

# Crecimiento en los niños: A propósito de los patrones de la OMS para los lactados al pecho

**(Children's growth: Regarding to WHO patterns in breast-feeding babies)**

*"El crecimiento en la infancia es una manifestación de vida: se expresa en todo niño saludable y se deteriora en casi todo proceso de enfermedad (...) el conocimiento de este fenómeno es de suma importancia para el pediatra"*

*L Emmett Holt Jr.*

Leopoldo Vega Franco

El texto del epígrafe del Dr. Holt, con el cual iniciaba en 1940 el capítulo de *Crecimiento y Desarrollo* en su libro de pediatría,<sup>1</sup> destaca que el crecimiento es *manifestación de vida* y que éste se expresa en los niños en una vida *saludable* o se *deteriora* como presagio o evidencia de una enfermedad. Es así como estos conceptos subyacen en el comportamiento biológico del medrar de los niños, por lo que son materia de interés en el trabajo clínico rutinario: tanto en su vigilancia evolutiva como en aquellos niños que por vez primera son atendidos por un médico.

Se puede decir que la valoración del crecimiento es parte ineludible en el ejercicio de la pediatría; es difícil pensar que pueda haber alguien dedicado a la atención de los niños que omita en ellos las mediciones del peso y la estatura (o longitud): pues son una parte importante en su trabajo cotidiano. Sin embargo, cabe reconocer que en la obtención de información rutinaria se suele omitir con frecuencia el análisis reflexivo acerca de los datos recabados. Es por eso pertinente señalar que las mediciones de los niños deben ser integradas al razonamiento que conduce a los médicos a emitir juicios clínicos al expresar que un niño está creciendo dentro de un margen de la normalidad, o que precisa de estudios adicionales antes de emitir un fallo.

Es así como, para opinar acerca del crecimiento en un niño aparentemente sano, el médico no sólo debe haber contemplado si el crecimiento lineal y el volumen corporal corresponden a lo normal para la edad del niño, sino debe también haberlo sustentado en los incrementos habidos en mediciones tomadas con anterioridad y haber cotejado si éstas son acorde con lo esperado para la edad respectiva, y si el crecimiento en

longitud y volumen somático guardan, entre ellas, una correcta proporción. El desarrollo de gráficas percentilares de crecimiento ha permitido visualizar la evolución de los niños, facilitando el análisis de estas mediciones: permiten ubicar en ellas tendencias del crecimiento no sólo del peso y la estatura (o longitud), sino también de los perímetros corporales, como el del cráneo (especialmente en el primer año de la vida), y la relación que guardan el peso con la estatura o con otras mediciones.

Aunque desde hace poco más de un siglo, a medida en que la pediatría emergía como especialidad, pediatras de distintos países desarrollaron tablas de crecimiento en peso y estatura, ha sido en estos últimos cincuenta años que se han divulgado tablas de referencia sustentadas en criterios metodológicos más o menos confiables. Tanner et al<sup>2</sup> publica en 1966 estándares de crecimiento para niños ingleses desde el "nacimiento a la madurez" y once años más tarde el Centro Nacional de Estadísticas en Salud de los Estados Unidos de América (CNES/EUA) difunde sus estándares para niños estadounidenses:<sup>3</sup> bien conocidos y empleados por pediatras de diversos países al ser recomendados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en naciones que carecen de tablas de referencia confiables y actualizadas.

Después de poco más de veinte años y como resultado de un estudio exhaustivo sobre las aplicaciones e interpretación de los patrones de crecimiento del CNES/EUA, un grupo de expertos de la OMS llegaron a la conclusión en 1993, que éstos "no representaban adecuadamente el crecimiento en la primera infancia" por lo que era necesario "generar nuevas curvas para evaluar el crecimiento y el desarrollo de los niños (aplica-

bles) en todo el mundo".<sup>4,5</sup> Fue así que entre 1997 y 2003 La OMS y su principal asociado, la Universidad de las Naciones Unidas, realizaron un estudio multicéntrico en ciudades de países con raíces étnicas y culturales distintas (Brasil, Ghana, India, Noruega, Omán y EUA). La muestra se integró con poco más de 8,400 niños unigénitos saludables, alimentados sólo con leche materna: cuando menos por los cuatro primeros meses, y sin morbilidad significativa. Todos vivían en entornos favorables al crecimiento potencial de los niños y sus madres practicaban principios básicos de promoción de la salud: como la alimentación que proporcionaban a sus hijos y no fumar.

La última semana del pasado mes de abril, por el Grupo de Trabajo sobre el Crecimiento de los Niños de la OMS difundió los patrones de crecimiento para niños y niñas menores de cinco años amamantados al pecho. Afirman los autores de estos estándares, que éstos proporcionan "información sobre el crecimiento *idóneo* de los niños [y] muestran, por vez primera, que los niños nacidos en regiones diferentes del mundo a quienes se les ofrecen condiciones óptimas, cuentan con el potencial para crecer y desarrollarse en estatura y peso, en edades similares", independientemente de sus raíces étnicas.<sup>5</sup> Los patrones han sido desarrollados a partir de la evaluación longitudinal de los niños durante los primeros 24 meses de la vida y la valoración transversal de niños, en lapsos semestrales, entre 18 y 71 meses de edad.

En palabras del Dr. Lee Jong-Wook, Director General de la OMS (recientemente fallecido) "El Patrón de Crecimiento Infantil de la OMS proporciona nuevos medios para ayudar a cada niño a aprovechar las mejores oportunidades de desarrollo en los años más importantes de su formación". Por otro lado, en opinión de la Dra. Adenike Grange Presidenta de la Asociación Internacional de Pediatría (AIP), estos patrones de crecimiento son "un nuevo instrumento, para proporcionar una mejor atención sanitaria y de nutrición a los niños del mundo", y la Dra. Jane Schaller, Directora Ejecutiva de la AIP añade que "alienta la esperanza de que todas las Asociaciones y Sociedades de pediatría, miembros de la AIP, en diversos países y regiones del mundo, utilicen este patrón en beneficio de los niños y promuevan su adopción por sus gobiernos".<sup>5</sup>

La posibilidad de vigilar el crecimiento de los niños con base a este patrón de crecimiento, de niños alimen-

tados con leche materna de mujeres bien alimentadas en entornos saludables, es, sin duda una excelente opción, según observaciones hechas por varios autores;<sup>6-8</sup> sin embargo, hay quien piensa diferente, y afirma que no es lógico concluir que los datos de crecimiento de niños lactados al pecho sean apropiados para valorar el crecimiento estándar de aquéllos lactados con fórmula: pues si bien la ganancia de peso y el crecimiento son iguales en los niños antes del día 42, entre los días 42 y 112 son más altas en los bebés lactados con fórmula.<sup>9</sup>

Es pertinente consultar el sitio web de la OMS ([www.oms.int/childgrowth](http://www.oms.int/childgrowth)) para descargar las gráficas disponibles y el patrón de desarrollo psicomotor de los menores de cinco años (al que no he hecho referencia); del uso que se haga de estos patrones podremos opinar acerca de sus bondades; sin olvidar en que es conveniente no perder de vista al niño, o mejor dicho, los incrementos logrados entre una y otra medición de acuerdo a lo esperado en un niño de su edad.

## Referencias

1. Holt E, Howland J. *Diseases of infancy and Childhood*. 11<sup>a</sup> ed. New York: D. Appleton-Century. 1940: 8-44.
2. Tanner J, Whitehouse R, Takashi M. Standards from birth to maturity for height velocity: British children 1965. Part I. *Arch Dis Child* 1966; 41: 454-71.
3. National Center for Health Statistics (NCHS). NCHS growth curves for children birth-18 years. United States, Washington DC: US Department of Health, Education and Welfare, 1977. (Vital and Health Statistics. Series II Num. 165) (DEG publicación Núm. (PHS) 78-1650).
4. Onis M, Garza C, Victora CG, Bhan MK, Norum KR. The multicentre growth reference study (MGRS): Rationale, planning and implementation. *Food Nutr Bull* 2004; 25 (Is): s3-s78.
5. Organización Mundial de la Salud. Patrones de crecimiento infantil de la OMS Ginebra: OMS, 2006.
6. Whithead RG, Paul AA. Growth charts and assessment of infant feeding practices in the western world and in developing countries. *Early Hum Dev* 1984; 9: 187-207.
7. Bhandari N, Balh R, Teneja S, Onis M, Bhan M. Growth performance of affluent Indian children is similar to that in developed countries. *Bull World Health Organ* 2002; 80: (3): Suplemento.
8. Aarts C, Kyberg E, Hofvander Y, Gebre-Medhin M. Growth under privileged conditions of healthy infants exclusively breast-feed from birth to 4-6 months: a longitudinal prospective study based on daily records of feeding. *Acta Paediatr* 2003; 92: 145-51.
9. Fomon SJ. Assessment of growth of formula-fed infants: Evolutionary considerations. *Pediatrics* 2004; 113: 389-393.