DATOS
4. CONCLUSIÓNS
5. BIBLIOGRAFÍA



1. INTRODUCCIÓN:

A avaliación do estado nutricional na poboación infantil é un dos aspectos de maior importancia na Saúde Pública. Isto ademais reflicte un complexo de relacións entre os factores ambientais, socioculturais e biolóxicos dunha colectividade e os individuos que a constitúen, nun ambiente e tempo particular, xa que na medida de encontrarse nun ambiente de condicións favorables o crecemento integral dos nenos e as nenas pode alcanzarse de forma apropiada.

Na sociedade actual, determinados hábitos da vida diaria proporcionan unha tendencia a sobrenutrición e a obesidade da poboación infantil, coa conseguinte predisposición a padecer na idade adulta enfermidades nutricionais como poden ser a obesidade, hipertensión arterial, dislipemias, enfermidades cardiovasculares etc. Non obstante, tamén se observa unha desnutrición como consecuencia dunha alimentación inadecuada en cantidade e ou calidade (desnutrición primaria) ou por enfermidades que desencadean un balance enerxético negativo (desnutrición secundaria).

En España existe unha das maiores taxas de obesidade infantil de Europa de aí a importancia de descubrir o perfil nutricional e poder poñer en marcha actividades de hábitos alimentarios saudábeis entre os escolares. Para o impulso de medidas acertadas en promoción de saúde é fundamental ter unha boa visión actual e completa do punto de partida. A partir do coñecemento das características da dieta dos individuos poderán promoverse uns hábitos dietéticos saudábeis. Isto inclúe establecer as modificacións e melloras en función das características de cada grupo de poboación.

Os estándares de crecemento representan a distribución dunha medida antropométrica nunha poboación e reflicte o seu estado nutricional. Constitúen unha ferramenta de utilidade para o seguimento lonxitudinal dos nenos e permiten detectar individuos e grupos de risco nutricional. Un patrón pode constituír a norma a alcanzar si se elabora dunha poboación normonutrida ou servir como referencia do estado de saúde dunha poboación. (OMS 1983). Así poderemos corroborar que



hai nenos constitucionalmente pequenos que se encontran en percentiles baixos, que non deben causar preocupación sempre que a velocidade de crecemento este conservada e pola contra encontraremos rapaces cun peso e ou talla estacionarios que deben ser motivos de alarma aínda que se encontren en percentiles altos.

2. CUESTIÓNS DO ESTUDIO:

A valoración do estado nutricional ten como obxectivos:

- 1) Coñecer o crecemento e estado nutricional do neno san identificando alteracións nutricionais por exceso ou defecto.
- 2) Identificar si existe un orixe primario ou secundario nos trastornos nutricional.
- 3) Coñecer os hábitos alimenticios para a poboación a estudo.

3. ANÁLISE DO ESTUDIO:

3.a) MÉTODO:

A recollida de datos que se realizou foi en base a unha exploración antropométrica e de estilo de vida da poboación infantil, pretendese así recadar datos descritivos dun determinado rango de idades para poder coñecer a tendencia do estado nutricional da poboación infantil de Lalín. Realizaouse un cuestionario ad hoc sobre os hábitos alimenticios tanto para os participantes como para as familias. Tamén se realizou unha recollida de datos antropométricos.

Cuestionario dietético: é fundamental coñecer hábitos de vida dos nenos e coñecer que hábitos alimenticios teñen para orientar e determinar si existe algún trastorno nutricional.

Antecedentes persoais: un dato relevante á hora da valoración do estado nutricional é coñecer antecedentes persoais de intolerancias e alerxias alimentarias xa que estas poden alterar o estado nutricional.



Medidas antropométricas: estas medidas permitirán valorar o crecemento e a composición corporal do neno. Son de especial importancia o peso, a talla, o perímetro craneal e o pliegue tricípital.

Índice de Masa Corporal (IMC): este índice reflexa unha medida antropométrica máis precisa e se calcula dividindo o peso corporal en kg por lo cadrado da altura en metros.

Índice ICA: é unha medida de distribución da graza corporal que se calcula como o cociente entre a circunferencia da cintura e a altura.

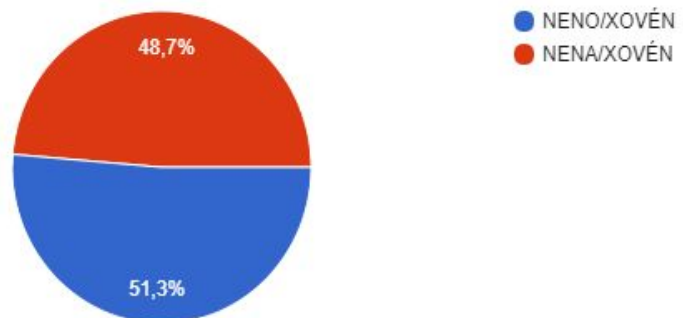
Para corroborar os datos antropométricos calculouse os percentiles correspondentes para cada participante e fíxose unha comparación cos estándares de desenvolvemento infantil da OMS, datos recollidos no estudo multicéntrico sobre o patrón de crecemento infantil..

3.b) PARTICIPANTES:

En canto os participantes do estudo foron 77 o total de rapaces e rapazas dos cales son 39 nenos e 37 nenas.

Os participantes encóntranse nun rango de idades entre os 4 e os 16 anos de idade, e son alumnos dos centros educativos de primaria e secundaria do concello de Lalín. Dentro deste

grupo o 57.15% pertencen o programa de axuda de alimentos do Concello de Lalín que permitirá coñecer tamén datos específicos sobre estes rapaces para coñecer si existen necesidades específicas neste colectivo.



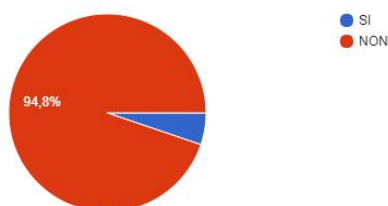
3.c) Análise de datos:

O atraso do crecemento esta producido por unha situación clínica na que os nenos deixan de progresar respecto do ritmo esperado para a súa idade. Como consecuencia xorde unha desnutrición considerada como a expresión clínica dun fallo no crecemento mantido que se traduce na alteración do tamaño e composición corporais. Debido a isto é importante coñecer si de base os participantes presentan algún tipo de intolerancia alimentaria, alerxía ou enfermidade dixestiva que poida influenciar de forma

secundaria na correcta nutrición dos mesmos.

Tan só un 5.2 % dos participantes sofre unha intolerancia alimentaria sendo a intolerancia a lactosa a principal causa.

TES ALGUNHA INTOLERANCIA ALIMENTARIA
77 respuestas



As medidas antropométricas permiten valorar o tamaño e a composición corporal do neno. Son moi útiles sempre que se recollan ben e se interpreten de forma adecuada. Os estándares de crecemento representan a distribución dunha medida antropométrica nunha poboación e reflexan o seu estado de nutrición. Constitúen unha ferramenta útil para o seguemento lonxitudinal dos nenos e permite detectar individuos e ou grupos de risco nutricional. Están representados en percentiles e gráficos que demostran que todos os nenos das principais rexións do mundo poden alcanzar a estatura, peso e grado de desenvolvemento similares, si lles proporcionamos unha alimentación adecuada, unha boa atención de saúde e un entorno saudable. Este é un método proactivo de medición e avaliación do crecemento dos nenos.

Como resultado do cálculo dos percentiles individuais dos participantes encontramos os seguintes resultados principais, en canto o peso dos participantes o



39.74% encontrase nos percentiles de peso similar para a súa idade, o 48,7% encontrase en percentiles de peso superior para o seu rango de idade e o 11.5% encontrase en percentiles de peso inferior para a súa idade. Como principais factores de estudo en canto o peso encontrase o sobrepeso e a desnutrición dos rapaces e rapazas a estudio que son resultado da relación entre variables antropométricas anteriores. En nenos e adolescentes os puntos de corte do IMC usados en adultos para o diagnóstico de sobrepeso, obesidade e desnutrición non son aplicables. A CDC propón o uso de puntos de corte os percentiles P85 e P95 para obesidade en sobrepeso e os percentiles inferiores a P15 para desnutrición e infrapeso. En base a isto podemos determinar resultados como que do 48,7% que se encontran nun peso superior para o seu rango de idade o 48.71% dos rapaces encontrase nun percentil superior a P95 presentando unha obesidade de tipo 1, o 25,6% presenta sobrepeso por encima do percentil P85. Por outro lado en canto os percentiles inferiores a P15 do 11.5% que se encontran en percentiles baixos para o seu rango de idade o 11% se encontraria nun percentil por debaixo de P15 que sería tan só un rapaz participante no estudio.

En canto a altura o 39.7% encontrase nos percentiles de altura similares para o seu rango de idade o 51.28% encontrase en percentiles superiores para o seu rango de idade e o 8.9% encontrase en percentiles inferiores para a altura no seu rango de idade.

A relación dos percentiles peso e talla para cada rapaz de xeito individual pode ser indicativa de problemas como sobrepeso, desnutrición ou retraso de crecemento si a desviación entre ambas é moi significativa. O 49.35% presenta un percentil similar entre peso e talla. As principais desviacións na relación entre os percentiles de peso e talla preséntanse no peso correspondendo a percentiles de peso superiores isto é indicativo individual de rapaces con sobrepeso. O 24.6% presenta unha desviación maior a 10 puntos entre o percentil de peso e o percentil de altura dos participantes.



En canto a composición corporal o índice ICA permítenos coñecer a distribución da graxa corporal, e é o cociente entre a circunferencia da cintura e da altura. Esta medida tamén nos permite coñecer parámetros de desnutrición e sobrepeso. Tamén serve como ferramenta indicativa de risco cardiovascular xa que a graxa acumulada en zona abdominal ten correlación con problemas de saúde cardíacos. Segundo os datos ICA dos participantes o 20,7% representa o porcentaxe de nenos con sobrepeso, o 31,7% representa o porcentaxe de nenos saudables e o 3,45% representa o porcentaxe de nenos extremadamente delgados.

Niños y adolescentes (hasta 15 años)	Hombre	Mujer	Categoría
<0.34	<0.34	<0.34	Extremadamente delgado
0.35 a 0.45	0.35 a 0.42	0.35 a 0.41	Delgado sano
0.46 a 0.51	0.43 a 0.52	0.42 a 0.48	Sano
0.52 a -0.63	0.53 a 0.57	0.49 a 0.53	Sobrepeso
0.64 +	0.58 a 0.62	0.54 a 0.57	Sobrepeso elevado
	0.63 +	0.58 +	Obesidad mórbida

A alimentación dos rapaces e rapazas debe tomarse moi en serio xa que vai favorecer un correcto crecemento e permitir os rapaces estar sans. Debido a isto é importante a recollida en enquisas de hábitos alimenticios. En base a pirámide alimenticia en nenos, correspondería a toma de hidratos de carbono froitas e verduras todos os días, lácteos, froitos secos, carne, ovos e pescado dúas ou tres veces a semana e doces e graxas unha ou dúas veces a semana.



Os resultados obtidos son os seguintes, o 85% dos rapaces realiza unha media de 5 comidas diarias, sendo os adolescentes os que realizan un menor número de comidas o día, saltándose por



exemplo o almorzo e a merenda. O 7.8% non realiza o almorzo de maneira habitual. Os principais alimentos que compoñen o almorzo son o leite e cacao acompañado con galletas e cereais, a froita ten unha representación mínima dun 1.3% dos almorzos. O 88,2% dos participantes realiza unha comida a media mañá na que o principal alimento son froitas seguido de bocadillo e iogur e só un 13.2% tomaría bollería. En canto a merenda o 72.7% realiza de xeito habitual mentres que un 14.3% dos rapaces non comen nada a media tarde. Neste caso o principal alimento dos rapaces son os bocadillos seguido da froita e iogures, tamén neste caso o 13% comería bollería na hora da merenda.

O 100% dos participantes refire comer de maneira habitual comida de preparación caseira fronte a comida precociñada. En canto a distribución de alimentos por semana os porcentaxes son os seguintes:

O 62.7% dos rapaces come froita todos os días e un 26.7% deles come froita 2 a 3 veces por semana. O 68.8% dos rapaces come verduras cruas e cocidas 2 a 3 veces por semana. O 32% refire que a verdura que hai en casa non lle gusta. O 81.8% dos rapaces toma lácteos todos os días. O 71.4% dos rapaces toma carne 2-3 veces a semana. O 63.3% dos rapaces toma pescado 2-3 veces a semana, e un 31.5% toma tan só unha vez a semana pescado. Un 10% dos participantes toma de xeito habitual bebidas carbonatadas.

En canto o exercicio o 85% dos participantes realiza actividade física diaria e os participantes restante realizan algunha actividade física de xeito ocasional.

Por outra banda dos datos recollidos nas enquisas feitas a familias a distribución de alimentos é similar pero cabe destacar o seguinte dato, o 69.% dos participantes almorza en familia e un 13% das familias solo almorzan os nenos.



Dentro do grupo de rapaces do programa de alimentos o 15% presenta sobrepeso para o seu rango de idade, o 10% presenta un peso inferior para o seu rango de idade e o 75% encontrariase nun peso similar para o seu rango de idade. A distribución de alimentos segundo a pirámide alimenticia ten unha distribución similar a do grupo completo de participantes.

4. CONCLUSIÓNS:

A pesar de que a maioría do grupo participante se encontra dentro dunhas pautas de crecemento e saúde alimenticia adecuada, si que se detecta como principal problema o sobrepeso. O sobrepeso infantil é de gran importancia polas consecuencias que poden trasladarse a idade adulta a modo de enfermidades como diabetes ou problemas cardíacos entre outras. Instaurar uns bos hábitos alimenticios dende a infancia é o principal método de prevención a desenvolver. É importante a vixilancia do peso e a adecuación dos menús as distintas necesidades individuais dos rapaces. Así como fomentar ó exercicio físico.

A distribución de alimentos en algúns casos é escasa como pode ser o pescado cun porcentaxe máis baixo do recomendado na pirámide alimenticia. Os porcentaxes de bollería deberían ser máis reducidos polo alto porcentaxe calórico e de graxas que aportan así como o das bebidas carboidratadas polo aporte de azúcares que presentan. A dieta debe ser variada, equilibrada e individualizada sen normas nutricionais ríxidas, incluíndo alimentos de todos os grupos segundo a distribución da pirámide alimenticia.

A promoción de un bo almorzo contribúe a conseguir uns aportes nutricionais máis adecuados, evita ou diminúe o consumo de alimentos menos apropiados (bollería, azúcares etc), pode contribuír a prevención da obesidade, ademais de mellorar o rendemento intelectual, físico e a actitude no traballo escolar. O almorzo considerase a comida principal e rompe o xaxun de 10-12 horas. A omisión do mesmo interfere en procesos cognitivos e de aprendizaxe máis pronunciado en



nenos nutricionalmente en risco. É necesario adicar ó almorzo entre 10 e 15 minutos, sentados na mesa e a ser posible en familia sendo un bo momento para crear bos hábitos alimenticios dende o entorno familiar.

Os programas de educación sanitaria nos centros educativos son un bo complemento para o desenvolvemento de hábitos alimenticios idóneos, e tamén como recurso de apoio as familias.

Cristina Taboada Casal



CONCELLO DE LALÍN
www.lalin.gal

5. BIBLIOGRAFÍA:

- [Tablas de percentiles estándar de crecimiento infantil de la OMS](#)
- **“Alimentación del escolar”** Luis Peña Quintana, Luis Ros Mar, Daniel González Santana, Ramiro Rial González
- [Programa "Alimentate ben" da Xunta de Galicia](#)
- [Programa "menús saudabeis nas escolas"](#)
- <http://www.sopega.es/>

