



Universidad del Sureste

Escuela de Medicina



Materia:

CRECIMIENTO Y DESARROLLO

Resumen

Dr. Gerardo Cancino Gordillo

Alumna. Heydi Antonia Coutiño Zea

3-“B”

Lugar y fecha

Comitán de Domínguez Chiapas a 28/09/2020.

MEDIDAS ANTROPOMETRICAS

LACTANCIA

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).



LONGITUD SUPINA

Es un indicador del tamaño corporal y de la longitud de los huesos, se realiza en los menores de dos años de edad hasta los cuatro años de edad, no se ve alterado por el estado hídrico del paciente y los cambios a largo plazo reflejan el estado de nutrición crónica; el índice peso/longitud es un indicador de desnutrición. En los neonatos prematuros se espera un aumento de 0.8-1.1 cm a la semana, en los nacidos a término se tiene una ganancia promedio de 0.69-0.75 cm a la semana, durante los tres

primeros meses de vida.

- ✓ Se requieren dos individuos y un infantómetro preciso, el infantómetro cuenta con dos bases una cabeza y otra en pies. Es una de las mediciones más complicadas de tomar y se recomienda realizar mediciones por duplicado o triplicado y hacer un promedio entre ambas.
- ✓ El otro observador debe extender las piernas del paciente y debe recorrer la base móvil del infantómetro sobre el talón del pie que quede formando un ángulo de 90° . La cabeza y la base del infantómetro deben ser sostenidas por uno de los observadores.

- ✓ El RN debe ser colocado en una posición supina, cuerpo alineado en posición recta sobre el eje longitudinal del infantómetro. La coronilla de la cabeza debe tocar la de la base fija del infantómetro Y debe ser colocada en el plano de Frankfort (alineado perpendicularmente al plano horizontal)
- ✓ En los pacientes que se encuentran hospitalizados, lo ideal es realizar esta medición una vez por semana para monitorear el crecimiento lineal.

PESO

Es la medida antropométrica más utilizada, ya que se pueda obtener con gran facilidad y precisión el peso de lactante, se refleja la masa corporal total del individuo (tejido magro, tejido graso y fluidos intra y extra celulares).

Las variaciones diarias de peso reflejan los cambios en la composición corporal, comienza aumentar de peso a costa de tejido graso y muscular. Aumento diario de 20-30 g totales en niños a término. 20-35 g totales o 10-20 g/kg de peso en los niños de pretérmino

- ✓ Básculas electrónicas que tienen una gran precisión, medido a la misma hora del día, a una temperatura ambiental que sea agradable y sin cambios bruscos, y bajo las mismas condiciones, en una báscula con charola situada sobre una superficie plana.
- ✓ Si el paciente tiene colocados objetos como por ejemplo sondas deberán ser sostenidos en el aire para disminuir en lo posible errores de medición o ser sustraído del peso del neonato. El peso debe obtenerse por duplicado por hacer un promedio de ambas mediciones.
- ✓ El niño debe ser colocado desnudo y sin pañal sobre la báscula, cuidando que todo su cuerpo permanezca dentro de la charola y distribuido de manera uniforme sobre el centro de esta.

PERIMETRO CEFALICO (CIRCUNFERENCIA)

Indicador del desarrollo neurológico a partir de la evolución indirecta de masa cerebral, en los prematuros espera un aumento de 0.1 a 0.6 cm a la semana. En los recién nacidos a término se espera una ganancia promedio de 0.5 cm a la semana durante los tres primeros meses de vida.

- ✓ El paciente debe tener la cabeza libre de cualquier objeto, usar una cinta de teflón de 1.0 cm de grosor (debe ser colocada en el perímetro máximo de la cabeza y como referencia se utiliza el punto máximo del occipucio y la glabella) en plano horizontal, el inicio de las cinta debe coincidir en la parte frontal de la cabeza y es ahí donde se realiza la lectura, se ejerce una leve presión al momento de tomar la medición para comprimir el pelo y

ligeramente la piel del RN y también se utilizan las tablas para poder interpretar.

CIRCUNFERENCIA DEL BRAZO

Esto nos ayuda a proporcionar información sobre el contenido de masa muscular y masa grasa, también nos da una referencia del crecimiento y desarrollo físico así como también del aumento de las reservas corporales. Es un indicador muy sensible ante cambios rápidos de grasa subcutánea y de composición corporal; se esperan aumentos promedio semanales de 0.5 cm.

- ✓ Se debe ubicar el punto medio del brazo izquierdo y se debe doblar el brazo en ángulo de 90° y mantenerlo pegado al tronco; se toma como referencia el punto medio entre el hombro y el codo en la parte externa del brazo, con el brazo extendido y relajado en posición horizontal, ligeramente separado del tronco y la mano en prono, se realiza la medición rodeando el contorno del brazo y se utiliza una cinta de fibra de vidrio con precisión de 1mm y un grosor menor a 0.7 cm. La cinta debe de quedar en plano perpendicular al tronco del cuerpo y la lectura debe realizarse en la parte externa del brazo que es donde debe de coincidir la cinta con el punto de inicio.

PERIMETRO DEL MUSLO

Se utiliza para monitorear la agresión de tejido adiposo al igual que el perímetro del tórax, no existen cifras de referencia que indiquen que el aumento en ese indicador sea el adecuado.

- ✓ Se mide el punto medio del muslo, entre el tronco antes mayor y el borde patelar, con la pierna flexionada en un ángulo de 90°, justo donde se marque el punto medio, se coloca la cinta con la pierna en flexión y se mide el contorno del muslo sin ejercer ninguna presión.

PERIMETRO DEL TORAX

Se utiliza para poder monitorear la agresión del tejido adiposo en los lactantes, la OMS nos dice que es un punto de corte para clasificar el riesgo de morbi-mortalidad del recién nacido cuando el peso al nacer no está disponible; los neonatos con un perímetro de tórax menor a 29 cm se clasifican como de alto riesgo.

- ✓ Se utiliza una cinta de teflón con los extremos superpuestos y con una presión de 1mm y la cinta debe ser colocada justo donde se ubican los

botones mamarios del recién nacido y debe quedar en plano perpendicular al tronco del cuerpo.

PLIEGUE CUTANEO BICIPITAL

- ✓ Se toma como referencia el bíceps. El pliegue se toma con el paciente en posición supina, con espalda en contacto con la cuna y con el brazo ligeramente separado del tronco, relajado y extendido y se utiliza el mismo procedimiento del pliegue cutáneo tricípital.

PLIEGUE CUTANEO TRICIPITAL

- ✓ Se toma con el paciente en posición supina, levemente girado al lado derecho y con el brazo izquierdo ligeramente flexionado, paralelo al eje longitudinal y relajado, el observador toma el pliegue con el dedo pulgar e índice 1 cm por arriba de la marca del punto medio y coloca el plícometro justo sobre la marca y el observador debe esperar unos segundos a que el aplicómetro se estabilice y se toma la lectura.

PREESCOLAR Y ESCOLAR



PANICULOS ADIPOSOS O PLIEGUES CUTANEOS

Examinan solo uno de los cuatro principales depósitos de tejido adiposo, la grasa subcutánea. Permiten medir la disminución o el exceso de los depósitos de grasa. La relación entre ambos pliegues es un buen indicador del patrón de distribución de la grasa y se correlaciona con el perfil lipídico en sangre asociado a un mayor riesgo cardiovascular.

PESO

El niño debe estar desnudo o vista la menor cantidad posible de ropa, con la vejiga y recto vacíos, parado en el centro de la base de la báscula y manteniéndose inmóvil durante la medición. La persona que tome la medición deberá vigilar que el sujeto no esté recargado en ningún objeto cercano, la lectura

se registra cuando la barra móvil se alinee con el indicador fijo al final de la barra, es recomendable realizar la medida en ayuno o a una hora similar del día.

✚ ESTATURA O TALLA

Distancia del vértice (punto más elevado de la cabeza) al suelo. El niño debe estar descalzo, de pie con los talones unidos, piernas rectas, columna en extensión, hombros relajados, deberá estar pegado a la superficie vertical en la que se sitúa el estadímetro. La cabeza en plano de Francfort (el canto externo del ojo debe estar al mismo nivel que la implantación superior del pabellón auricular) y el medidor bajará la barra móvil a la misma, en tanto, la medición se realizará con una tracción gentil pero firme de la cabeza hacia arriba alcanzando así la máxima extensión fisiológica.

✚ PERIMETRO CEFALICO

Se rodea la cabeza con una cinta métrica tomando como puntos de referencia el occipucio y la glabella, manteniendo la cinta tensa para comprimir el cabello sobre el cráneo.

✚ CIRCUNFERENCIA DEL BRAZO

El niño deberá tener el brazo flexionado en un ángulo de 90 grados y con la palma hacia arriba. La longitud se determinará colocando la cinta métrica en el vértice superior del acromion del omoplato hasta el olécranon, marcar el punto medio de la distancia obtenida, sitio donde la medición se tomará con el brazo extendido, de manera horizontal y sin ejercer presión.

CURVAS Y GRAFICAS PARA VALORACION

El P/E refleja el peso corporal en relación a la edad del niño/a en un día determinado. Este indicador se usa para evaluar si un niño presenta peso bajo; pero no se usa para clasificar a un niño con sobrepeso u obesidad.

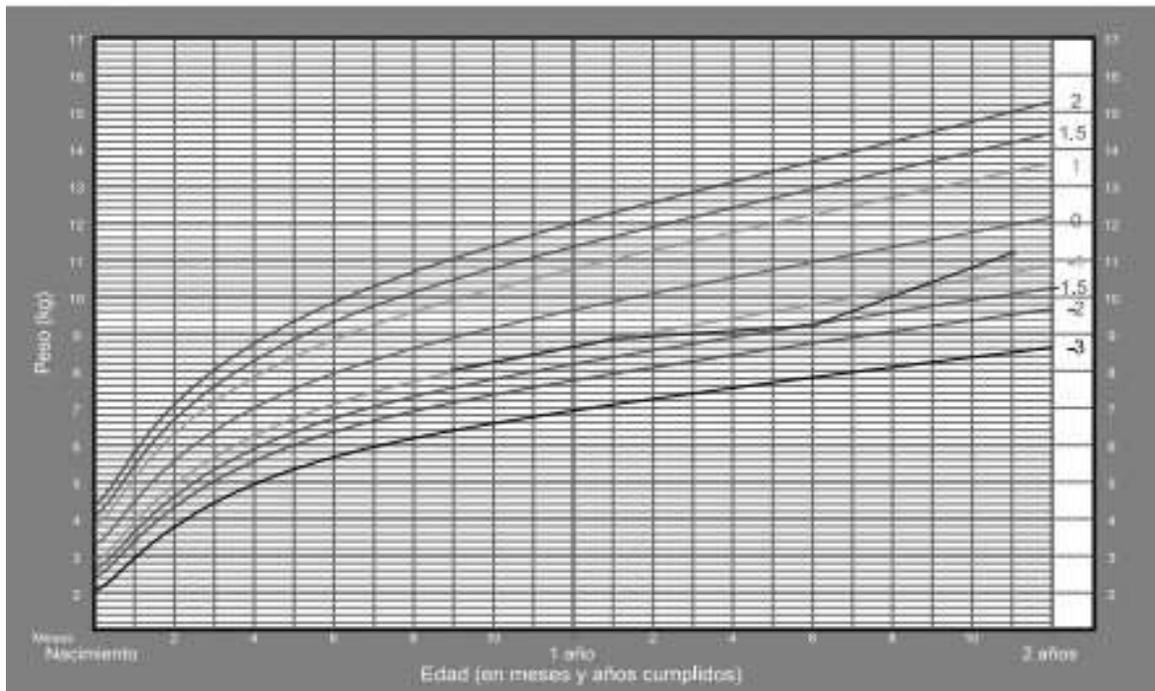
✚ **PARA MARCAR PUNTOS EN LA CURVA DE PESO PARA LA EDAD**

- ✓ Marcar las semanas, los meses o años y meses cumplidos en una línea vertical
- ✓ Marcar el peso en una línea horizontal o en el espacio entre las líneas para mostrar la medición del peso.

✚ **INDICADORES A UTILIZAR SEGÚN LA EDAD DEL NIÑO/A A PARTIR DEL SIGUIENTE CRITERIO**

- ✓ Niños menores de 2 años: P/E-T/E-P/C
- ✓ Niños de 2 a 5 años 11 meses y 29 días: P/E-T/E-IMC/Edad

✚ **PUNTUACIÓN Z (0 A 2 AÑOS)**



Como interpretar la informacion relevada

- ❖ Alto Peso: mayor o igual a z-2
- ❖ Peso Adecuado: mayor a z -1,5 y menor a z-2
- ❖ Alerta Bajo Peso: menor o igual a z-1,5 y z-2

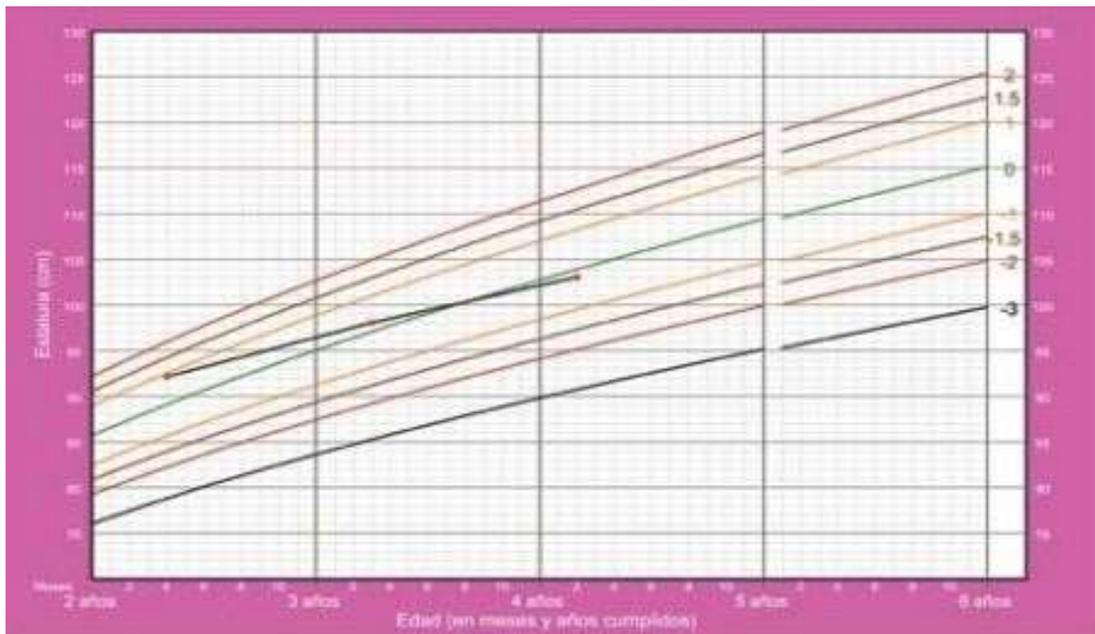
- ❖ El alerta es un niño en la categoría de adecuado, pero que debe recibir controles más frecuentes para evaluar la tendencia.
- ❖ Bajo Peso: menor o igual a z-2 y mayor a z-3
- ❖ Muy Bajo Peso: menor o igual a z-3

La ubicación por debajo o igual al z-2 o por encima o igual al z-2 puede representar un problema, por ello debe derivar a todos los niños/as en esos rangos para que puedan ser diagnosticados medicamente.

Para marcar un punto en la curva de longitud/talla se procede de la siguiente manera

- ❖ Marcar semanas cumplidas, meses o años y meses sobre la línea vertical (no entre las líneas verticales). Por ejemplo, si un niño tiene 5 ½ meses de edad, el punto será marcado en la línea para 5 meses (no entre las líneas para 5 y 6 meses).
- ❖ Luego se marca la longitud o talla sobre o entre las líneas horizontales, tan exacto como sea posible.
- ❖ Para una mejor apreciación de la tendencia se deben unir en una línea recta los diferentes puntos marcados en cada uno de los controles. Si un punto marcado parece dudoso, y si es necesario, vuelva a medir al niño/a. Por ejemplo, la longitud de un bebé lo debe ser menor de la obtenida en la visita anterior.

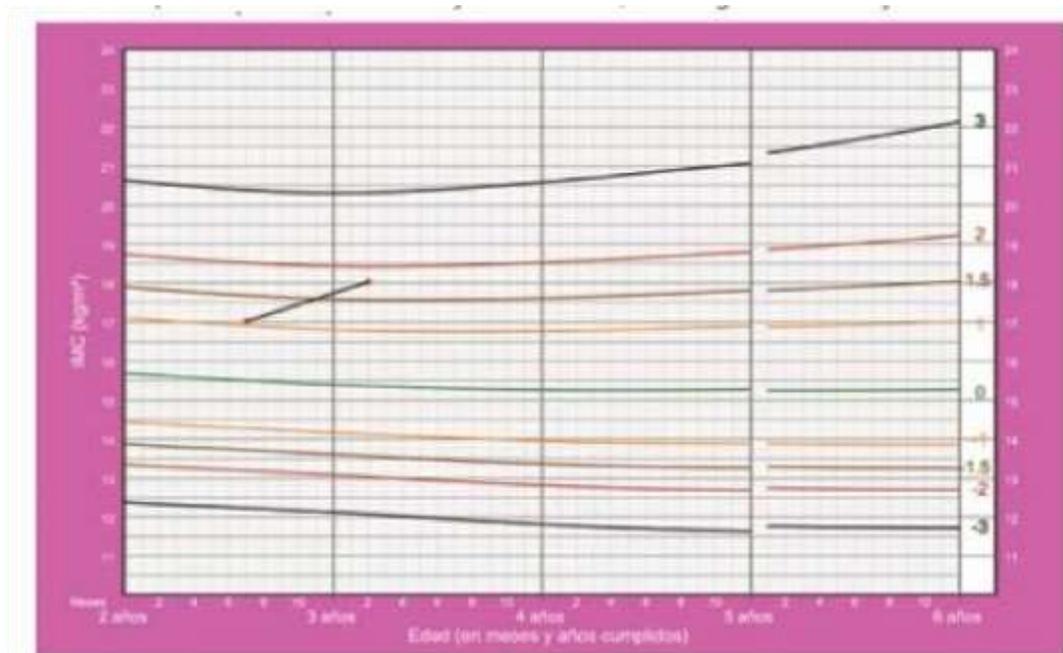
⚡ PUNTUACION Z (2 A 6 AÑOS)



Cómo interpretar la información relevada

- ✓ Talla Alta: por mayor o igual (\geq) a z 2
- ✓ Talla Adecuada: entre z -1,5 y z 2
- ✓ Talla Alerta: entre menor o igual (\leq) a z -1,5 y mayor a z -2
- ✓ Talla Baja: menor o igual a z -2 y mayor a z -3
- ✓ Talla Muy Baja: igual o menor a z -3

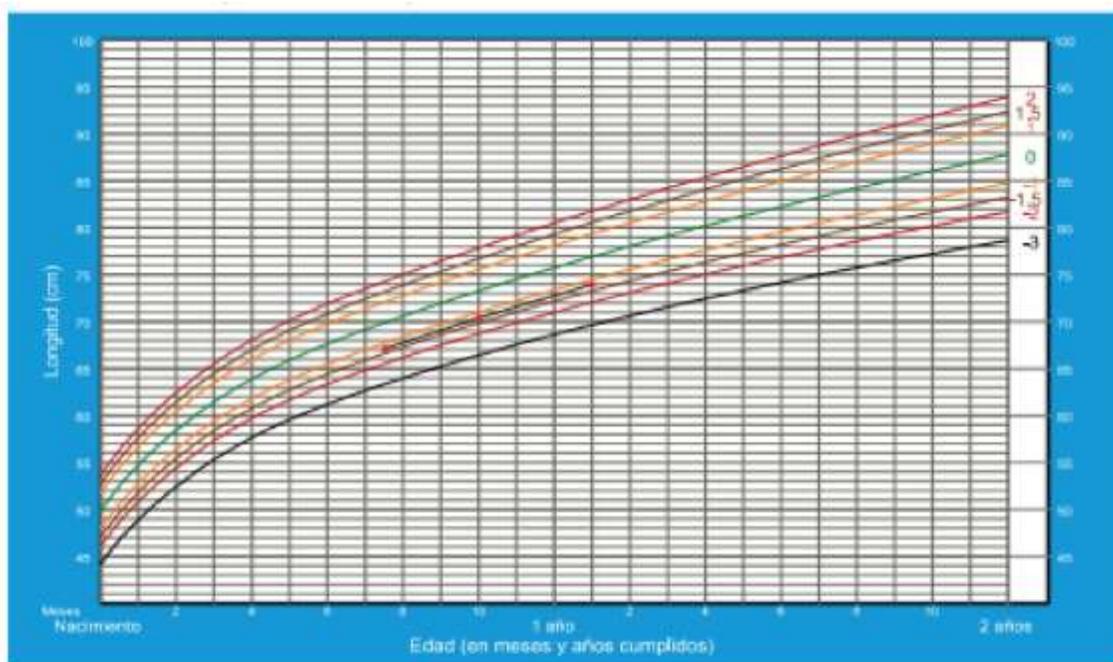
✚ PARA MARCAR PUNTOS EN LA CURVA DE IMC/E



Cómo interpretar la información relevada

- ✓ Muy Alto Peso: con IMC mayor o igual a z 3
- ✓ Alto Peso: mayor o igual a z 2 y menor a z 3
- ✓ Peso Adecuado: mayor a z -1,5 y menor a z 2. Alerta
- ✓ Bajo Peso: menor o igual a z -1,5 y z -2 El alerta es un niño en la categoría de adecuado, pero que debe recibir controles más frecuentes para evaluar la tendencia.
- ✓ Bajo Peso: menor o igual a z -2 y mayor a z -3
- ✓ Muy Bajo Peso: menor o igual a z -3

Los flujogramas son útiles para la toma de decisiones en el inicio del seguimiento ya que están referidos a mediciones únicas, pero el crecimiento y la nutrición del niño/a se valora con mediciones sucesivas de peso y de talla; si estas medidas se ubican como puntos en un gráfico de referencia y se unen con una línea, se obtiene la curva de crecimiento del niño: Si esta curva es paralela a las de la gráfica, el crecimiento del niño es normal.



Patrones de crecimiento infantil de la OMS