



Universidad del Sureste Escuela de
Medicina

Grado.3 Grupo. A

Crecimiento y desarrollo

Resumen

DR. Cancino Gordillo Gerardo

Carlos Alexis Espinosa Utrilla .

28-09-20

MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

Medidas antropométricas básicas

La talla: es el parámetro fundamental para enjuiciar el crecimiento en longitud pero es menos sensible que el peso a las deficiencias nutricionales; por eso sólo se afecta en las carencias prolongadas, sobre todo si se inician en los primeros años de la vida. Se utiliza para evaluar el crecimiento y desarrollo en los niños, mediante la comparación con estándares obtenidos en estudios realizados en poblaciones de niños saludables y normales. Se utilizan comparaciones referidas a: talla/edad, peso/talla

En los adultos la talla se utiliza para calcular otros índices importantes de valoración como: IMC, Índice creatinina, requerimientos calóricos, la superficie corporal (calcular dosis de fármacos)

El peso y principalmente los cambios de peso pueden ser considerados como una herramienta de screening, es uno de los mejores parámetro para valorar el estado nutricional

de un individuo, es un indicador global de la masa corporal, fácil de obtener y reproducible. Son de especial utilidad:

PESO ACTUAL o PESO REAL : es el peso en el momento de la valoración. Se deben de tener en cuenta los siguientes factores a la hora de interpretarlo: Edemas, ascitis y deshidratación

Peso ideal: se establece mediante unas tablas de referencia en función del sexo, talla y complejión del individuo

PESO HABITUAL: consideramos como peso habitual el que presenta el individuo de manera constante antes de la modificación actual. Es una variable más útil que el peso corporal ideal para quienes están enfermos.

PORCENTAJE DE PESO HABITUAL (PPH): es un método para determinar el porcentaje de pérdida o ganancia de peso. Este porcentaje del peso habitual puede utilizarse para valorar el estado de nutrición del individuo

- **Medidas antropométricas básicas.**
- 1 - 2%
- 5 %

- 40 – 49.9 kg/m².
- 35 – 35.9 kg/m².
- 30 – 34.9 kg/m².
- 25 – 26.9 kg/m².

Paso a Paso para una correcta medición Antropométrica

- El lugar de las mediciones debe ser amplio, limpio y adecuadamente climatizado.
- El sujeto a estudiar, deberá venir preparado para estar descalzo y en caso de ser hombre traer pantalón corto y siendo mujer vestirse con una bikini.
- El instrumental (lo mencionaremos más adelante) deberá ser calibrado con antelación.
- Siempre se deberán tomar las medidas en el lado derecho del cuerpo.
- Es recomendable el uso de un ayudante para que este anote los valores obtenidos.

Instrumental Necesario

- Balanza o bascula.
- Tallímetro (alcanzara con una cinta métrica apoyada en la pared).
- Antropómetro o segmómetro (opción mas económica).
- Cinta Antropométrica (o cinta métrica).
- Calibre.
- Plicómetro.
- Gran Compás.
- Lápiz demográfico.

Antropometría y recién nacido

En particular, el peso al nacer está asociado estrechamente con la mortalidad neonatal y posnatal. El peso para la edad gestacional determina el crecimiento intrauterino de un niño. La clasificación empleada con más frecuencia es: a) pequeño, b) adecuado y c) grande con respecto a lo esperado de acuerdo con los parámetros de Jurado García o la clasificación internacional adaptada de Battaglia y Lubchenco.

La longitud al nacer es otro indicador del tamaño neonatal, refleja la tasa media de crecimiento desde la concepción hasta el parto.

El perímetro cefálico es útil para evaluar el grado de nutrición intrauterina. La periodicidad de las evaluaciones antropométricas abarca entre uno y dos meses.

Antropometría en lactantes y niños

El peso corporal valora la masa del organismo y es el resultado de los cambios producidos en sus diversos componentes: la masa magra o muscular, la masa grasa o adiposa, la masa esquelética, la masa visceral y el agua corporal total. Para su evaluación es necesario considerar edad, sexo y un estándar de referencia. Es recomendable cuantificarlo cada tres a seis meses. El peso se puede evaluar de tres maneras: peso para la edad, peso para la talla e índice de masa corporal (IMC)

El peso para la talla cuantifica el peso del niño en relación con su propia talla, evalúa con más precisión la constitución corporal y distingue la consunción (desnutrición aguda) de la atrofia (desnutrición crónica).

El índice de masa corporal (IMC) se determina dividiendo el peso en kilogramos de la persona por su talla en metros al cuadrado:

$$\text{IMC} = \text{peso (kg)} / [\text{talla (m)}]^2$$

Muestra la masa en función de la estatura y es una herramienta de tamizado usada para identificar diferentes grados de nutrición.

La talla representa la suma de longitud de los segmentos y subsegmentos corporales, puede utilizarse como punto de referencia al analizar la proporcionalidad del cuerpo.

La talla para la edad evalúa la estatura del niño en relación con la estatura esperada para niños de la misma edad, expresa las consecuencias de una desnutrición crónica con alteración en el crecimiento lineal o la existencia de una enfermedad a estudiar.

La longitud en decúbito, expresada en centímetros, se registra desde el nacimiento, en tanto que la estatura de pie a partir de los dos años.

El perímetro cefálico a menudo se emplea en los exámenes clínicos como parte de la detección de posibles discapacidades neurológicas o del desarrollo en los niños. En los lactantes la medición es útil para determinar el estado nutricional o para vigilar la respuesta a las intervenciones de nutrición.

Para reportar estas relaciones se emplean comúnmente dos sistemas diferentes:

1. El sistema de las puntuaciones Z expresa el valor antropométrico como el número de desviaciones estándares o puntuaciones
 2. Z por debajo o por encima de la media de referencia.
2. El sistema de centiles indica la posición de un individuo en una determinada distribución de referencia, visualiza objetivamente el proceso dinámico del crecimiento a través de mediciones regulares y secuenciales en el niño, facilita la detección oportuna de algún problema y genera acciones por parte del equipo de salud; su interpretación es directa.

Fuentes

Pacheco, J. (2010). Estado nutricional en niños escolares. Valoración clínica, antropométrica y alimentaria. *MediSur*, 8(2), 15-22.

Gabulli, M. (2000). Aspectos prácticos en la Antropometría en pediatría. *Asociación de Médicos Residentes del Instituto Especializado de Salud del Niño*, 3(1), 22-26

Montesinos-Correa, H. (2014). Crecimiento y antropometría: aplicación clínica. *Acta pediátrica de México*, 35(2), 159-165