

Análisis de la distribución del pes i de la talla a la població escolar de Palma. Curs escolar 1985-86

Lourdes Quintana Torres,*
Artur Botey Ordenal,
Magdalena Esteva Cantó,
Catalina Abraham París,
Joan J. Ferrer Riera,
Joan Carles March Cerdá,
Salvadora Sancho Viudes,
Miquela Siquier Pujol

Consideracions generals

El desenvolupament físic dels nins, a nivell de la població en general, és considerat actualment com un dels millors indicadors de la salut i de la nutrició del conjunt de la població.³

Els estudis de creixement són complementaris als estudis de mortalitat i morbiditat per descriure i seguir l'evolució de la situació sanitària i nutritiva d'un país o grup humà.³

Els exàmens de Salut Escolar són exàmens mèdics de cribatge o despistatge efectuats a una població aparentment sana amb la finalitat de detectar o descobrir, d'una manera precoç, anomalies o problemes de salut que siguin susceptibles de correcció per part dels serveis d'assistència mèdica.

La somatometria, és a dir, la mesura del creixement somàtic (pes i talla) constitueix un examen imprescindible en tota revisió escolar. Podem identificar els casos anormals; tant per excès com per defecte i

adonar-nos d'una manera col·lectiva del creixement mitjà de la població sotmesa a revisió.

Material i mètode

Les dades en què es basa el present article corresponen a 7.744 medicions que es feren a les escoles públiques de Palma i escoles d'infants del Patronat Municipal i les que hi estan relacionades.

Aquestes medicions es recolliren durant els controls periòdics de salut que es feren als alumnes d'aquestes centres durant el curs 1985-86.

La població que abraça aquest estudi és la de tots els nins/es a qui es feren els exàmens en salut de 2, 4, 6, 10 y 14 anys d'edat.

La medició del pes es realitza amb una bàscula «Kubota» (Digital Health Meter M.1). Per la medició de 1 alçada s'empra un tallímetre en pla fix, sobre el qual es col·loca el nin/a examinat i de mòbil paral·lel a l'anterior i que llisca sobre un pla posterior vertical, on hi ha una cinta mètrica.

L'exploració es fa amb el nin/a descalç i en roba interior.

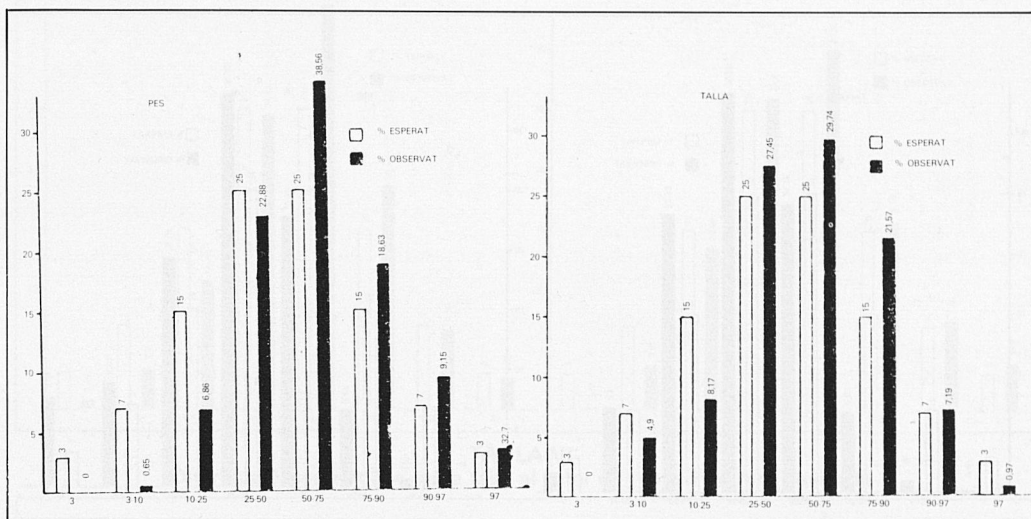
Les dades en pes (en grs.) i d'alçada (en cm.) així obtingudes s'han comparat amb les dels patrons estàndars de les *taules franceses dels Drs. Sempé i G. Pédrón*. En la distribució percentílica d'aquestes taules el percentil 50 representa (respecte a un pes o alçada i per a una edat determinada) el cas més freqüent a la totalitat de la població estudiada. Els percentils 75, 90, 97 i 25, 10 3 representen respectivament les desviacions estàndard superiors i inferiors sobre el valor central.¹²

Discussió

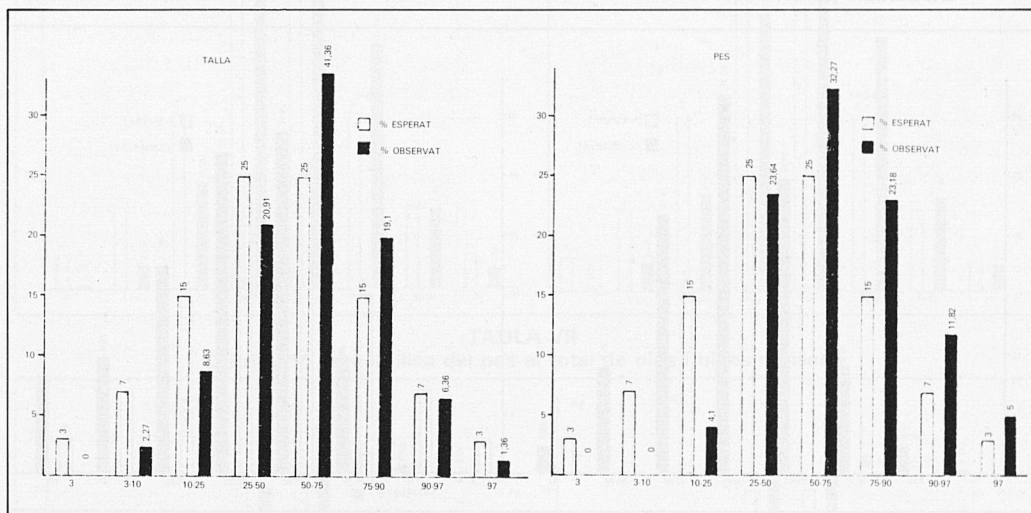
Observant les gràfiques anteriors es veu que els nins i les nines tenen una distribució percentílica similar (taules 6, 7); al contrari d'allò que s'ha trobat en d'altres estudis a on les nines tenien un desenvolupament

* Ajuntament de Palma. Servei de Salut Escolar.

TAULA I
Distribució percentílica del pes i la talla al total de la població de 2 anys revisada



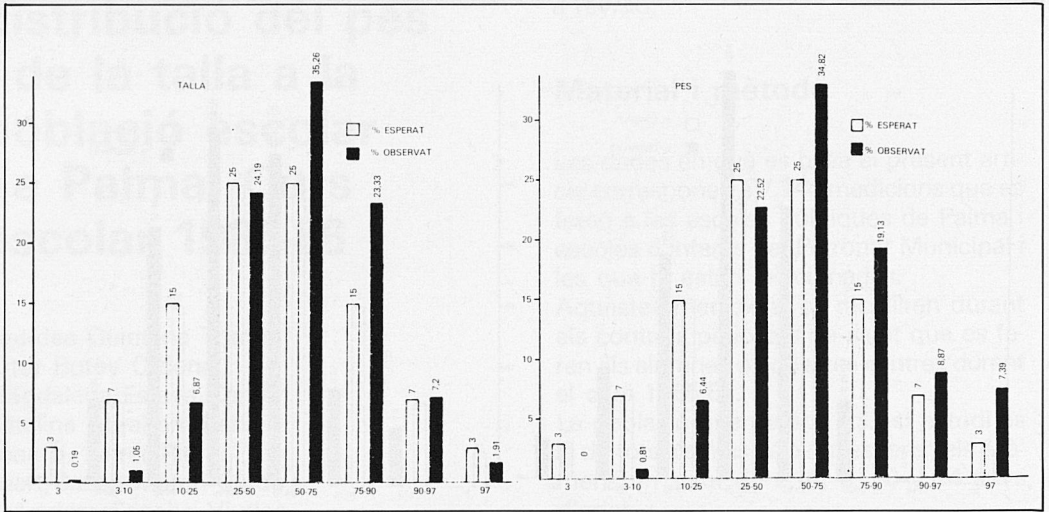
TAULA II
Distribució percentílica de la talla i el pes al total de la població de 4 anys revisada



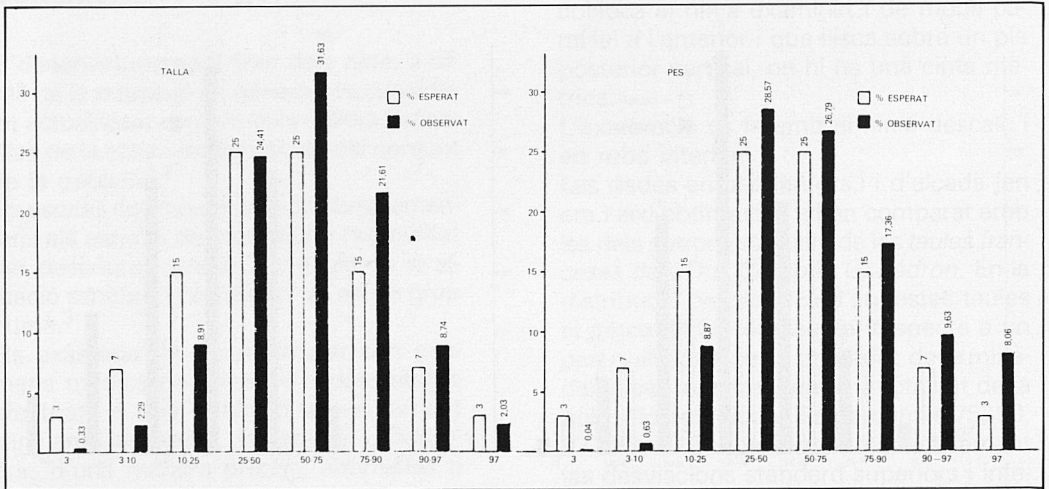
pament físic significativament inferior.^{1, 2} En conjunt, és evident que els valors de talla i pes observats a la població escolar de Palma són superiors als valors esperats segons les taules franceses del Dr. Sempé i G. Pétron (1970);¹² per altra banda els percentils de talla 10 i 3 observats són, en general inferiors als esperats per la qual

cosa deixariem de diagnosticar nins en talla baixa (taules, 1, 2, 3, 4, 5). A Europa ha assolit una gran difusió els estàndards proposats per les taules anglosaxones de Tanner (1975).¹¹ En aquest servei varen ser utilitzades durant tres anys (3 cursos escolars); després es va canviar a les franceses perquè les variables am-

TAULA III
Distribució percentílica de la talla i el pes al total de la població de 6 anys revisada



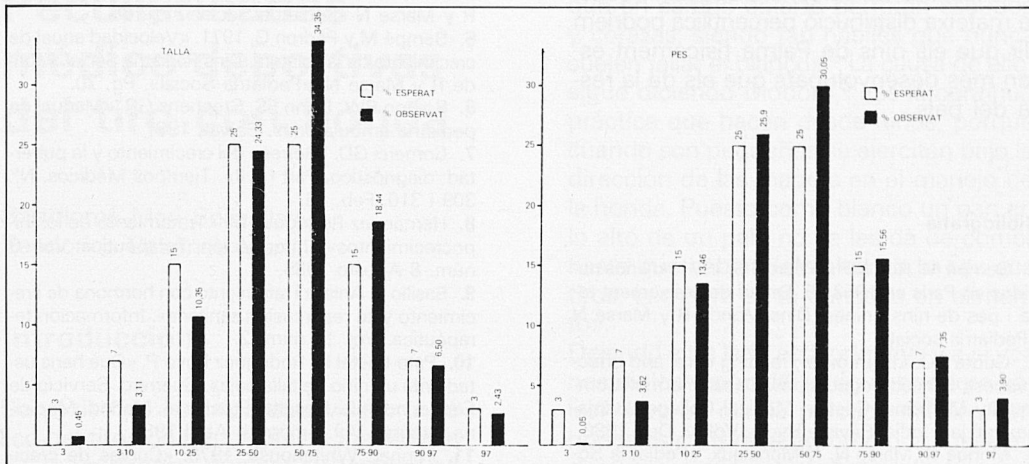
TAULA IV
Distribució percentílica de la talla i el pes al total de la població de 10 anys revisada



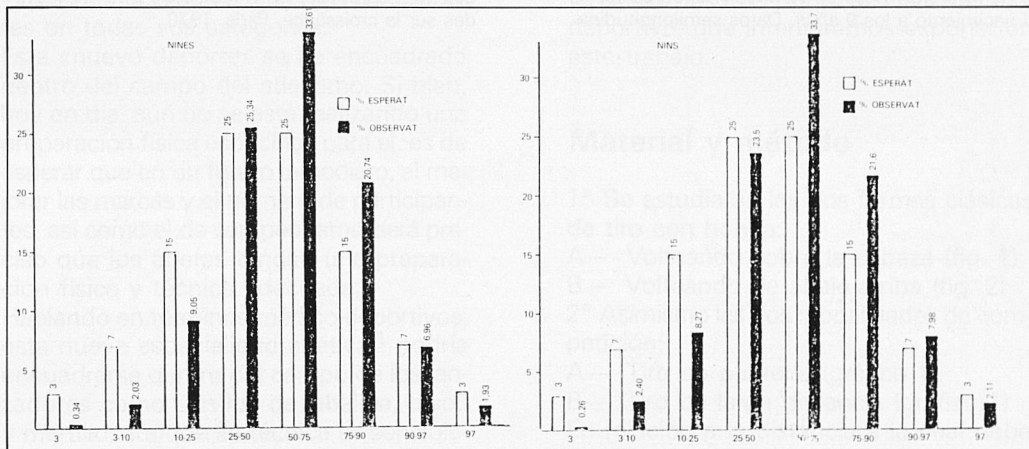
biològiques, genètiques, nutricionals, socials i econòmiques franceses les vàrem considerar més semblants a la nostra població escolar. D'altre banda tant els centres de salut com la Residència Sanitària de la Seguretat Social utilitzen les taules franceses del Dr. Sempé i G. Pétron.¹² L'elecció d'aquestes mesures estàndard és

«delicada». Idealment i teòricament cal que siguin representatives de la regió o país del nin o convendria actualitzar-les periòdicament. Al País Basc han elaborat el seu estàndard aquest darrer any. Serien desitjables unes taules amb els patrons normals de desenvolupament biològic dels nins i nines de L'Estat Espanyol

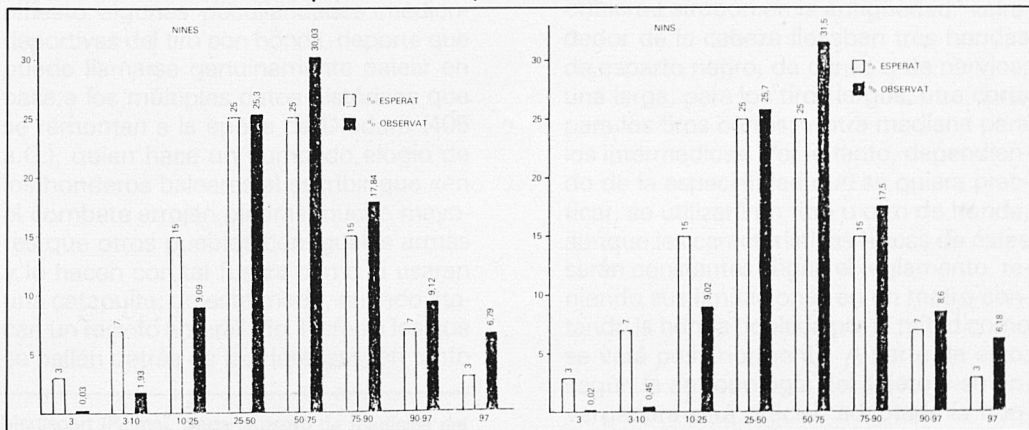
TAULA V
Distribució percentfca de la talla i el pes al total de la població de 14 anys revisada



TAULA VI
Distribució percentfca de la talla al total de nines i de nins revisada



TAULA VII
Distribució percentfca del pes al total de nines i de nins revisada



o de les Illes Balears, i si trobassin aquesta mateixa distribució percentílica podríem dir que els nins de Palma físicament estan més desenvolupats que els de la resta del país.

Bibliografía

1. Sempé M, Roy MP y Pédrón G, 1971. «Niños nacidos en París en 1953-55. Estudi de creixement talla i pes de nins i nines. Dins Monde R y Marse N «Pediatria social».
2. Gupta SG. «Birth order, feeding care, and effectiveness of health education». Department of Community Medicine. Cristian Medical College Ludhiana. Pun jab. India. Revista Hygie. Vol. V. Des. 1986.
3. Monde R, Marse N, N Monciaux. «Pediatria Social». Ed. Labor.
4. Sempé M, Roy MP y Pédrón G, 1971. «Crecimiento de estatura y peso de varones y hembras desde el nacimiento a los 9 años. Datos semilongitudinales; niños nacidos en París en 1953-55. Dins Monde R y Marse N «Pediatria Social». Pg. 68.
5. Sempé M y Pédrón G, 1971. «Velocidad anual de crecimiento de la estatura. Dins Pediatria Social. Monde R y Marse N. «Pediatria Social». Pg. 70.
6. Boyton RW, Dunn ES, Stephens GR. «Manual de pediatria ambulatoria». Salvat, 1987.
7. Comerci GD. «Retraso del crecimiento y la pubertad: diagnóstico. Part I y II». Tiempos Médicos. N° 309 i 310. Feb. 86.
8. Hernández Rodríguez M. «Tratamiento de los hipocrecimientos». Información Terapéutica Vol. 9 núm. 8 Agosto 1985.
9. Basilio J, Ania. «Tratamiento con hormona de crecimiento y su repercusión sanitaria». Información terapéutica. Vol. 11 núm. 2.
10. Pato Castel I y Rodríguez Poyo P. «Qué haría usted ante un niño de talla baja». Guerrero. Servicio de Endocrinología. Hospital Provincial. Madrid. Medicina Integral. Vol. 3 núm. 4 Abril 1982.
11. Tanner, Whitehouse, 1975. «Curvas de crecimiento para niños y niñas».
12. Sempé M et Pédrón G. «Croissant Somatique des garçons et filles de la naissance a 19 ans». Etudes sur la croissance. Paris, 1970.