

SEMANA DE CONGRESOS Y JORNADAS NACIONALES 2018

9° Congreso Argentino de Lactancia Materna

- *"Gráficos de OMS: diferencia entre lactantes amamantados y alimentados a fórmula"*

Dra. M. Virginia Desantadina

Médica Pediatra Especialista en Nutrición Infantil

mvd15@hotmail.com

Panamericano Buenos Aires Hotel & Resort 26 abril 2018

Concepción de las tablas de crecimiento

Tipos de tablas: **referencia** y *estándares*.

- **Las tablas de referencia se confeccionan con amplios sectores de la población sana de un país; son las muestras utilizadas para la confección de las tablas argentinas** Estas muestras son representativas de un espectro amplio de la población (no de un grupo altamente seleccionado).
- Estas tablas nacionales tienen, consecuentemente, un carácter **descriptivo**; es decir, muestran o describen la forma en que crece la mayoría de los niños sanos de un país, entendiendo por sanos, la ausencia de enfermedades específicas y de condiciones adversas al crecimiento.

Concepción de las tablas de crecimiento

- Las **tablas de la OMS** (***estándares***) fueron confeccionadas a partir de una **muestra altamente seleccionada** de la población de 6 países, con niños que crecen en óptimas condiciones de salud y atención, en un medio socioeconómico y condiciones ambientales altamente favorables. Estos estándares tienen un carácter ***prescriptivo***, es decir, muestran que los niños *deben* crecer de esta manera

Tablas de referencia en uso

- **Las tablas de referencia** (NCHS y SAP) fueron elaboradas entre 1970-1980, sobre **un modelo descriptivo**, teniendo en cuenta el crecimiento de un grupo de niños de una población determinada (americana, y de Córdoba y Gran LP, respectivamente), alimentados con predominio de leche de vaca o fórmulas lácteas con introducción de alimentos semisólidos precozmente.

Metodología-Selección de muestra OMS

Los criterios de reclutamiento de los RN:

- 1) condiciones socioeconómicas favorables
- 2) cumplimiento de las recomendaciones sobre alimentación (lactancia materna exclusiva o predominante hasta el cuarto mes por lo menos y continuada hasta el año)
- 3) atención médica periódica - vacunación
- 4) madre no fumadora
- 5) feto único a término
- 6) ausencia de morbilidad significativa.

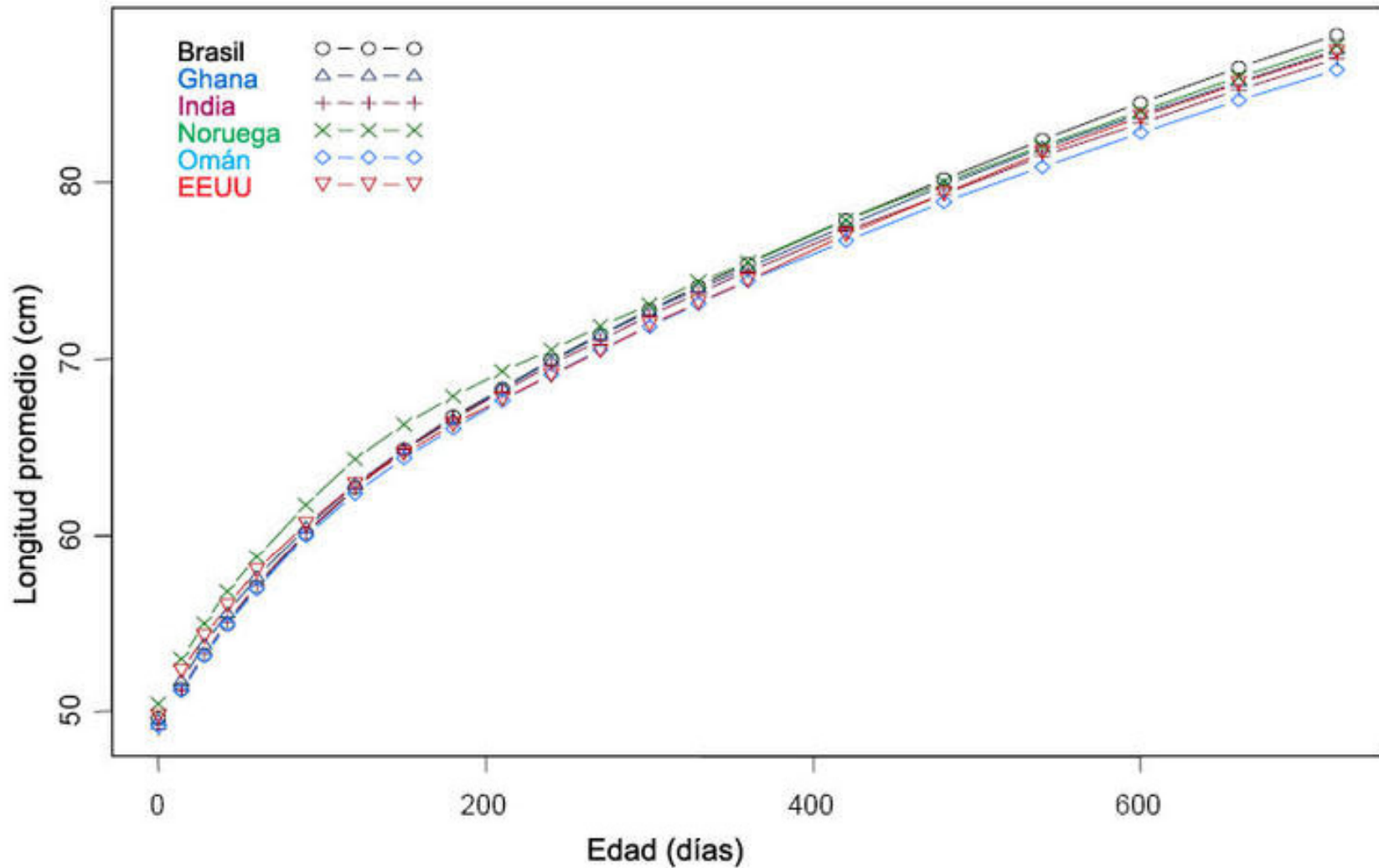
Lactancia materna

- **Los lactantes que reciben lactancia materna son el modelo del crecimiento normal.**
- Las políticas de salud pública deben garantizar el apoyo y estímulo para la lactancia materna.
- Los niños tienen derecho a ser amamantados y las madres derecho a practicar la lactancia

- Actualmente se recomienda la lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida, con la introducción de la alimentación complementaria a partir del sexto mes y continuando con la lactancia.

Estudio multicéntrico de la OMS sobre el patrón de crecimiento (EMPC)





- Comparación de los promedios de longitud de la población estudiada en los diferentes países según el estudio MGRS.** Fuente: WHO Multicentre Growth Reference Study Group. Acta Paediatr Suppl 2006;450:56-65.

Concepto

- El nuevo patrón demuestra que las diferencias en el crecimiento infantil hasta los cinco años dependen más de las prácticas de lactancia materna y la alimentación complementaria, el medio ambiente y la atención sanitaria que de los factores genéticos o étnicos.

Curvas OMS RN 5 a

Curvas disponibles para ambos sexos (percentilos y SD-Score Z):

- Peso para edad
- Talla para edad
- Peso para talla
- PC para edad
- Perímetro braquial
- Pliegues cutáneo tricipital/ subescap para edad
- IMC para edad.

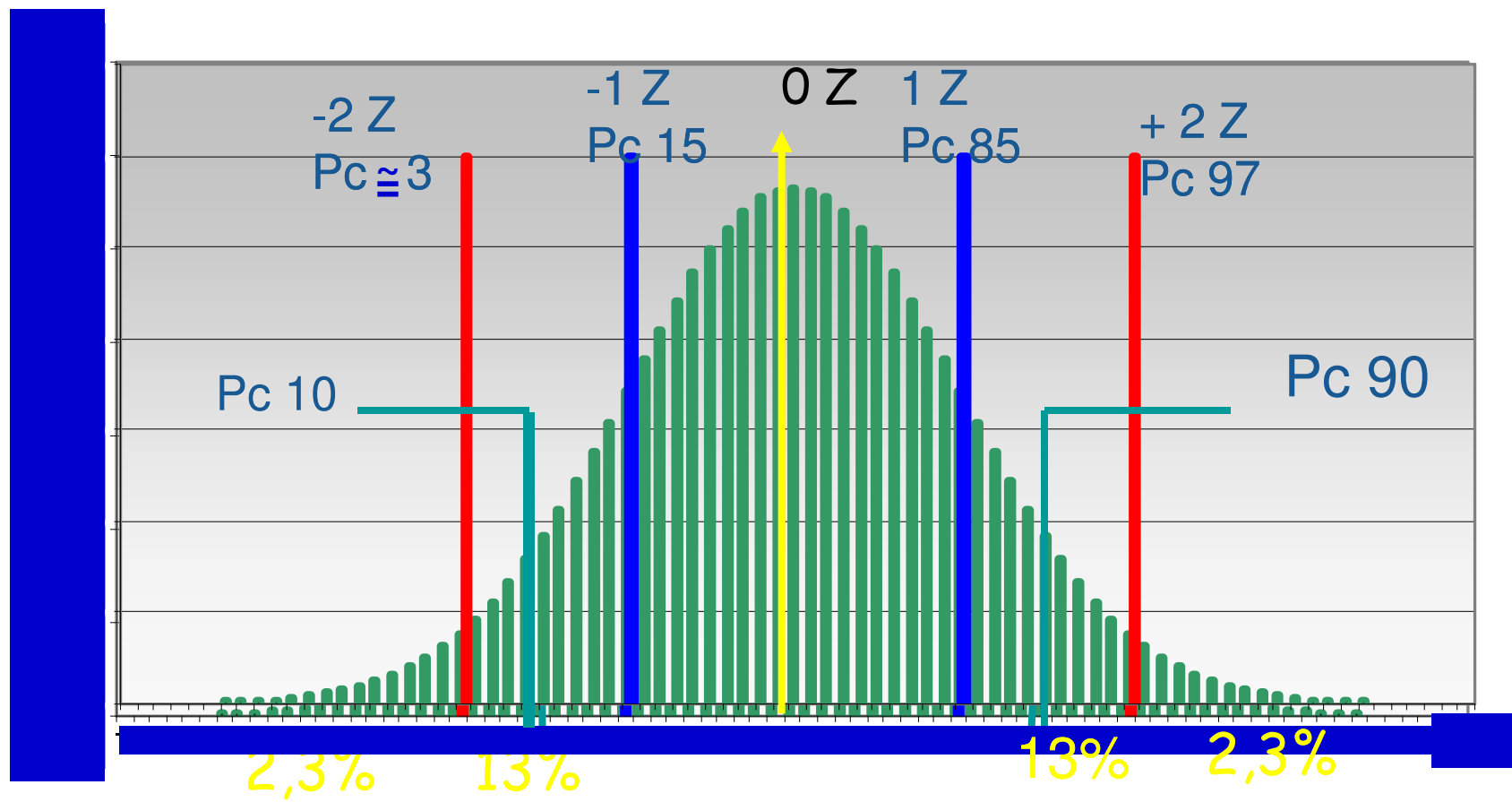
Score Z

Unidades para uso en clínica y en epidemiología

La literatura actual se publica con puntaje z

Permite valorar magnitud de desvío respecto a SD 0-P50 más allá de los valores extremos señalados por los percentilos.

Equivalencias entre los percentilos y puntaje Z



Distribución Normal de la Población

Comparación de curvas de la OMS con las nacionales

- En los primeros seis meses de edad la mediana de peso es hasta 600 gramos mayor en los niños de OMS, mientras que a los 21 meses se alcanza la diferencia mayor en sentido inverso; es decir, la mediana de peso es hasta 600 gramos inferior en los niños de OMS.

Comparación de curvas de la OMS con las nacionales

- Luego de los 6 meses, mediana de peso de OMS es menor que los nacionales
 - La frecuencia de bajo peso será inferior a lo estimado mediante las actuales curvas
 - La presencia de sobrepeso será mayor a lo estimado con actuales curvas, vamos a detectar sobrepeso precozmente

- Cuando evaluamos niños dentro de los límites normales de las tablas de referencia en límites anormales según OMS, o viceversa el pediatra evaluará si ello se debe a una enfermedad o carencia o exceso específica/o en el niño o a que el niño no comparte las condiciones medioambientales especiales del grupo de estandarización con el que se construyeron las tablas internacionales.
 - *Es decir no damos un diagnóstico solo con la antropometría!*

Factores protectores

- LM Exclusiva hasta los 6 meses
- Alimentación complementaria adecuada y alimentación correcta en los periodos de enfermedad.
- Compartir comidas en familia y en ambiente de armonía (comensalidad).
- Accesibilidad a los alimentos Higiene y conservación adecuada de los alimentos.
- Lavado de manos frecuente.
- Estimulación activa de la alimentación.

Factores protectores

- Estilos de vida saludables, particularmente alimentación saludable en todas las etapas y momentos de la vida.
- Práctica de actividad física en forma regular y programada.
- Apoyo de la familia extendida para la crianza del niño – niña.
- Planificación familiar. Ingreso económico estable.
- Comunicación afectiva hacia el niño – niña.

Situación Nacional

- El **Ministerio de Salud** ha adoptado, desde octubre de 2007, las nuevas curvas de crecimiento de la Organización Mundial de la Salud para el seguimiento y la atención, individual y poblacional, de los niños entre el nacimiento y los 5 años de edad, en reemplazo de las anteriores, en uso durante los últimos 20 años
- [Resolución Ministerial 1376/07](#)

**Sociedad Argentina de Pediatría.
Subcomisiones, Comités y Grupos de Trabajo**

**La Sociedad Argentina de Pediatría actualiza
las curvas de crecimiento de niñas y niños
menores de 5 años**

*Sociedad Argentina de Pediatría: growth curves update
for children under 5 years*

Comité Nacional de Crecimiento y Desarrollo

Tablas OMS-Consideraciones prácticas

- Para la utilización de estas curvas, la longitud corporal se mide en posición decúbito hasta los dos años de edad. Desde los dos años en adelante, la estatura se mide en posición de pie
 - No limitarse al peso para certificar un diagnóstico

DERECHO A CRECER

World Health Organization

Are we growing right?
هل ننمو نقوا سليما؟

Est-ce qu'on grandit bien?
我們是否長得健康？

¿Estamos creciendo bien?
هل ننمو نقوا سليما؟

Est-ce qu'on grandit bien?
Are we growing right?

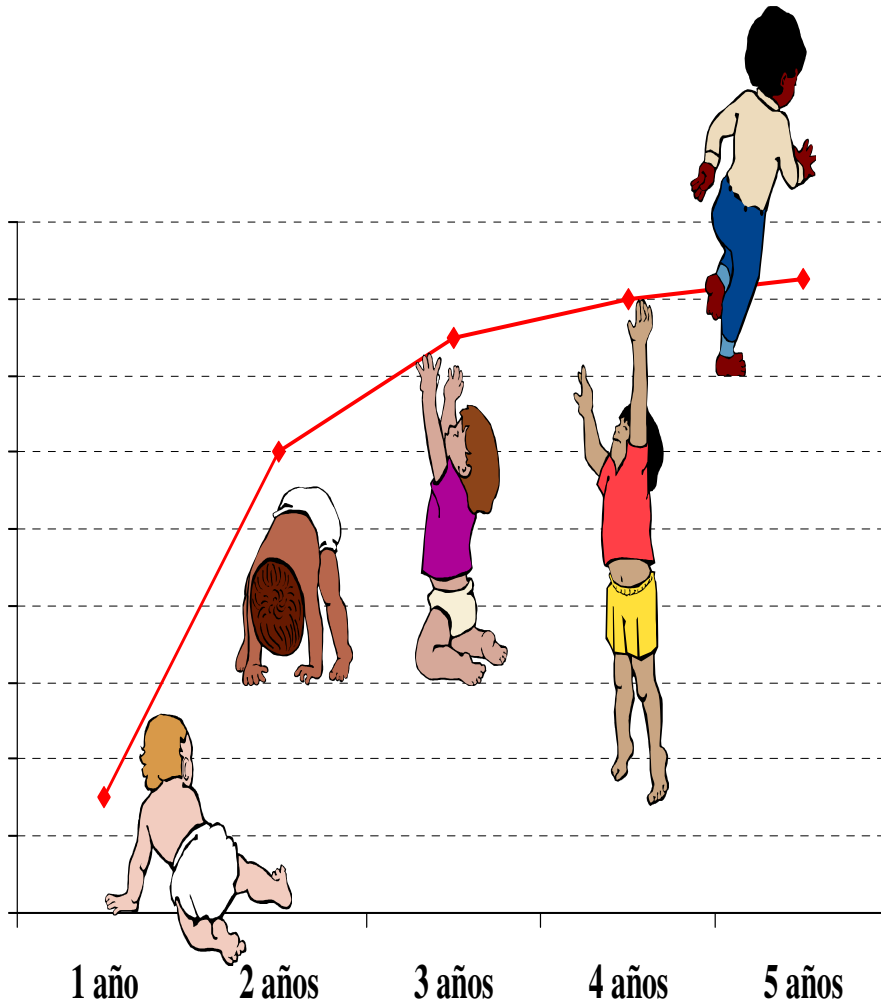
Are we growing right?
هل ننمو نقوا سليما؟

Est-ce qu'on grandit bien?
هل ننمو نقوا سليما؟

¿Estamos creciendo bien?
هل ننمو نقوا سليما؟



Nuevo patrón internacional de crecimiento infantil



- 2006

www.who.int/childgrowth



Organización Mundial de la Salud

Nuevo Patrón Internacional de Crecimiento Infantil

Direcciones web

www.who.int/childgrowth

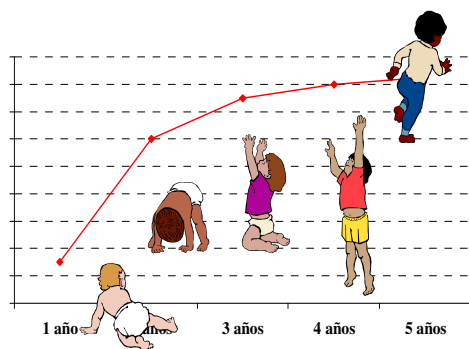
Material completo

www.who.int/childgrowth/standards

Curvas y tablas

www.who.int/childgrowth/standards/curvas_por_indicadores/en/index.html

Curvas en castellano



Muchas gracias

Tamaño de la muestra

- **Muestra total de 8.440 niños combinando:**
 - **cohortes de ≈ 300 recién nacidos por país**
 - **1400 niños de 18 a 71 meses por país**
- **Tamaño mínimo de la muestra para elaborar el patrón de crecimiento: 400 de ambos sexos**



Estudio multicéntrico de la OMS sobre el patrón de crecimiento

Calendario de mediciones antropométricas

Medición	Tiempo	Frecuencia	Nº de visitas
Peso, talla y perímetro craneal	Nacimiento	Una vez	1
	Semanas 2-8	Quincenal	4
	3-12 meses	Mensual	10
	14-24 meses	Bimestral	6
Perímetro del brazo	3-12 meses	Mensual	10
Pliegues cutáneos	14-24 meses	Bimestral	6



Estudio multicéntrico de la OMS sobre el patrón de crecimiento

Tablas de referencia -descriptivas-SAP

0-3 a: muestra longitudinal de Gonnet, de 1965.

n = 250

4-12 a: muestra transversal de L P, de 1970, n=1800

4-12 a: muestra transversal de Córdoba, de 1970

n = 1800

12-19 a: muestra transversal de 15.200 estudiantes secundarios de todo el país, 1985.

- A estas tablas se agregan las tablas de crecimiento perinatal, (26 a 92 semanas de EPC-1 a postérmino), realizadas con 9.536 RN sanos de la Maternidad Sardá, recogida entre 1976 y 1978.

- En el año 2007 la OMS publicó además los nuevos patrones de referencia para la evaluación del crecimiento de niños y niñas desde los 5 hasta los 19 años, que complementan las curvas desarrolladas para evaluar a los menores de 5 años.
- Estas curvas son una reconstrucción de las referencias desarrolladas conjuntamente en 1977 por el NCHS y la OMS.
- http://www.who.int/growthref/who2007_bmi_for_age/en/index.html

