SOCIEDAD ARGENTINA DE PEDIATRIA
5° Congreso Argentino de Pediatría General Ambulatoria

"Un pensamiento para una realidad compleja

"Delgadez constitucional"

Dra Trifone Liliana

La nutrición en la infancia es uno de los predictores más importantes de la salud y calidad de vida de una población

"El medio ambiente familiar es clave en el desarrollo de las conductas alimentarias de los niños"

La evaluación del crecimiento físico del niño constituye una herramienta importante en la atención pediátrica.

Permite valorar el estado general de salud infantil, medir el impacto de las enfermedades y otros factores medio ambientales sobre su desarrollo,

Evaluar medidas terapéuticas, elaborar programas de prevención, detectar las manifestaciones de la desnutrición;

Evaluar el estado nutricional individual y de una población y el seguimiento secular de comunidades como indicador de salud y bienestar general.

Principales características / identificados en la CONSULTA NUTRICIONAL/PEDIÁTRICA

1_Edad de consulta más frecuente entre los 18 meses y 4 años.

2_Consulta espontánea familiar y no por derivación del Pediatra de cabecera
Excepto ante enfermedad subyacente ,alteración nutricional secundaria.

3_El motivo de mayor preocupación a menor edad es el PESO y no la TALLA que si preocupa a mayor edad.

4_ Existe desconocimiento o falta de información de los padres acerca de los patrones normales de incremento de peso y crecimiento a determinadas edades.

5_Hay desinformación acerca de la CALIDAD NUTRICIONAL Y JERARQUÍA de los alimentos.

6_No hay ´PATRONES de HABITOS SALUDABLES ALIMENTARIOS en la familia.

7_No consideran factores GENÉTICOS propios de la Familia de origen.

8_En la historia ALIMENTARIA hay mayor ingesta de alimentos de mala calidad nutricional (jugos,snaks,golosinas etc)

Crecimiento y su dinámica.

Compensación

Adaptación

Cambios

CRECIMIENTO

Proceso

Dinámico

Determinan el tamaño

y

composicion corporal

del individuo

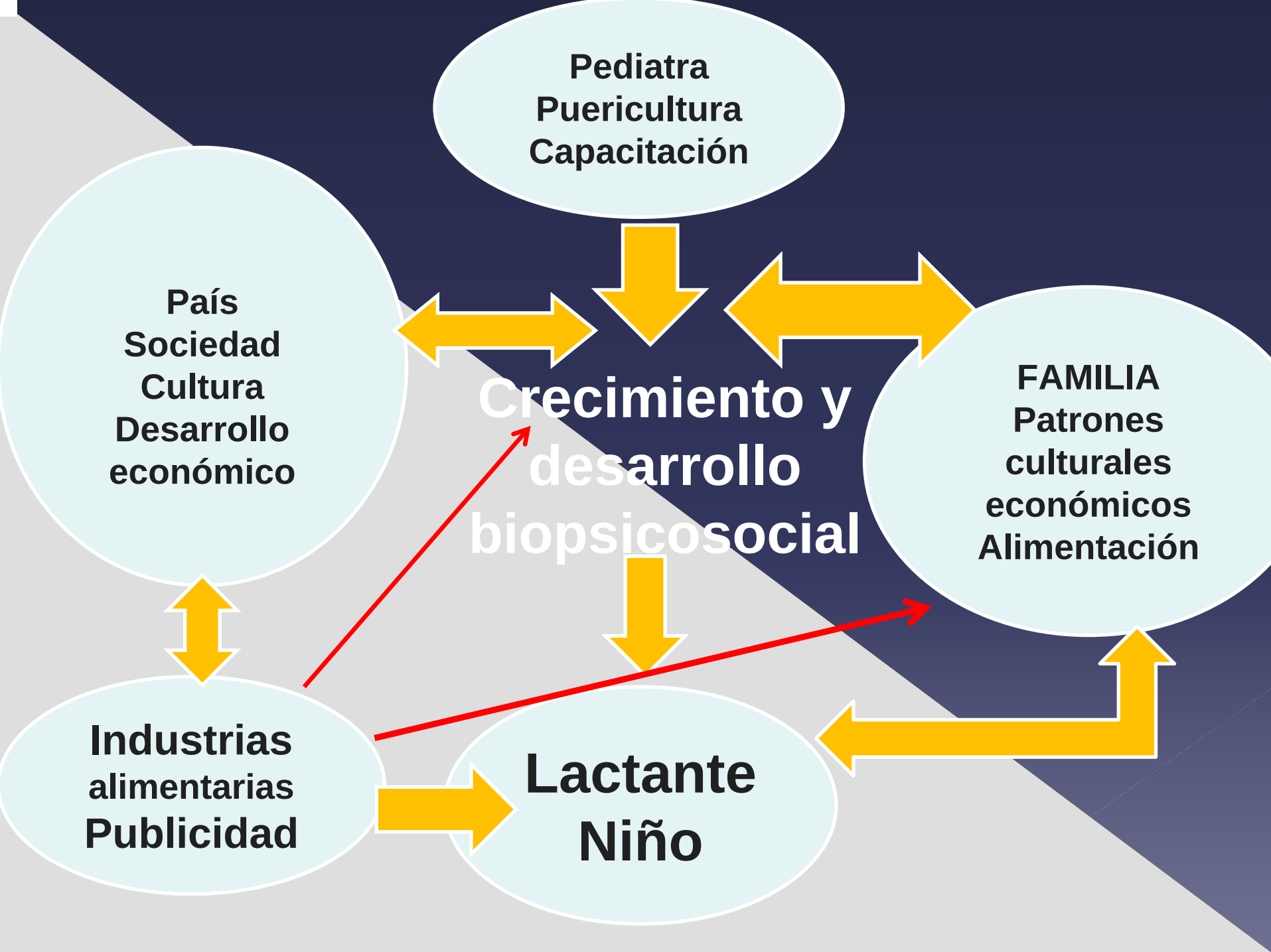
Genéticos

Medio

Nutricionales

Hormonales

Ambientales


Pediatra
Puericultura
Capacitación
País
Sociedad
Cultura
Desarrollo
económico
Crecimiento y
desarrollo
biopsicosocial
FAMILIA
Patrones
culturales
económicos
Alimentación
Industrias
alimentarias
Publicidad
Lactante
Niño

Nutrición inadecuada
Consecuencias

Inmediatas ⟷ Largo plazo

Mortalidad
Morbilidad
Discapacidad

Desarrollo corporal adulto
Capacidad intelectual
Productividad económica
Fertilidad
Enf. Metabólica y CVC

DESAFÍO

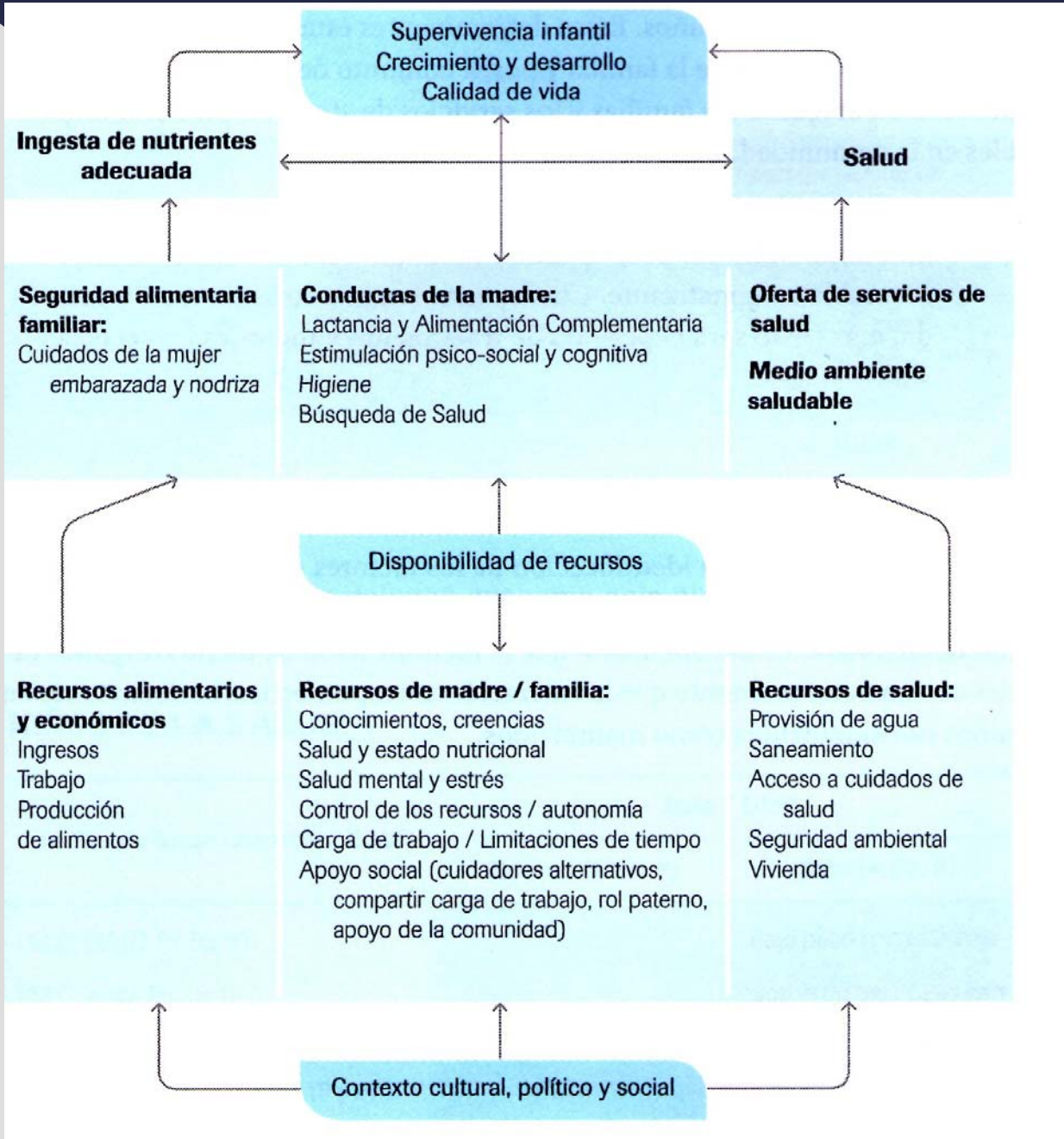
PARADOJA DE LA ALIMENTACIÓN ACTUAL

EXCESO DE ALIMENTOS NO SALUDABLES

vs

DISMINUCIÓN DE ALIMENTOS SALUDABLES

"Se debe respetar el hambre y la saciedad del niño, enseñar a través de ese respeto a obedecer señales internas para comer o dejar de hacerlo sin presiones externas"



Modelo integrador del crecimiento y desarrollo infantil

UNICEF 1997

EVALUACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL

1_Antropometría

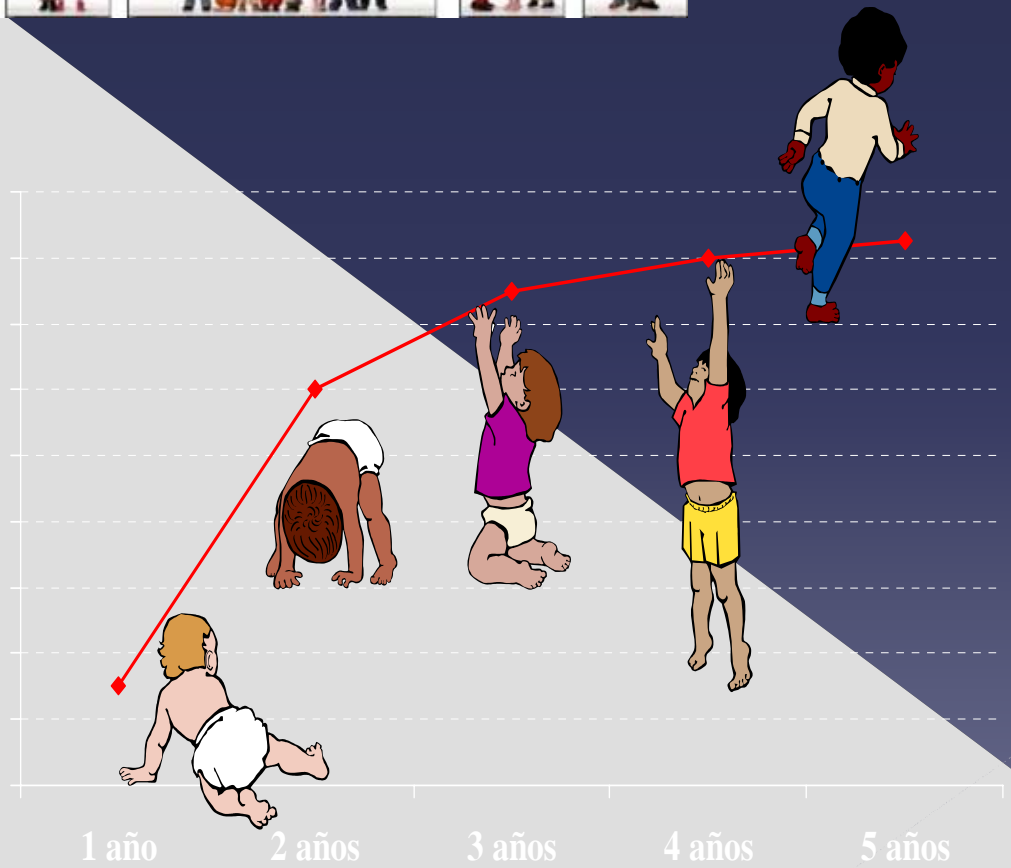
2_Evaluación clínica.

3_Análsis de la ingesta habitual.

4_Factores de riesgo.

Una nueva referencia internacional de crecimiento infantil

OMS



Organización Panamericana de la Salud
Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud

Evaluación antropométrica individual (Tamaño alcanzado)

Indice de masa corporal / Edad	Talla / Edad	
	Normal (≥ Pc. 3)	**Baja (< Pc. 3)**
I.M.C. BAJO (< Pc. 3)	Bajo peso	Bajo peso con talla baja
I.M.C. entre Pc 3 y 10	Riesgo de bajo peso	Riesgo de bajo peso con talla baja
I.M.C. NORMAL (entre Pc 10 y 85)	NORMAL	Talla baja
I.M.C. > Pc. 85	y obesidad	diagnóstico de sobrepeso

Baja talla:

- Evaluar velocidad de crecimiento
- Descartar causas biológicas (desnutrición 2aria.)
- Definir si es activa o secuelar

Bajo peso:

- Investigar factores de riesgo personales y familiares
- Evaluación clínica en profundidad
- Descartar causas biológicas (desnutrición 2aria.)
- Seguimiento más frecuente
- Pautas alimentarias. Derivar consultorio de Nutrición
- Apoyo alimentario

Riesgo de bajo peso (IMC/edad entre percentilos 3 y 10):

- Evaluar velocidad de crecimiento
- Investigar factores de riesgo personales y familiares
- Seguimiento más frecuente
- Apoyo alimentario

ALERTA

1_Niños con parámetros normales (normonutridos pero tienen factores de riesgo nutricional).

2_Niños con Riesgo de Bajo peso (IMC /edad entre percentilos 3 y 10) , se deberá evaluar factores condicionantes,realizar diagnóstico diferencial y ofrecer apoyo alimentario.

3_Niños con Bajo Peso (peso/edad,IMC/edad menor al percentilo 10 debe pasar a recuperación nutricional

Cursos de Acción

Generales: investigar factores de riesgo personales y familiares, controles más frecuentes , derivación a redes de apoyo , educación alimentaria y consejería nutricional.

Riesgo de bajo peso: evaluación clínica en profundidad, evaluar velocidad de crecimiento, recomendaciones alimentario-nutricionales.

Bajo peso: evaluación clínica en profundidad, descartar causas biológicas(desnutrición secundaria), recomendaciones alimentario-nutricionales

VELOCIDAD DE CRECIMENTO

Crecimiento lento

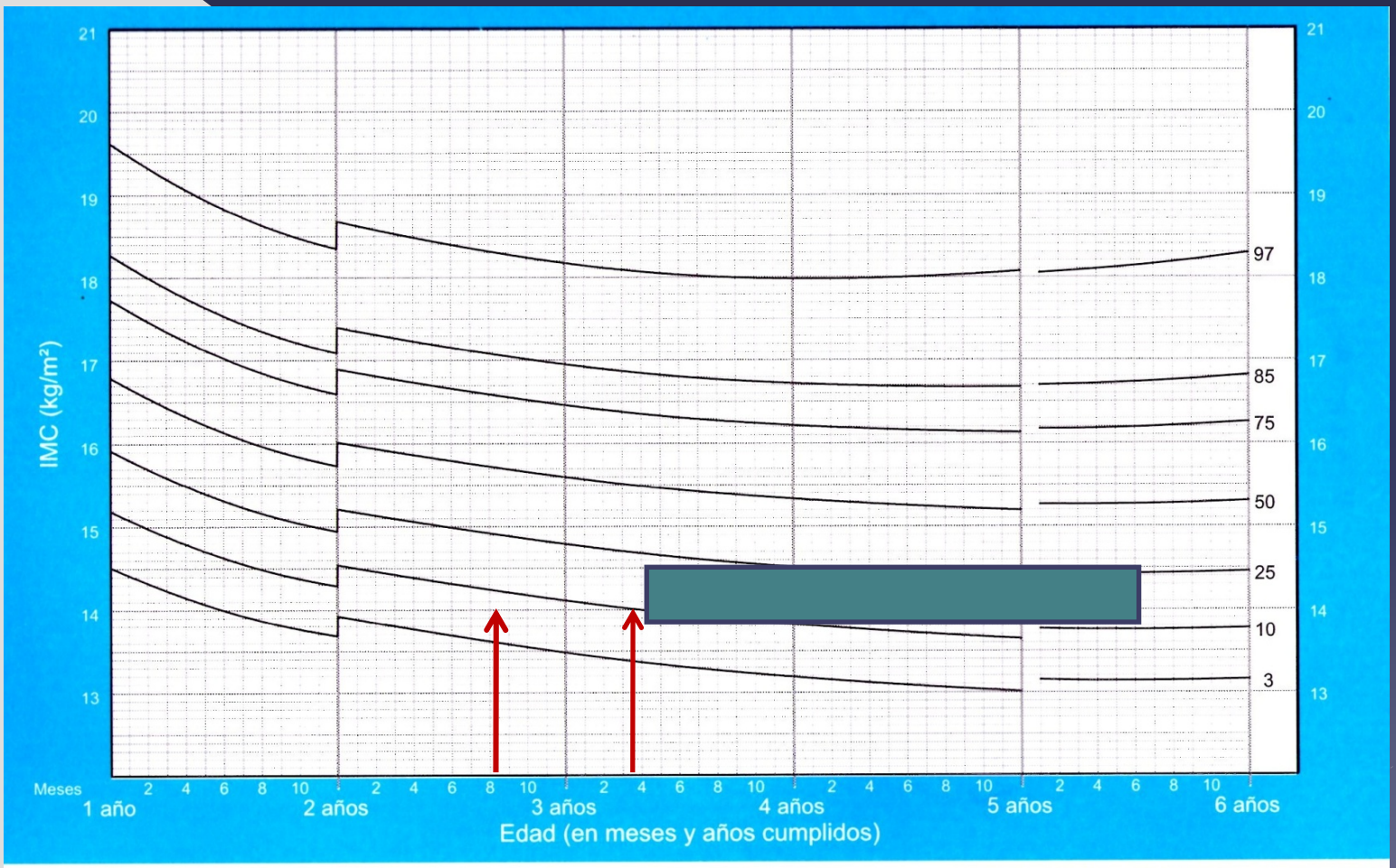
Cruce hacia abajo de 2 percentilos (de los 7) en peso/edad o IMC/edad

↓

- Evaluar curva de talla/edad
- Evaluar velocidad del aumento de peso en controles sucesivos
- Descartar causas orgánicas
- Apoyo nutricional

Varón: 2 años 8 meses
Peso.11,200 KG Po 3-10 Talla:91 cm Po 25
IMC/edad: 14 (Po 10-3)

Edad: 3 años 4 m
Peso:12,900 kg talla 96 cm
IMC/edad:14 (po 10)



Patrones de crecimiento infantil de la OMS

¿Cuál es el peso saludable?

- Percepciones diferentes de acuerdo al contexto socioeconómico y cultural
- Los objetivos de los padres con respecto a la salud y alimentación de sus hijos son los que guían sus prácticas alimentarias
- También influyen factores psicológicos

MODELOS PARENTALES

Factores de ingestión de Alimentos que influyen en el desarrollo de la conducta

(L . Birch , Davidson K)

Peso progenitor

Peso del niño

Alimentación niño

Presión/restricción/vigilancia

Alimentación Progenitor

Preferencias Alim.

Selección Alim.

Disponibilidad

Dietas

Alimentación niño

Preferencias alim.

Selección Alim.

Regulación de ingestión Alim.

Mediadores de la conducta de los parecidos Familiares en la alimentación y el peso

Estilos parentales

- Difieren en el grado de autonomía se le permite al niño en su alimentación

Prácticas
- Controladoras
  - Restrictivas
  - Coercitivas
- Permisivas
  - Negligentes
  - Indulgentes

Desarrollo de la conducta alimentaria

Probando nuevos alimentos

Predisposición genética

Exposición repetida

Clima no coercitivo

Nacimiento:
Sabores dulces
4 meses:
Sabores salados

Aceptación de alimentos

Otros sabores

Desarrollo de la conducta alimentaria

Adaptándose a la dieta del hogar

Efecto de prácticas alimentarias y riesgo Nutricional

Prácticas alimentarias

Cultura

Características del niño

Prácticas alimentarias

Edad
Sexo
Peso
Comportamiento alimentario

Prácticas alimentarias

Respuestas parentales a amenazas percibidas del ambiente, destinadas a lograr el bienestar de sus hijos

Se transmiten de generación en generación

Prácticas tradicionales:

- Alimentar frecuentemente y rápidamente en respuesta al distress
- Ofrecer alimentos especialmente diseñados para niños
- Alentar al niño a comer demasiado.

FACTORES AMBIENTALES

Factores ambientales

En el hogar:

- ¿En quién recae la responsabilidad de la alimentación de los niños?

%Mujeres que trabajan
%Familias monoparentales

- Compras
- Cocina
- Comer con los hijos

Niños

- comen solos
- comen en instituciones
- comen con otro familiar/cuidador

Factores ambientales

- "Los chicos no desayunan" ¿Cuántos padres desayunan con sus hijos?
- ¿Qué % de comida se prepara y/o consume fuera del hogar?
- ¿Son iguales las porciones consumidas fuera del hogar que en el hogar?

  →El tamaño de la porción predice la ingesta energética en niños prescolares. Mc Conahy et al. J Am Diet Assoc 2004; 104(6): 975-979

  →El tamaño del mordisco y la ingesta de un alimento son mayores con porciones más grandes. Fisher et al. Am J Clin Nutr 2003; 77(5): 1164-7

- ¿Saben o deciden los padres lo que sus hijos comen en la escuela?

PRE-ESCOLAR

ESCOLAR

PREESCOLAR

Comportamiento Alimentario

1- Explora el ambiente (ser libre).

2-El alimento no es de su interés.

3- Disminuye el consumo alimentario, por disminución de la velocidad de crecimiento.

4-Variación de gustos.

5- Aprendizaje progresivo de masticación y deglución.

6-Neofobia (3 años) coincide con el desarrollo del Yo y etapa de rebeldía.

“ El poco apetito o apetito selectivo es parte de su etapa de desarrollo”

Preescolar

Problemas frecuentes

Los malos hábitos alimentarios se relacionan con deficiencias nutricionales.

Si rechaza lácteos y derivados: déficit de Vit. A, Ca y P.

Si rechaza o tiene dificultades para deglutir carnes y/ o vegetales: deficiencia de zinc, ác.fólico, hierro y proteínas.

Escolar

Crecimiento

1- Es lento y más estable.

2- Aumento de peso de 2,3 a 2,7/kg año

3- Aumento de talla 5 cm / año.

4_ Hay diferencias entre sexos en crecimiento pondoestatural al llegar a la pubertad

En niñas 11 años y en varones 13 años.

Escolar

Conductas alimentarias

1- Participa en su alimentación y es más libre de escoger el tipo de alimentos.

2- Hay horarios de comidas familiares y fuera del hogar según sus actividades escolares.

3_ Consume refrigerios.

4_ Comienza a asimilar hábitos y costumbres de la familia y del grupo social al que pertenece.

5_ Aumenta el consumo de comidas rápidas y chatarra.

Escolar

Recomendaciones

1_ Educar y crear hábitos alimentarios.

2- Actitudes positivas en relación con la alimentación y los alimentos.

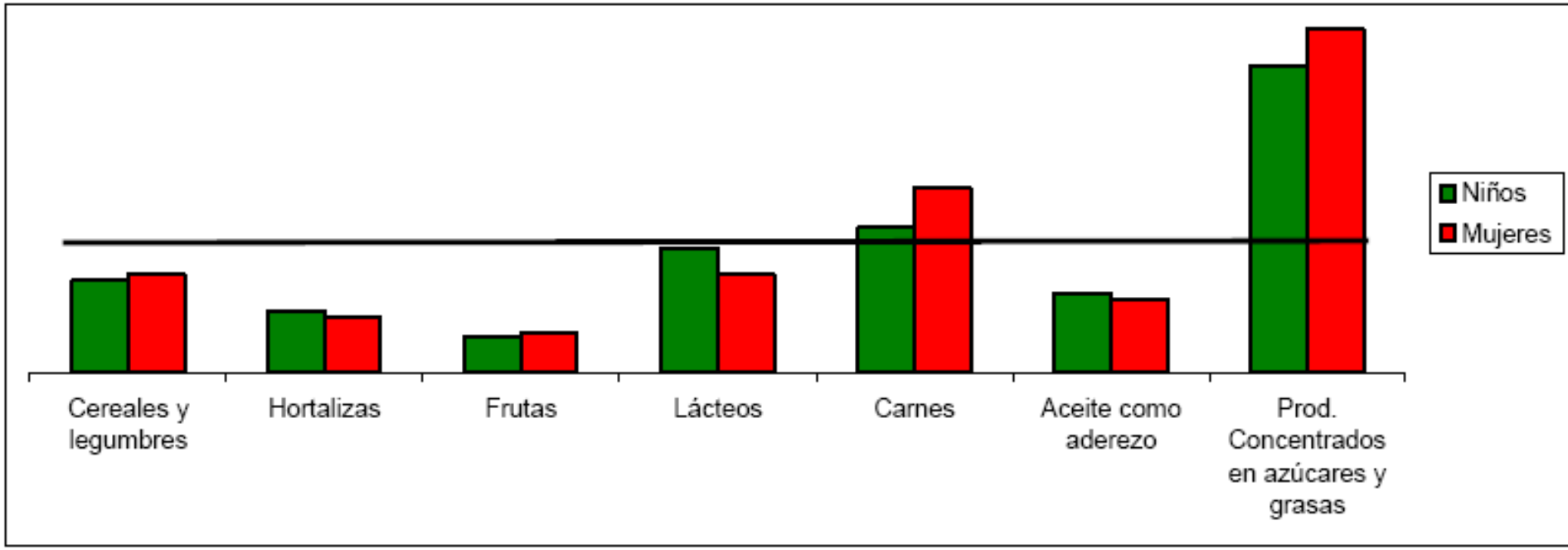
3-Establecer horarios de alimentación y no omitir el desayuno.

4- Supervisar el tipo de alimentos que consume en sus refrigerios o colaciones.

5- Equilibrar la alimentación según prácticas deportivas cuando aumenta la actividad física.

ENCUESTA NACIONAL DE SALUD

Gráfico 1: Kilocalorías en exceso o déficit de cada grupo de alimentos en relación con un Patrón Alimentario estándar



Fuente: elaboración propia en base a resultados de la Encuesta Nacional de Nutrición

EFECTOS ADVERSOS DE INGESTA DE JUGOS Y GASEOSAS

- Declinación del consumo de leche.
- Disminución del apetito en las comidas principales.
- Alteración del ciclo hambre-alimento-saciedad.
- Poca ganancia de peso.

Alimentación Saludable

Saludable: que sirve para conservar o restablecer la salud corporal.

Guías Alimentarias para la población Argentina

PIRÁMIDE guía de los alimentos para niños pequeños

Una guía diaria para los niños de 2 a 6 años de edad

¡Coma una variedad de alimentos y disfrute!

Fuente: Departamento de Agricultura de Estados Unidos (US Dept. of Agriculture, USDA)

Supervisión en Salud: control de peso/talla y evaluar riesgo nutricional

Preescolar

Integración a la mesa familiar, ordenar horarios, reconocer“neofobia”, respetar auto-regulación del niño hambre-saciedad, incorporar frutas y verduras, importancia del desayuno. Estimular juego al aire libre.

Escolar

Alimentación variada, estimular consumo de agua, manejo de alimentación en eventos especiales, fuera del hogar, colaciones escolares, limitar video juegos y TV.

¿Cuál sería el modelo ideal?

- Establecer límites y expectativas claras
- Considerar y ser perceptivos de las necesidades del niño

Del balance de estas dos actitudes surgiría la manera ideal de promover una adecuada nutrición y crecimiento

Muchas Gracias