

Situación Nutricional Niños en Edad Escolar

Dra. Elvira Calvo
Dirección Nacional de Salud Materno Infantil

Buenos Aires, Argentina - 4 de Septiembre, 2006

PRINCIPALES PROBLEMAS NUTRICIONALES DE LOS NIÑOS EN EDAD ESCOLAR

- Sobrepeso y obesidad
- Baja talla
- Anemia
- Desórdenes por deficiencia de yodo
- Déficit de vitamina A ?
- Desnutrición ?

OBESIDAD Y SOBREPESO EN NIÑOS Y ADOLESCENTES

- En las últimas 2 décadas la prevalencia de sobrepeso y obesidad en niños se ha incrementado en todo el mundo.
- Por su rápido desarrollo en poblaciones genéticamente estables hay consenso en que es el ambiente, más que la biología, el que está generando la epidemia.
- La obesidad en niños causa un amplio rango de complicaciones serias y aumenta el riesgo de morbi-mortalidad prematura en la adultez.

Si la prevención es la estrategia, el monitoreo del estado nutricional es indispensable

- Una encuesta mundial realizada por OMS en 154 países sobre prácticas de evaluación nutricional, mostró que los índices utilizados son:

peso/edad	97 %
peso/talla	23 %
IMC/edad	raro

- Los grupos etáreos evaluados son:

0 – 5 años	55 %
0 – 18 años	29 %
0-3 ó 0-4 ó 0-6	resto

Fuente: de Onis, M. J Pediatr 2004; 144:461-65.

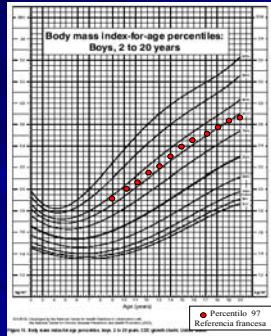
PROBLEMA PRINCIPAL

- No hay un estándar consensuado de Índice de Masa Corporal para la edad aplicable a niños de edad escolar y adolescentes.
- La actualización de los estándares usando muestras "descriptivas" de poblaciones que están sufriendo un incremento de prevalencia de sobrepeso y obesidad, tiene el efecto de redefinir estas condiciones como "normales".
- Por lo tanto, se subestima la prevalencia real.

NIÑOS MAYORES DE 6 AÑOS Y ADOLESCENTES

- Qué índices son adecuados?
- Qué estándares utilizar?
- Talla para la edad: Estándar SAP
- IMC para la edad: Estándar CDC?
Cole y col. para sobrepeso?

- Comparación Gráfica del CDC con percentilo 97 de Rolland-Cachera



BAJA TALLA

Hay pocos datos encuestales, pero en general siguen los patrones de los niños preescolares.

BAJA TALLA:

- Secular
- Proceso acumulativo
- Severidad y prevalencia se incrementan durante los años escolares hasta la pubertad
- Hay crecimiento compensatorio si mejora el medio
- Asociada a menor desarrollo mental
- Desarrollo puberal retrasado
- Más frecuente en varones

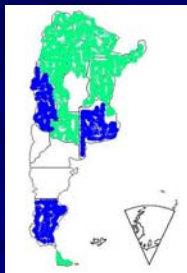
BAJA TALLA: PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

- ¿Cuáles son las consecuencias funcionales asociadas en la edad escolar?
- ¿Se puede prevenir por intervenciones a nivel de la escuela?
- El crecimiento compensatorio durante una pubertad más prolongada ¿es suficiente para alcanzar una talla adulta normal?

DEFICIENCIA DE MICRONUTRIENTES

- Hierro
 - Yodo
 - Vitamina A
- Impacto negativo sobre el crecimiento
 - Mayor susceptibilidad a infecciones
 - Menor desarrollo mental y habilidad de aprendizaje

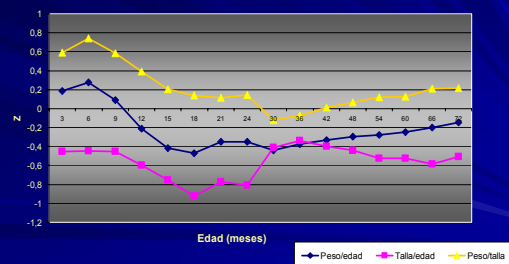
ENCUESTA ANTROPOMÉTRICA EN MENORES DE 6 AÑOS BAJO PROGRAMA MATERNO INFANTIL



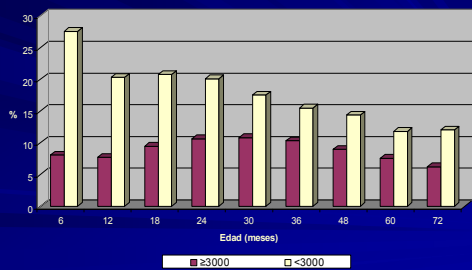
- Se integró una muestra ponderada con datos de 20 Provincias que realizaron la Encuesta en 2004 o en 2002.
- Esta muestra comprende el 88% de la población de niños del país.

PROMEDIOS DE PUNTAJE Z SEGÚN EDAD

Encuesta Antropométrica en menores de 6 años bajo Programa Materno Infantil 2002



PREVALENCIA DE BAJA TALLA/EDAD SEGÚN EDAD Y PESO AL NACER



COMPARACION ENCUESTA 2004+02 CON LINEA DE BASE 1995

INDICADOR	ENCUESTA PREVIA 1995	ENCUESTA ACTUAL 2004/02	DIFERENCIA
Peso/edad bajo	5.42	5.23	p = 0.028
Talla/edad bajo	12.89	12.41	p = 0.0006
Peso/talla bajo	2.92	2.13	p = 0.0000
Peso/talla alto	8.70	8.11	p = 0.0000

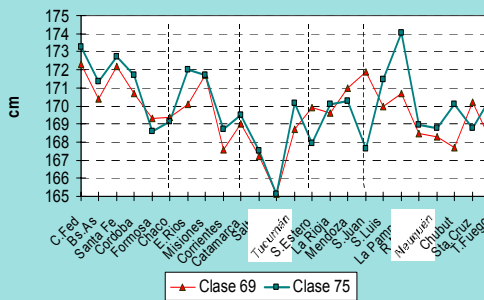
n = 98693 n = 105013

Ministerio de Salud. Secretaría de Recursos y Programas de Salud

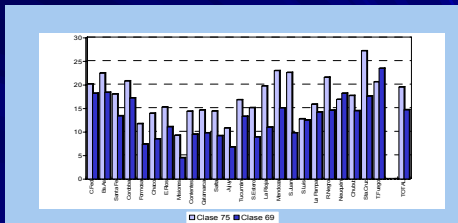
EVALUACION DEL ESTADO NUTRICIONAL DE LA POBLACION DE VARONES DE 18 AÑOS. ARGENTINA, 1992-1993

- Estudio transversal
- Muestra probabilística de varones de 18 años.
- Tamaño total Clase 1975 : 68212 sujetos

TALLA PROMEDIO Clases 75-69



PREVALENCIA DE SOBREPESO (IMC > 25) VARONES DE 18 AÑOS Clases 75 - 69



	IMC > 25	IMC > 30
Clase 69	14.7 %	2.6 %
Clase 75	19.5 %	4.1 %

PREVALENCIA DE SOBREPESO EN NIÑOS MENORES DE 6 AÑOS BAJO PMI, 2004 vs. 1995

