NESTUM APETITO PEDIATRAS TR.pdf 12/2/08 3:00:10 PM

Referencias bibliográficas

Allen, R y Myers, A. Nutrition in toddlers. Am Fam Physician 2006; 74 (9): 1527-32, 1533-4.

Carruth, B; Skinner, J et al. The Phenomenon of "Picky Eater": A Behavioral Marker in Eating Patterns of Toddlers. Journal of the American College of Nutrition 1998; 17 (2), 180–186.

Carruth, B y Skinner, J. Revisiting the Picky Eater Phenomenon: Neophobic Behaviors of Young Children. Journal of the American College of Nutrition, 2000; 19 (6), 771–780.

Dubois, L; Farmer, A; et al. Preschool children's eating behaviours are related to dietary adequacy and body weight. Eur J Clin Nutr 2007; 61 (7): 846-55.

Dubois, L; Farmer, A; et al. Regular sugar-sweetened beverage consumption between meals increases risk of overweight among preschool-aged children. J Am Diet Assoc. 2007; 107 (6): 924-34; discussion 934-5.

Dubois, L; Girard, M; et al. Breakfast eating and overweight in a pre-school population: is there a link? Public Health Nutrition 2006; 9 (4), 436–442.

Fox, M; Reidy, K et al. Average portions of foods commonly eaten by infants and toddlers in the United States. J Am Diet Assoc. 2006; 106 (1 Suppl 1): S66-76.

Fox, M; Reidy, K et al. Sources of energy and nutrients in the diets of infants and toddlers. J Am Diet Assoc. 2006; 106 (1 Suppl 1): S28-42.

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF). Encuesta nacional de la situación nutricional en Colombia (ENSIN), 2005.

Lanigan, J; Turnbull, B et al. Toddler diets in the UK: deficiencies and imbalances. 2. Relationship of toddler diet to later health. J Fam Health Care. 2007; 17 (6): 197-200.

Mennella, J; Ziegler, P et al. Feeding Infants and Toddlers Study: the types of foods fed to Hispanic infants and toddlers. J Am Diet Assoc. 2006; 106 (1 Suppl 1): S96-106.

Miñana, V y Serra, J. El niño que no come. Etiopatogenia y manejo. Pediatría Integral 2003; VII (5): 331-339.

Morgan J. Nutrition for toddlers: the foundation for good health--1. Toddlers' nutritional needs: what are they and are they being met? J Fam Health Care. 2005; 15 (2): 56-9.

Turnbull, B; Lanigan, J et al. Toddler diets in the U.K.: deficiencies and imbalances. 1. Risk of micronutrient deficiencies. J Fam Health Care. 2007; 17 (5): 167-70.

Wright, Ch; Parkinson, K et al. How Does Maternal and Child Feeding Behavior Relate to Weight Gain and Failure to Thrive? Data From a Prospective Birth Cohort. Pediatrics 2006; 117: 1262-1269.

Wright, Ch; Parkinson, K; et al. How Do Toddler Eating Problems Relate to Their Eating Behavior, Food Preferences, and Growth? Pediatrics 2007; 120 (4): e1069-e1075.

Artículo Científico
Volumen 3 / Nº 3

Después del primer año de vida, un problema substancial: "el apetito". ¿Mito o realidad?

Silvana Dadán ND MSc.
Nutricionista Dietista (UBA).
Magister en Nutrición Clínica (INTA - U. Chile).
Fellow Nutrición Clínica Pediátrica (Birmingham, Inglaterra).
Diplomada en Aceites y Grasas en la Nutrición Humana (INTA - U. Chile).
Profesor Asistente Postgrados de Pediatría y Gastroenterología Pediátrica, U. El Bosque.

Correspondencia:
dadansilvana@unbosque.edu.co

UNIVERSIDAD EL BOSQUE

Nestlé Nutrition INSTITUTE

Gastroenterología y Nutrición Pediátrica

NESTUM APETITO PEDIATRAS RT.pdf 12/2/08 3:00:31 PM

Después del primer año de vida, un problema substancial: “el apetito”. ¿Mito o realidad?

¿Cuándo hay que comer y cuánto? Hambre y saciedad definen si es menester o no comer. El qué come y qué lo provoca son motivados por el apetito; es decir, el apetito orienta la elección del alimento que va a satisfacer su necesidad de alimentarse.

Posterior al primer año de vida, la velocidad de crecimiento decrece, por lo que disminuye uno de los principales condicionantes de la tasa metabólica basal, “el porcentaje destinado al crecimiento”.

Si bien aumenta la actividad física, este factor nunca homologa en su demanda a los requerimientos supeditados por el crecimiento. Esta es una de las razones fundamentales que conllevan a disminuir el hambre en el niño de esta edad.

No obstante, aunque la desaceleración del crecimiento tiene especial influencia, no es el único determinante de hambre-apetito-saciedad. Hay otros elementos de gran peso y entre ellos están la necesidad de independencia y de auto-manejo, la autosuficiencia, así como el posicionamiento del niño dentro de su entorno. Todos los anteriores forman parte del proceso de desarrollo de su personalidad. Ya hacia los 12-15 meses, el niño ha advertido que al negarse a comer o a recibir ciertos alimentos, comer a un ritmo muy lento, casi uniendo un tiempo de comida con el otro, maneja las situaciones y se convierte en el “gerente de la familia”.

De igual modo, el mundo del juego les ha abierto una puerta nueva, cada vez más grande y divertida y el tiempo dedicado a la alimentación significa perderlo para jugar, una actividad más satisfactoria.

Los niños van desarrollando preferencias, principalmente vinculadas a los sabores dulces, así como aversiones, desde el mismo momento en que se inicia la alimentación complementaria. Las mismas ya están ciertamente definidas hacia los 15-18 meses de edad, de ahí la importancia de ofrecer una amplia variedad de alimentos, diferentes sabores, texturas, consistencias y colores, con el fin de promover un consumo heterogéneo. Está comprobado que la exposición repetida al alimento (por lo menos 10 veces), en diversas preparaciones, conlleva a mediano plazo la aceptación del mismo. Cabe señalar que, estas preferencias y aversiones, están ampliamente influenciadas por las preferencias de los papás y hermanos, así como de los pares con los que comparten. Lo anterior, tiene gran sentido si pensamos que en la casa se preparan preponderantemente los alimentos de mayor agrado de la familia, liderando esta actividad la mamá.

En esta etapa es muy común que los niños se vuelvan remilgosos para comer, más aún, que acepten un espectro reducido de alimentos y “salten” las comidas principales. Igualmente, varios estudios han comprobado que prefieren los líquidos en lugar de los sólidos. Se ha observado que estos niños no alcanzan a comer las porciones de vegetales y frutas ni del grupo de carnes indicadas para su edad. Los líquidos ocupan su capacidad gástrica reducida, arribando a un balance negativo no sólo de energía y proteínas, sino en particular de micronutrientes, críticos para innumerables funciones tales como cofactores de enzimas involucradas en el metabolismo.
Cuando el alimento preferido es la leche o el yogur, no es evidente una alteración en el crecimiento, que sí se manifiesta cuando los líquidos son distintivamente jugos naturales e industriales.

En estos casos, al limitar los líquidos se podrá superar uno de los grandes obstáculos del apetito. Tal como lo expresa la Academia Americana de Pediatría, es conveniente no sobrepasar las 4-6 oz. por día de jugos en menores de 6 años y en cuanto a leche y yogures, con dos o tres porciones diarias (alrededor de 500 ml.) se asegura la cobertura de un buen porcentaje de las necesidades de calcio, proteínas de alto valor biológico y otras vitaminas y minerales. Según los resultados de algunas investigaciones, al restringir los líquidos prueban y aceptan otros alimentos, porque se genera espacio para los sólidos y aparecen contracciones de “hambre”, ausentes cuando hay excesivo consumo de líquidos.

De este modo, se previene tanto el bajo peso como la obesidad, pero fundamentalmente, se promueve el consumo de otros alimentos y se evitan deficiencias subclínicas de vitaminas y minerales.

Los niños con apetito errático y selectivo, necios para comer son más susceptibles a desarrollar carencias de hierro, vitamina A y D, yodo y zinc. Dichos nutrientes tienen gran injerencia en el crecimiento y el desarrollo; sus deficiencias predisponen a las infecciones, entre otras. Lo expuesto, probablemente se correlaciona con el consumo restringido de alimentos, en variedad y en cantidad, haciendo imposible cubrir sus requerimientos.

Además, se tornan problemáticos para tomar el desayuno, una tendencia más documentada en escolares y adolescentes. Se sabe que en la medida que se “salta” el desayuno, el organismo intenta compensar el déficit energético durante el resto del día, comiendo más calorías de las que verdaderamente necesita.

Por tanto, para vencer el apetito escaso en las horas de la mañana, una elección saludable puede ser el cereal infantil fortificado, preparado con leches adaptadas a la edad del niño, que facilita el ingreso concentrado de nutrientes, especialmente de vitaminas y minerales.

Ante este tipo de situaciones, es frecuente el desespero de los padres y demás familia, quienes terminan consintiendo que el niño coma de forma irregular y sólo los alimentos que a él le gustan. Este proceder acentúa esas conductas.

Por ende, es importante enfatizar que si no come en los tiempos y espacios definidos para hacerlo, no deben ofrecerle otros refrigerios, ni yogur o leche que por lo general son de su preferencia, con el afán de “reemplazar” las comidas principales. O peor aún, elaborar las preparaciones acorde a los “gustos” del niño, según lo que desea y come, pero excluyéndolo del esquema de alimentación del resto de la familia.

Las amenazas, los premios, juegos y distracciones como televisión a la hora de comer, no hacen más que mantener el comportamiento caprichoso e intensifican el rechazo por algunos alimentos, de forma permanente.

Las estrategias erradas de profesionales, padres o familiares pueden prolongar esa situación de manejo y manipulación que hará que estos se conviertan en el patrón de alimentación para el resto de sus vidas. Aún más, una actitud “paternalista” favorecerá neofobias e incluso anorexia, bulimia y hasta obesidad a corto, mediano y largo plazo.

¿Qué hacer? Una táctica fundamental es no “forzarlos”, brindarles las comidas a horario, fraccionadas y en pequeñas porciones teniendo en cuenta su capacidad gástrica reducida, ofreciendo por lo menos 3 comidas principales y 2 refrigerios. Es menester cubrir los requerimientos de estos niños, usando alimentos que tengan una buena densidad de micronutrientes, con proteínas de excelente calidad, fibra y energía suficientes.

Es primordial que el niño se alimente solo, ensuciando y botando, pero al fin de cuentas, advirtiendo que es “tan grande”, independiente y autosuficiente que ya puede comer solo. Esta es una de las mejores estrategias para animarlo a comer. A los 12 meses, él puede utilizar los cubiertos, vaso y taza, y cada día los manejará con más propiedad. Según lo descrito, cada logro le dará satisfacción y lo motivará. Además, al comer solos limitan el ingreso energético, no comen en exceso y aprenden a distinguir la “saciedad”.

Dentro de este proceso, su integración a la mesa es de gran trascendencia y contribuye con el apetito, reforzando su individualidad y su propio “yo”: “él es tan importante que participa de la comida familiar y tiene un sitio asignado”.

Algunos hallazgos han demostrado que la “disminución del apetito”, simplemente es una “percepción” de los padres, quienes desearían que el niño coma porciones más abundantes y mayor variedad de alimentos. Y en realidad, en un alto porcentaje de los casos, los niños comen lo suficiente para mantenerse, dado que no se encuentran, mayoritariamente, alteraciones en los indicadores de crecimiento, o cuanto mucho, sólo en la relación peso/edad.

Como ya se ha expresado, cuando el niño definitivamente no come o come escasamente, pueden desarrollarse deficiencias subclínicas con predominio de ferropenia o carencia de zinc (ambos problemas vigentes en Colombia según la ENSIN 2005, especialmente en menores de 5 años), así como incurrir en deficiencias de energía y proteínas.

En ocasiones, el apetito puede condicionarse por cuadros de infecciones respiratorias agudas, fiebre, diarrea, varicela, como también cuando padecen estreñimiento. En estas circunstancias, ciertas prácticas ya enumeradas resultan válidas, en especial: “No forzarlos a comer” dado que la entidad de base determina ese desgano, así como fraccionar las comidas y el manejo de pequeñas porciones. Líquidos, de preferencia leche (modificada o no, según la enfermedad de base) y preparaciones de consistencia blanda como papillas de cereales infantiles fortificados, preparados cuando sea factible con leche o yogur, serán excelentes opciones para alcanzar parte de los requerimientos, prioritariamente proteínas de buena calidad y micronutrientes, sin incurrir en distensión, vómitos o empeorar la diarrea.

En resumen, es importante que los papás y la familia reciban orientación respecto a esta problemática, señalando que este periodo de vida se caracteriza por apetito y dieta irregulares, sin que ellos impidan (salvo excepciones) alcanzar sus necesidades, siendo el mejor corolario el patrón de crecimiento.
Sin embargo, vale aclarar que es óptimo ofrecer y promover el consumo variado de alimentos, la forma más fácil de cubrir sus requerimientos; por lo que deben estar disponibles alimentos de todos los grupos para comidas principales y para refrigerios. Tanto las deficiencias como los excesos se asocian con un incremento del riesgo de enfermedades, llámese anemia, caries dentales o entidades correlacionadas con el sobrepeso, a corto y a largo plazo.