

## ¿Mi hijo está creciendo adecuadamente?

### Preguntas frecuentes

Descubre información valiosa para comprender mejor el crecimiento de tus hijos:

#### 1. ¿Qué hace un endocrinólogo(a) pediatra?

Es la especialidad que trata problemas en los niños relacionados con el crecimiento, la pubertad, diabetes u otros trastornos de las hormonas y las glándulas que las producen.<sup>1</sup>

#### 2. ¿En dónde puedo tener una comparación de la altura de mi hijo(a) respecto a los niños de su misma edad?

En la calculadora de Listos para Crecer puedes conocer esa comparación haciendo clic [aquí](#). Sin embargo, esto debe tomarse solo como referencia y para un diagnóstico adecuado debes consultar con un especialista.

#### 3. ¿Qué hacer si el resultado de la calculadora de crecimiento arrojó que la mayoría de los niño(a)s son más altos que mi hijo(a)?

La recomendación es consultar con un especialista, quien será el encargado de hacer el adecuado diagnóstico y en caso de necesitarse decidirá el tratamiento que su hijo necesita.

Puede agendar la consulta con el endocrinólogo pediatra haciendo clic [aquí](#) o consultar con el pediatra en la EPS.

#### 4. ¿Si el niño duerme mal, crecerá menos?

No, hay evidencia clínica que demuestra que la duración del sueño se asocia débilmente con medidas del cuerpo humano en la vida temprana. Durante los primeros 2 años de desarrollo, la menor duración del sueño se asocia con un Índice de Masa Corporal más alto.<sup>2</sup>

Somos Mi Salud Me Mueve, un espacio donde encontrarás información que puede ser útil o de interés para mantener un estilo de vida saludable y conocer sobre diferentes temas de salud en pro del cuidado y el bienestar tuyo y de tu familia. Porque tu salud nos mueve.

## 5. ¿No comer bien puede afectar el crecimiento?

Si, la malnutrición es la causa más frecuente de baja talla. Una dieta saludable y la correcta hidratación son las grandes responsables del crecimiento adecuado de un niño. La desnutrición, que puede afectar incluso a los obesos, compromete la altura y los padres deben estar siempre atentos.<sup>3</sup>

## 6. ¿Si el niño hace gimnasia olímpica se quedará pequeño?

No, actualmente parece que podemos afirmar que el entrenamiento físico, aun intenso y prolongado, no produce ningún retardo en el crecimiento estatural y esquelético. Por el contrario, se ha demostrado que una práctica deportiva mal dosificada puede ser el punto de partida de modificaciones esqueléticas y articulares que pueden afectar el futuro de los jóvenes deportistas.<sup>4</sup>

## 7. ¿El ejercicio físico hace crecer?

Si, el ejercicio puede facilitar el crecimiento de la estatura y es un estímulo necesario para el crecimiento reparador a través de sus efectos estimuladores sobre la secreción de la hormona del crecimiento (HC) y otras hormonas anabólicas. Un aumento asociado con el ejercicio en la secreción de HC es una respuesta a escasez aguda o prolongada de combustible inducida por el ejercicio que dirige el metabolismo hacia la utilización de lípidos y promueve el crecimiento.<sup>5</sup>

## 8. ¿La falta de ejercicio hace al niño parecer menor?

No, todo depende de la maduración ósea, aunque siempre habrá beneficio en la salud con actividad física... Por ejemplo, se ha visto que las mujeres que destacan en ballet, gimnasia y atletismo tienden a presentar una edad ósea retrasada, mientras las nadadoras de élite, en general, presentan una edad ósea algo avanzada con relación a su edad cronológica. Por su parte, los hombres que destacan en el beisbol, atletismo, natación, ciclismo y remo presentan, en general, una edad ósea avanzada respecto a la edad cronológica.<sup>6</sup>

## 9. ¿Pies y manos grandes son indicios de que será alto?

No, la maduración esquelética ocurre en un patrón predecible en niños sanos. Se puede realizar una evaluación de la maduración esquelética con una radiografía simple de la mano izquierda, que puede ser usado para determinar la edad ósea.

Somos Mi Salud Me Mueve, un espacio donde encontrarás información que puede ser útil o de interés para mantener un estilo de vida saludable y conocer sobre diferentes temas de salud en pro del cuidado y el bienestar tuyo y de tu familia. Porque tu salud nos mueve.

Esta radiografía se compara a los estándares publicados coincidentes con la edad y el sexo para determinar una edad ósea del niño, aunque esto debe ser realizado por un individuo con experiencia en la interpretación de radiografías de la edad ósea. La comparación de la edad esquelética con la edad cronológica es a menudo útil en la evaluación diagnóstica de estatura anormal.<sup>7</sup>

### **10. ¿Las niñas solo crecen hasta menstruar?**

No, el crecimiento cesa en las niñas a una edad media de 17 años, es decir algunos años después de haber aparecido su primer episodio menstrual.<sup>8</sup>

### **11. ¿Los hijos de padres de baja estatura tendrán una baja estatura?**

No, es un mito creer que la baja estatura se debe siempre a una herencia genética. ¿Usted ya pensó que los padres, aisladamente o ambos, pueden no haber crecido todo su potencial? Busque a un especialista para investigar.<sup>9</sup>

### **12. ¿Las niñas crecen antes que los niños?**

Si, en las niñas la aparición del botón mamario (estadio II de Tanner) marca el inicio puberal, a una edad media de 10,5-11 años, y suele coincidir con el inicio del “estirón puberal”. En los varones, el inicio de la pubertad se produce a una edad media de 11,5-12 años. En conclusión, las niñas si empiezan a crecer antes.<sup>10</sup>

### **13. ¿Comer espinaca (o algún tipo de alimento) hace crecer?**

No, un alimento en particular no hace que los niños crezcan, sino el contenido, minerales y otros elementos como el calcio. El calcio es esencial para un crecimiento y desarrollo óptimos. Juega muchos papeles en el cuerpo, dos de los más importantes son el desarrollo de huesos sanos y salud muscular y cardíaca.<sup>11</sup>

Con respecto al intenso crecimiento asociado con este periodo y la necesidad de alcanzar la masa ósea optima, la deficiencia de calcio en la infancia y adolescencia podría conducir a un problema importante en la edad adulta. Desafortunadamente, muchos niños y adolescentes en todo el mundo no consiguen mantener la ingesta recomendada de calcio.<sup>11</sup>

Somos Mi Salud Me Mueve, un espacio donde encontrarás información que puede ser útil o de interés para mantener un estilo de vida saludable y conocer sobre diferentes temas de salud en pro del cuidado y el bienestar tuyo y de tu familia. Porque tu salud nos mueve.

#### 14. ¿Los bebés prematuros crecen menos?

Si, los bebés prematuros podrían durar más en alcanzar sus metas de desarrollo que los bebés que nacen a tiempo.<sup>12</sup>

#### 15. ¿La edad ósea es más importante que la edad cronológica para el crecimiento?

Si, la edad ósea es mucho más significativa que la edad cronológica del individuo, siendo usada para prever la estatura final de los niños y niñas. Además de medir el crecimiento en pacientes generalmente pediátricos, la edad ósea realiza el diagnóstico de numerosos trastornos endocrinos y síndromes pediátricos, ayudando de esta forma en la elección del mejor tratamiento.<sup>13</sup>

#### Referencias:

1. Healthy Children ORG. ¿Qué es un endocrinólogo pediátrico? (2017). Disponible en [¿Qué es un endocrinólogo pediátrico? - HealthyChildren.org](https://www.healthychildren.org/HealthTopics/Pages/Endocrinology.aspx). Consultado en julio 2023.
2. Yi Zhou, et al. Sleep duration and growth outcomes across the first two years of life in the GUSTO study, *Sleep Medicine*, Volume 16, Issue 10, 2015, Pages 1281-1286, ISSN 1389-9457, <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2015.07.006>.
3. *Pediatr Integral* 2015; XIX (6): 411.e1-411.e23 Zeferino A.M.B. Barros Filho, A A.; Bettiol, H, Barbieri, M A. Seguimiento del crecimiento. *D. Pediatr. (Rio J.)* 2003, vol.79, suppl.1, pp.523-532.
4. Andrade Ramiro, EJ, Previnaire. 1G, Sturbois, X CRECIMIENTO Y EJERCICIO FÍSICO *Archivos de Medicina del Deporte Revisión Volumen VII n°27*. 1990. Págs. 285-293.
5. Borer Katarina T: The Effects of Exerdise on Growth, *Sports Med* 20 (6): 375-397. 1995
6. Caldwell HA, Proudfoot NA, King-Dowling S, Di Cristofaro NA, Cairney J, Timmons. Tracking of physical activity and fitness during the early years. *Appl Physiol Nutr Metab*. 2016 May; 41(5):504-10. <https://saludydeporte.consumer.es/edad/ninos/>
7. Laurie R. Braun and Rose Marino. Disorders of Growth and Stature. *Pediatrics in Review* DOI: 10.1542/pir.2016-0178
8. *Pediatr Integral* 2015; XIX (6): 411.e1-411.e23
9. Wright Charlotte M; Cheetham Tim D; The strengths and limitations of parental heights as a predictor of attained height; *Arch Dis Child* 1999;81:257-260.
10. *Pediatr Integral* 2015; XIX(6): 411.e1-411.e23 Zeferino A.M.B.; Bettiol, H, Barbieri, MA. Seguimiento del crecimiento. *D. Pediatr. (Rio J.)* 2003, vol.79, suppl.1, pp.S23-S32.
11. Jong Geun Im, Shin Hye Kim, Gyeong-yoon Lee, Hyojee Joung and Mijung Park, Inadequate calcium intake is highly prevalent in Korean children and adolescents the Korea National Health and Nutrition Examination Survey (KHANES) 2007-2010. *Public Health Nutrition*: 17(11), 2489-2495 doi:10.1017/S1368980013002826
12. Crecimiento y desarrollo en los bebés prematuros. Medically reviewed by drugs.com. Last updated march 4 2021.
13. <https://revistacrescer.globo.com/Crianças/Desenvolvimento/noticia/2014/09/seu-filho-e-mais-baixo-que-os-amigos-da-mesma-idade-dele-e-agora.html>

Somos Mi Salud Me Mueve, un espacio donde encontrarás información que puede ser útil o de interés para mantener un estilo de vida saludable y conocer sobre diferentes temas de salud en pro del cuidado y el bienestar tuyo y de tu familia. Porque tu salud nos mueve.



Esta es una campaña educativa de Pfizer S.A.S. La información aquí presentada es desarrollada con un fin educativo y no se debe utilizar para realizar diagnósticos o tratamientos de ninguna condición médica, ni sustituye la consulta médica. ©Pfizer S.A.S. Todos los derechos reservados - Prohibida su reproducción total o parcial sin autorización del titular. PP-UNP-COL-1149