

LA DESNUTRICION EN LA PRIMERA INFANCIA

POR EL DR. MANUEL ESCONTRIA

A nadie se oculta la importancia que tiene en el niño el estado general de su nutrición. La fisiología como la patología infantil, quedan dominadas por esa acción fundamental que ha creado la pediatría y que justifica su existencia clara y precisa como una especialidad: «El niño sano o enfermo, es un ser en desarrollo».

Todos los problemas relacionados de cerca o de lejos, directa o indirectamente con la nutrición forman en el niño modalidades de estados patológicos, que pudiendo existir en el adulto, adquieren en la infancia caracteres especiales y en muchas ocasiones son ellos solos, los problemas de nutrición, los que se presentan al pediatría para ser resueltos.

Cuando se asiste a una consulta de niños en México, sorprende e impresiona grandemente al espíritu ver enorme cantidad de niños desnutridos. De intento he usado esta palabra y no los he designado por hipotróficos. Porque todo hipotrófico es un desnutrido, pero no todo desnutrido es hipotrófico; que pase el tiempo, que las causas de desnutrición subsistan y el ser que no era sino un desnutrido, un hipotrófico ponderal se convertirá con enorme frecuencia y de modo definitivo en un hipotrófico ponderal y estatural es decir en el hipotrófico en el más amplio sentido de la palabra.

Hago desde luego la advertencia que he tomado como punto de comparación las tablas de pesos obtenidas en México y no las de otros países por ser muy diferentes las cifras obtenidas aquí, aunque el número de niños observados no sea tan elevado como el que ha servido para hacer los promedios en el extranjero, pero sí siendo lo suficiente para que sea una orientación.

La primera es debida al Sr. Dr. Manuel Cárdenas de la Vega a quien quedo muy agradecido por permitirme su publicación y fué hecha en octubre próximo pasado en ocasión de la feria del niño; abarca de 2 a 24 meses de edad y es en individuos del sexo femenino.

TABLA NUMERO 1.

2 meses	5 k. 250	13 meses	8 k. 950
3 »	5 » 875	14 »	9 » 200
4 »	6 » 500	15 »	9 » 425
5 »	6 » 900	16 »	9 » 700
6 »	7 » 250	17 »	9 » 875
7 »	7 » 650	18 »	10 » 050
8 »	8 » 000	19 »	10 » 225
9 »	8 » 880	20 »	10 » 400
10 »	8 » 350	21 »	10 » 625
11 »	8 » 525	22 »	10 » 900
12 »	8 » 700	23 »	11 » 175
		24 »	11 » 400

La segunda me fué amablemente proporcionada por el Sr. Dr. Rafael Carrillo y aprovecho la ocasión para manifestarle mi agradecimiento. Fué hecha igualmente que la anterior durante la feria del niño, se refiere a varones de 1 a 24 meses de edad.

TABLA NUMERO 2.

1 mes	4 k. 300	13 meses	9 k. 620
2 meses	5 » 000	14 »	9 » 800
3 »	6 » 130	15 »	9 » 980
4 »	7 » 000	16 »	10 » 160
5 »	7 » 700	17 »	10 » 340
6 »	7 » 900	18 »	10 » 520
7 »	8 » 300	19 »	10 » 700
8 »	8 » 760	20 »	10 » 880
9 »	8 » 900	21 »	11 » 000
10 »	9 » 980	22 »	11 » 200
11 »	9 » 260	23 »	12 » 000
12 »	9 » 440	24 »	12 » 400

La tercera y última tabla que publicaré fué hecha en niños de ambos sexos que concurrían al dispensario de higiene infantil «Eduardo Liceága» por el Sr. Dr. Mario Torroella a quien quedo igualmente reconocido. Comprende el segundo año de vida.

TABLA NUMERO 3.

12 meses	9 k. 100	19 meses	10 k. 725
13 "	9 " 450	20 "	10 " 920
14 "	9 " 650	21 "	11 " 150
15 "	9 " 850	22 "	11 " 275
16 "	10 " 150	23 "	11 " 360
17 "	10 " 350	24 "	11 " 450
18 "	10 " 650		

De la comparación de estas tres tablas se ve que solamente las cifras que corresponden en la hecha por el Sr. Dr. Carrillo a los meses 22 y 24 que son muy altas todas las otras son comparables, marcándose desde luego una pequeña diferencia a favor de los varones.

Los resultados que voy a estudiar, muy especialmente desde el punto de vista etiológico, tratando de encontrar el remedio preventivo, fueron observados en el consultorio externo del Hospital Militar de esta Ciudad.

De 765 diferentes niños que acudieron a ese consultorio durante el año de 1927, 349 eran menores de 30 meses y 414 correspondían a segunda infancia. En este estudio sólo me ocuparé de los de primera infancia y para mejor comprensión los presentaré divididos en diferentes cuadros. En esta clasificación tomaré por base tres edades, de 0 a 12 meses de 12 a 24 meses y de 24 a 30. Si a primera vista repugna que no se hagan divisiones por tiempos iguales, no habrá esa repugnancia al recordar que corresponde esa división a las tres etapas en que puede dividirse la primera infancia, comprendiendo la primera la época de la lactancia, la segunda la aparición de incisivos y pequeños primeros molares, coincidiendo con la época de cambios de alimentación y adaptación a esos cambios y la tercera en que ya el niño adaptado a esos cambios sólo tiene que presenciar por decirlo así, la aparición de los segundos pequeños molares para completar su primera dentición y pasar a la segunda infancia.

He colocado como desnutridos a aquellos niños que en su peso se apartan más de un 20% del que corresponde a la media de su edad pues considero que estar un quinto de su peso separado del promedio ya puede considerarse un alejamiento considerable. Entre los clasificados como no desnutridos hay muchos que no dan la cifra media, pero que no se apartan de ella considerablemente, advirtiendo sí, que son muy pocos los que la sobrepasan.

TABLA NUMERO 4.

Edad	Normales	Desnutridos	Total
De 0 a 12 meses	94	56	150
De 13 a 24 "	58	79	137
De 25 a 30 "	37	34	71
Total	189	169	358

Al estudiar esta tabla se ve que casi llegan a la mitad los desnutridos, pero que es sobre todo en el segundo año donde hay menos que estén en su peso, pues superan y con mucho estos a los que sí llegan al promedio, y que en cambio en el primer año casi dos tercios de los niños observados, no son desnutridos.

La desnutrición puede ser por una causa congénita o bien nacido el niño sano y con un desarrollo normal volverse un desnutrido.

Entre las causas congénitas está sobre todo la sífilis.

TABLA NUMERO 5.

Niños heredo sífilíticos.

Edad	Normales	Desnutridos	Total
De 0 a 12 meses	10	15	25
De 13 a 24 »	1	5	6
De 25 a 30 »	0	3	3
Total	11	23	34

Es verdaderamente elocuente que sobre el total de niños que fueron llevados a consulta por tener como enfermedad alguna manifestación de heredo especificidad, dos tercios de ellos eran desnutridos y que (todos ellos no habían sido tratados desde ese punto de vista anteriormente) la desnutrición está en mayor proporción mientras más edad tenían los pacientes.

La hipo alimentación ya sea al seno o en alimentación artificial constituyendo por si sola (y sin estar acompañada de trastornos digestivos) la causa de la desnutrición, fué encontrada según la tabla que sigue:

TABLA NUMERO 6.

Hipotróficos por Hipoalimentación.

Edad	Al seno	Artificial	Total
De 0 a 12 meses	7	4	11
De 13 a 18 »		6	6
De 19 a 24 »		1	1
De 25 a 30 »		6	6
Total	7	17	24

Todos los niños comprendidos en esta tabla de hipo alimentados eran niños en quienes no había perturbaciones digestivas anteriores o concomitantes y la desnutrición por hipo alimentación constituía en ellos por si sola la perturbación de la salud. Inútil insistir en que todos ellos eran hipotróficos ponderales y estaturales.

En niños sufriendo enfermedades agudas por gérmenes o parásitos especiales encontré lo siguiente:

TABLA NUMERO 7.

Edad	Normales	Desnutridos	Total
De 0 a 12 meses	0	0	0
De 13 a 24 "	3	4	7
De 25 a 30 "	2	1	3
Total	5	5	10

Es de llamar la atención que sobre 169 niños desnutridos que observé en el curso de un año solamente 5 se encontraran entre los que padecían enfermedades agudas del aparato digestivo y para hacer mayor contraste con ese pequeño grupo publico a continuación el de los que como causa de desnutrición tenían perturbaciones digestivas de caracter crónico, ocasionadas por desorden en los alimentos, alimentos inadecuados a la edad o alimentos mal preparados y que son los que corresponden a la tabla número 8.

TABLA NUMERO 8.

Edad	Normales		Desnutridos		Total
De 0 a 12 meses	20		21		41
	al seno	artificial	al seno	artificial	
	17	3	7	14	
De 13 a 24 "	14		54		68
De 25 a 30 "	4		8		12
Total	38		83		121

Si en el primer año de vida en niños con perturbaciones digestivas crónicas la proporción entre los normales y los desnutridos es casi igual, en el segundo año esos trastornos digestivos convierten en desnutridos a tres cuartas partes de los que los padecen y sólo una cuarta parte puede soportar la prueba sin que se les vea decaer en su nutrición. Y todavía me permito añadir que si se estudian esos niños de 13 a 24 meses divididos en dos períodos de 6 meses cada uno me encontré que el primer semestre del segundo año 14 normales y 51 desnutridos, mientras que al segundo semestre no corresponde ningún normal y hay 3 desnutridos. A ojos vistos está que es entre los 13 y los 18 meses cuando las perturbaciones digestivas crónicas ocasionadas por desorden en la alimentación, alimentación inadecuada y

alimentos mal preparados ocasionan mayores males y se presentan con mayor frecuencia.

Sólo me resta por decir que fuera de los 140 desnutridos que han quedado comprendidos en los cuatro grupos que acabo de mencionar, hay 22 que tenían padecimientos agudos o sub agudos de diversa índole tales como Bronconeumonías, Coqueluche, Tuberculosis pulmonar o generalizada, padecimientos sépticos agudos (erisipela, adenitis supuradas, etc.).

A manera de resumen y después de visto lo que antecede puedo decir que en el grupo de niños que desfilaron por el Consultorio del Hospital Militar se encuentran más desnutridos entre los que tenían padecimientos crónicos que entre aquellos cuyos males revestían carácter agudo, y que las perturbaciones digestivas crónicas ocasionadas por desorden en la alimentación, alimentación inadecuada a la edad y alimentos mal preparados son las que dan un contingente mayor de desnutridos pues ellas solas dan casi el 50%; que los sigue en frecuencia como causa de desnutrición la heredo sífilis no tratada; y que como tercer grupo por su frecuencia encontré la hipo alimentación. Los hipo alimentados en la clase social que concurre a ese Consultorio, lo son en pequeña proporción por ignorancia en la madre de como debe alimentar a su hijo y para ese pequeño grupo una labor educacional es el remedio preventivo, no siendo factible para el médico remediar el mal en un grupo mucho mayor de desnutridos que lo están a causa de la miseria de los padres que no pueden proporcionarles alimentación suficiente. La desnutrición por heredo sífilis es factible de ser descartada o por lo menos grandemente disminuida tratando a los que la padecen y no sólo a ellos sino a sus progenitores antes de la concepción y durante el embarazo de la madre.

Para evitar la desnutrición por la causa que la ocasiona con mayor frecuencia que en el relato que acabo de hacer corresponde a los trastornos digestivos crónicos ocasionados por alimentación desordenada, alimentación inadecuada a la edad y alimentos mal preparados, sólo una labor educacional que abarque no solamente a las madres de los pequeñuelos sino también a los que se preparan para ejercer la profesión de médicos, dándoles nociones siquiera sean generales sobre alimentación de los niños, y que ellos a diario podrán después transmitir a su clientela, permitirá disminuir y aun abolir la causa más frecuente de desnutrición en la primera infancia.