

# El niño que no come

## Aproximación desde la farmacia

En los niños, el apetito y las necesidades nutricionales no siempre crecen al mismo ritmo. Las pocas ganas de comer de sus hijos generan numerosas consultas de los padres a pediatras y farmacéuticos. En este artículo, se analiza la cuestión haciendo hincapié en el uso racional y eficaz de la batería de suplementos y complementos nutricionales que comercializan las oficinas de farmacia.

### SAGRARIO MARTÍN-ARAGÓN

Profesora del Departamento de Farmacología. Facultad de Farmacia. Universidad Complutense de Madrid.

La normal desaceleración del crecimiento en las etapas preescolar y escolar del niño conlleva una disminución de sus necesidades de energía y nutrientes específicos, en relación con el tamaño corporal. El gran desconocimiento de la anorexia infantil que se produce en relación con este proceso lo convierte en un motivo muy frecuente de consulta al pediatra y también al farmacéutico comunitario.

### Causas de la inapetencia

En la infancia, la inapetencia puede responder a enfermedades orgánicas, ya sean agudas (infecciones febriles agudas, hepatitis, neumonías), o crónicas (enfermedades digestivas). La falta de apetito puede presentarse durante el curso de estos procesos patológicos o en el periodo de convalecencia, y la enfermedad puede verse acentuada si, para tratarla, se administran fármacos con efectos secun-



darios anorexígenos. Se debe consultar con el pediatra, sobre todo si la situación persiste y se empieza a observar pérdida de peso.

Por otro lado, también puede haber anorexias de causa psicógena, con formas simples y transitorias, como las que aparecen tras el destete, el nacimiento de un nuevo hermano, la entrada en la guardería o la interrupción del contacto con la madre, y formas más complejas como la denominada anorexia esencial de la infancia, que puede llegar a afectar a 1 de cada 3 niños menores de 8 años. De hecho, una circunstancia puntual como la interrupción de la lactancia materna puede precipitar el desencadenamiento de una anorexia infantil crónica. El niño puede presentar este tipo de anorexia esencial cuando registra dificultad persistente para comer adecuadamente y con incapacidad significativa para aumentar de peso. Se considera que el trastorno es persistente cuando tiene lugar sistemáticamente todos los días durante, al menos, un mes, y siempre que no haya una enfermedad orgánica subyacente, un trastorno mental importante o una falta de disponibilidad de alimento que lo justifiquen. El problema suele aparecer antes de los 6 años, aunque puede prolongarse durante más tiempo.

Cuando se analizan las causas del estancamiento de peso vinculadas a la falta de apetito, se observa que sólo el 20-35% de los niños que no consiguen ganar peso tiene un problema orgánico tangible y más del 50% tienen dificultades en el entorno familiar, social o psicológico. El resto son casos en los que no se llega a averiguar la causa, aunque habitualmente mejoran de una forma espontánea e impredecible tras un período más o menos prolongado.

### Otros factores condicionantes

Junto con los condicionantes psicológicos y las enfermedades o molestias orgánicas (la erupción dental, por ejemplo), se pueden identificar otros factores que influyen sobremanera en la conducta alimentaria de muchos inapetentes, como, por ejemplo, la personalidad. Los niños más inteligentes o los llamados hiperactivos tienden a comer poco. El hecho mismo de la comida representa para ellos una pérdida de tiempo, un período

durante el cual no pueden disfrutar de su insaciable actividad exploradora del medio, bien por su afán de aprendizaje en el primero de los casos, bien por su incapacidad manifiesta para concentrarse en una tarea, en el segundo supuesto. En ocasiones no hay ningún problema, simplemente su incapacidad para comer está relacionada con el ritmo de su desarrollo psicomotor, porque del mismo modo que no todos los niños comienzan a caminar o a controlar la orina al mismo tiempo, ciertos niños tardan en apreciar la riqueza de matices de una alimentación variada.

También puede ocurrir que un niño rechace algunos alimentos concretos o el mismo hecho de comer por situaciones desagradables vividas con anterioridad. Esto puede ocurrir cuando se les hace comer bajo presiones o amenazas, convirtiendo el hecho fisiológico de comer en una obligación odiosa.

### Objetivos

El principal objetivo, en materia de alimentación, es que el niño crezca adecuadamente. El segundo es que su dieta le evite enfermedades carenciales, mediante una correcta distribución de las comidas por grupos de alimentos. Sólo en tercer lugar se debe perseguir que el niño alcance una dieta variada incluso dentro de cada grupo.

El conocimiento de las características fisiológicas y nutricionales de las etapas preescolar y escolar del niño, así como las recomendaciones dietéticas, ayudará a los padres y al entorno familiar y escolar a abordar el problema de la anorexia o inapetencia infantil con eficacia.

### Alimentación de los niños en edad preescolar (1-3 años)

Durante este período, el niño experimenta un cambio negativo en el apetito y en el interés por los alimentos, y sus ingestas son irregulares. Pueden realizar un gran ingreso energético en unas comidas en detrimento de otras, con un consumo calórico global normal. Es un período madurativo: tiene

lugar un rápido aprendizaje del lenguaje, de la marcha y de la socialización. A los 3 años, la madurez de la mayoría de órganos y sistemas es similar a la del adulto. Aunque el niño está aún creciendo, la velocidad con la que crece es menor que en los 12 primeros meses de vida. Sus necesidades calóricas, por tanto, son bajas, por la desaceleración del crecimiento. Se produce un aumento de las necesidades proteicas por el crecimiento de los músculos y otros tejidos. El aumento de peso es de entre 2-2,5 kg/año. El crecimiento es de aproximadamente 12 cm el segundo año, 8-9 cm el tercero y 5-7 cm a partir de esta edad. Al final del tercer año, tanto las niñas como los niños alcanzan el 50% de su estatura adulta.

El consumo de alimentos variados permite al niño poder escoger entre diferentes sabores, texturas y colores, que pueden satisfacer su moderado apetito. El factor más importante es que los diferentes alimentos cubran sus necesidades energéticas. El consumo de alimentos estará cada vez más influenciado por los hábitos alimenticios de su familia y de las personas que le rodean. Todas las experiencias alimenticias pueden tener importantes efectos en los alimentos que le gustarán o no y en los hábitos alimentarios de su vida posterior. No se debe ir con prisas en el tiempo de la comida; hay que permitirles que coman con tranquilidad y preparar el terreno para que sus actitudes hacia la comida sean saludables.

### Recomendaciones dietéticas

En los niños de 1 a 3 años se recomienda seguir las siguientes pautas:

- Distribución dietética: 25% en el desayuno, 30% en la comida, 15% en la merienda y 30% en la cena. Evitar las ingestas entre horas.
- Distribución calórica: 50-60% de hidratos de carbono (principalmente complejos, 90%), 30-35% de grasas y 10-15% de proteínas de alta calidad.
- Dieta variada, equilibrada e individualizada. No aplicar normas nutricionales rígidas. Incluir alimentos de todos los grupos. Un menú variado cubre todas sus necesidades nutricionales.

- Si el niño aún tiene dificultad para masticar algunos alimentos o para admitir nuevos, ofrecerle alternativas con diferentes sabores, texturas y colores, sin forzarle, y dejarlo a su elección, con prevención sobre el consumo de grasas que poseen mejores características organolépticas. Tener en cuenta la preferencia y aversión del niño hacia determinados alimentos y su actividad social.
- Acostumbrarle a realizar las comidas en familia o con otros niños si lo hace en guarderías, evitando la televisión, en un ambiente tranquilo.
- No premiar o recompensar a los niños con alimentos (riesgo de sobrealimentación y de elección de alimentos con menor valor nutricional, como bollería, golosinas, etc.).
- Distribución calórica: 50-60% de hidratos de carbono (principalmente complejos, 90%), 10-15% proteínas de alta calidad y 30-35% grasas, con equilibrio entre las grasas animales y vegetales. Se debe hacer un aporte diario de alimentos de todos los grupos, con una dieta variada, que no incorpore más de un 25% de calorías en forma de un solo alimento.
- Valorar los gustos, las condiciones socioeconómicas y las costumbres del niño.
- Vigilar los menús escolares. A modo de ejemplo, éstos deberían ofrecer, como primeros platos, verduras, le-

## Alimentación de los niños en edad escolar (4-6 años)

A estas edades, persiste el poco interés por los alimentos y las ingestas son bajas. Es el período en que se consolidan los hábitos nutricionales y el aprendizaje tiene lugar por imitación y copia de las costumbres alimentarias de la familia. Después de los 4 años de edad, disminuyen las necesidades energéticas del niño por kilogramo de peso, pero la cantidad de energía real (calorías) que necesita aumenta a medida que se va haciendo mayor. El crecimiento es estable (5-7 cm de talla y 2,5-3,5 kg/año) y desde los 5 años hasta la adolescencia hay un período de crecimiento lento y continuado. En ciertos casos, la dieta de algunos niños no contiene las cantidades recomendadas de hierro, calcio, vitaminas A y D y vitamina C, aunque en general, —siempre que los aportes de energía y proteínas sean correctos y consuman alimentos variados, sin olvidar frutas y verduras— es improbable que tengan deficiencias.

### Recomendaciones dietéticas

En los niños de 4-6 años se aconseja observar las siguientes pautas:

- Distribución dietética: 25% en el desayuno, 30% en la comida, 15% en la merienda y 30% en la cena. Es muy importante el 25% del desayuno.



gumbres, pasta o arroz, y como segundos platos, pescados, carnes magras, huevos con patatas, ensaladas o guarnición de verduras. Como postres pueden ofrecer frutas, leche o derivados lácteos. El agua debe ser la bebida de elección y el pan, el acompañamiento. Los menús escolares deben aportar el 30-35% de los requerimientos energéticos y, al menos, el 50% de las proteínas diarias. Deben ser atractivos y variados para su consumo, estar regulados en cuanto a macronutrientes, micronutrientes y energía, así como presentar un riguroso control sanitario.

- Restringir a 1-2 h diarias el tiempo para ver la televisión, por su implicación en la obesidad, en la tendencia a la vida sedentaria y en la incitación al consumo de determinados alimentos.

## Alimentación de los niños en edad escolar (7-12 años)

Es un período marcado por el aprendizaje de la vida social: disciplina escolar, horarios estrictos, esfuerzo intelectual, iniciación al deporte, esto es, una vida más activa. Hay un mayor gasto calórico por la práctica deportiva y un aumento de la ingesta alimenticia. El crecimiento es regular y lineal (5-6 cm/año). Se produce un aumento ponderal medio de 2 kg/año en los primeros años y de 4-4,5 kg cerca de la pubertad. Se inicia una etapa de auto-

mía alimentaria (comedor escolar) que puede favorecer la adquisición de malos o buenos hábitos, y constituye una fase de educación nutricional fundamental para el futuro papel de la escuela, de la familia y del médico. Tanto los padres, como los educadores, los otros niños y los propios comedores escolares pueden influir de forma decisiva en la adquisición de hábitos de alimentación saludables.

### Recomendaciones dietéticas

En los niños de 7-12 años es conveniente seguir las siguientes pautas:

- Distribución dietética: 25% en el desayuno, 30% en la comida, 15% en la merienda y 30% en la cena. Es importante hacer hincapié en el 25%

de la distribución calórica en el desayuno.

- Distribución calórica: 50-60% de hidratos de carbono (principalmente complejos, 90%), 10-15% de proteínas de alta calidad y 30-35% de grasas, con equilibrio entre las grasas animales y vegetales. Ingestión de alimentos de todos los grupos, aunque en mayor proporción.
- Vigilar la calidad nutricional de los *snacks*.
- Vigilar los menús escolares.
- Limitar las horas de televisión a 1-2/día como máximo.

vitamina B y proteínas en los 3 primeros años de vida puede causar problemas de comportamiento en años posteriores.

Cuando se precisan suplementos, el facultativo puede orientar sobre el tipo, la cantidad y la duración del consumo. Los suplementos que se prescriben más frecuentemente son los de vitaminas A, C y D.

La alimentación de los niños ha de adaptarse a las épocas de mayor actividad física y, en ocasiones, conviene reforzarla con suplementos nutricionales. Hay laboratorios especializados

de dañar su hígado. Además, a un niño que no come bien, este complemento no le va a proporcionar la energía que necesita para su desarrollo, ya que las vitaminas no la producen, aunque ayudan a los hidratos de carbono, grasas y proteínas a transformarse en energía.

Los suplementos o complementos, en general, no se deben introducir hasta después del año de vida. Es importante aportarle al niño las sustancias de las que presenta carencia, pero aún es más crítico educar al niño en unos buenos hábitos de alimentación. Es clave que los suplementos se utilicen durante 3 meses y los complementos, durante 1-2 meses, aunque el tiempo de depende de cada caso. El consumo de cinc, por ejemplo, debe prolongarse más de un mes para comprobar sus resultados. La mayoría de los suplementos se preparan en agua, y es de vital importancia seguir exhaustivamente las indicaciones del producto para su preparación: disminuir o aumentar la cantidad de agua para su dilución alteraría la concentración de los nutrientes y el producto podría producir diarrea en el niño.

A un niño sano que a veces no come, se le debe 1-2 vasos de suplemento al día. En caso de que requiera un complemento de hierro, es necesario que también consuma vitamina C, ya que ésta facilita la absorción del mineral.

**Cuando el niño no come, algunos padres refuerzan su escasa ingesta de alimentos con vitaminas, pero éstas deben utilizarse cuando se haya comprobado la deficiencia específica de alguna en especial**

## Necesidad de suplementos nutricionales y alimentos funcionales

Los suplementos y complementos nutricionales se prescriben en casos específicos como la desnutrición. Es importante resaltar que sólo están indicados en casos de deficiencia nutricional, inapetencia regular o enfermedad crónica, previa valoración del pediatra o del nutricionista. En este sentido, el farmacéutico desempeña un papel clave en la recomendación o consejo nutricional.

Los suplementos son productos que incluyen todos los nutrientes –hidratos de carbono, proteínas, grasas, vitaminas y minerales— y, dado su contenido, pueden reemplazar una comida (como el desayuno, por ejemplo). Los complementos, en cambio, aportan el nutriente específico que le hace falta al niño: proteínas, vitaminas o minerales.

Una nutrición adecuada en los niños pequeños tiene efectos de salud duraderos como, por ejemplo, mejores resultados y productividad escolares y un menor riesgo de ciertas enfermedades no transmisibles en años posteriores. En algunos estudios se ha constatado que la carencia de cinc, hierro, vi-

que desarrollan soluciones adecuadas a estas necesidades, ofreciendo una gama completa de productos para nutrición enteral/oral. Estos suplementos nutricionales aportan proteínas, vitaminas y minerales para afrontar estos carenciales en los más pequeños.

La utilización de suplementos nutricionales es recomendable cuando los niños están en períodos de falta de apetito y las soluciones tradicionales (ofrecerles platos apetitosos, enriquecer su dieta, darles de comer a menudo y en cantidades pequeñas y evitar los refrescos con gas) no son suficientes. Asimismo, si la alimentación es insuficiente o bien no es la adecuada al tipo de actividad física, puede ser útil recurrir a complementos nutricionales.

Los suplementos nutricionales no deben reemplazar la comida. Cuando el niño no come, algunos padres refuerzan su escasa ingesta de alimentos con vitaminas, pero éstas deben utilizarse cuando se haya comprobado la deficiencia específica de alguna en especial. Si se le administran vitaminas A, D y E adicionales, el organismo las almacena y pueden producirle toxicidad. El hecho de consumir más vitamina A de la que el niño necesita pue-

## Nutrientes aportados

El efecto de las vitaminas del complejo B lisina y carnitina como estimulantes del apetito es bien conocido en pediatría. Estos principios activos intervienen en la oxidación de los ácidos grasos y en el metabolismo de los hidratos de carbono, incrementan la tasa de fosforilación oxidativa y promueven la excreción de ácidos orgánicos, por lo que se indican en estados de alta demanda energética, como el crecimiento infantil, la adolescencia y enfermedades en las que aumentan los requerimientos energéticos.

El cinc es un nutriente que forma parte de más de 200 enzimas del organismo, pero su presencia en él es mínima. Los niños con diarrea aguda pierden cinc durante estos episodios. Se trata de un mineral clave para el crecimiento, el sistema inmunológico y el apetito. Actualmente, existen investigaciones que buscan adicionar cinc al



## Recomendaciones de uso de los suplementos y complementos nutricionales

Antes de utilizar un suplemento o complemento se deben seguir las siguientes recomendaciones:

- Cerciorarse de que el fabricante es una compañía reconocida.
- La orientación de un médico o profesional de la salud cualificado es un requisito imprescindible para un buen uso de estos productos.
- Comprobar que en el prospecto del producto se le atribuye un efecto terapéutico definido.
- Verificar que el producto cuenta con indicación pediátrica.
- Comprobar que el producto cuenta con aval científico.

Los complementos nutricionales están indicados en casos de falta de apetito o bien cuando hay requerimientos energéticos aumentados. Se encuentran disponibles en diferentes formatos. Por ejemplo, el formato en polvo se presenta en diferentes sabores (chocolate, vainilla y fresa) y se disuelve en un volumen determinado de leche entera, con lo que se obtiene como resultado un batido. Éste puede aportar el 50% de las proteínas diarias necesarias (equivalente a un bistec de 100 g) y el 30% de los requerimientos diarios de vitaminas y minerales. El formato en barritas (chocolate con leche y cereales) puede estar enriquecido con 5 vitaminas y 3 minerales y aportar el 25% de las necesidades diarias en calcio, hierro y magnesio. Este tipo de productos o dietas pediátricas pueden constituir una dieta única o bien un suplemento nutricional de la dieta. Están indicados como soporte nutricional para la recuperación de trauma o enfermedad; como soporte nutricional a largo plazo y para el mantenimiento del crecimiento normal.

Estos productos se adquieren exclusivamente en farmacias y parafarmacias y su uso viene recomendado por pediatras y farmacéuticos.

### Ejemplo de dieta pediátrica

Dieta normocalórica y normoproteica, líquida, completa, sin fibra, para niños de 1-10 años.

Análisis aproximado	Unidades por 100 ml
Energía	101 kcal
Proteínas (11,2%)	2,80 g
Grasas (44,1%)	4,98 g
Hidratos de carbono (44,7%)	11,16 g
L-carnitina	1,7 mg
Taurina	7,2 mg
Colina	15,0 mg
M-inositol	8,0 mg

suero de hidratación oral. Los suplementos alimentarios que la industria ha diseñado incorporan cinc, así como algunos productos farmacéuticos. Es importante incluirlo en la dieta de los niños que comen mal, han tenido diarrea o están desnutridos. El cinc se encuentra de forma natural en las vísceras

como el hígado, el pollo y algunos vegetales.

Hay algunas sustancias con propiedades saludables que a menudo se emplean en la formulación de complementos nutricionales. Los casos más conocidos son los de la jalea real, que favorece el crecimiento infantil, y es

útil para solucionar situaciones de inapetencia, recuperación de situaciones de sobreesfuerzos intelectual o físico, etc., y el polen, que tiene la propiedad de vigorizar la capacidad intelectual y mejorar la función de diversos órganos corporales.

## Soporte nutricional en caso de enfermedad

Cuando el niño presenta una enfermedad como puede ser el cáncer, el soporte nutricional va dirigido a prevenir la malnutrición asociada al proceso patológico y su tratamiento y a promover un crecimiento adecuado. Estos pacientes requieren la actuación de un equipo multidisciplinario en el que destaca la figura del dietista. Para conseguir un plan nutricional adecuado es necesario personalizar la dieta, ir variándola, utilizar los suplementos adecuados y evaluar la indicación de nutrición enteral y nutrición parenteral. Un dietista formado en nutrición infantil aportará conocimientos muy valiosos para el éxito del equipo de salud oncológica.

## Alimentos funcionales

En los últimos años, el concepto científico de los hábitos dietéticos en salud pública ha cambiado y se propone modificar la composición de los productos alimenticios reduciendo, por una parte, las sustancias indeseables y, por otra, enriqueciéndolas con sustancias deseables. Todo ello entra dentro del campo de los alimentos funcionales, que se definen como aquellos que, al margen de su valor nutritivo, son incluidos en las dietas alimenticias porque aportan sustancias biológicamente activas, sean o no nutrientes, en cantidades lo suficientemente significativas como para producir efectos positivos sobre alguna función fisiológica relacionada con el estado de salud. Para ello deben ejercer un efecto sobre una o varias funciones específicas en el organismo, mejorando el estado de salud y de bienestar o bien reduciendo el riesgo de desarrollo de una enfermedad.

En este terreno se hallan los probióticos, generalmente vehiculizados a través de leches fermentadas, que pre-

sentan efectos preventivos y terapéuticos en determinados trastornos de salud. Su efecto se complementa con el uso de prebióticos o, mejor aún, con una mezcla de ambos, en los conocidos como productos simbióticos.

ción necesaria para lograr el efecto buscado. La Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición, con la ayuda de las comunidades autónomas, se encargará de que las empresas cumplan las nuevas exigencias.

sa información que desde todos los medios de comunicación se difunde constantemente acerca de los «nuevos alimentos»: la lectura atenta de sus etiquetas. No se trata de crear paradigmas de alimentos estrictamente buenos o estrictamente malos. Son los estilos de alimentación los que son buenos o malos y el estilo de alimentación de los niños pequeños depende esencialmente del modelo que les marquen los padres y del buen consejo de pediatras y nutricionistas.



En la actualidad las oficinas de farmacia comercializan diversos alimentos destinados a la nutrición infantil en cuyas formulaciones se incluyen ácidos grasos poliinsaturados  $\omega$ -3 y algunos de ellos ofrecen incluso mezclas de ácido docosahexaenoico con ácido araquidónico ( $\omega$ -6), considerados ambos importantes para el desarrollo del tejido cerebral y ocular de los niños durante su primera edad.

El 1 de julio de 2007 entró en vigor el reglamento que establece en toda la Unión Europea las nuevas reglas para promocionar los alimentos funcionales. El sector de la alimentación tendrá 3 años para adaptarse a la nueva normativa, que exige pruebas científicas que avalen la validez de los mensajes con los que se promocionan dichos productos. Así, aquéllos con aportaciones innovadoras que incidan sobre enfermedades o argumenten efectos sobre la salud infantil deberán presentar las investigaciones que lo acrediten. Se eliminarán todos los mensajes que puedan resultar engañosos o confusos y se exigirá que los compuestos funcionales estén presentes en la propor-

## Oferta actual

Se enumeran a continuación algunos de los alimentos comercializados con propiedades preventivas, protectoras o promotoras de la salud:

- Cereales para desayuno: avena, maíz, arroz, etc., fortificados con fibra, hierro, calcio, ácidos  $\omega$ -3, etc.
- Panes enriquecidos con ácido fólico.
- Mermeladas ricas en fibra dietética, minerales y vitaminas.
- Leches infantiles enriquecidas con ácidos grasos  $\omega$ -3, vitaminas y minerales.
- Yogures que incluyen agentes probióticos y están enriquecidos con calcio, fósforo, cinc, vitaminas A y D, ácido fólico y ácidos  $\omega$ -3.
- Yogures que incorporan sustancias prebióticas como la lactosacarosa.
- Huevos de gallina enriquecidos con ácidos grasos  $\omega$ -3 y tocoferol.
- Margarinas enriquecidas con fitosteroles.
- Galletas con fibra dietética y ácidos  $\omega$ -3.

El consumidor dispone de una buena herramienta para descifrar la profu-

## Conclusión

En definitiva, la amplia variedad de productos que ofrecen la industria farmacéutica y alimentaria puede proporcionar un aporte puntual de determinados nutrientes en una dieta deficitaria, un refuerzo de la dieta en temporadas de falta de apetito, un soporte nutricional en caso de enfermedad o una forma de complementar la dieta con sustancias que favorecen una buena salud, como en el caso de los alimentos funcionales. La concienciación de los padres, cuidadores y educadores respecto a la importancia clave de una buena alimentación en la salud física y mental del niño, unida a una buena orientación por parte de los profesionales de la salud, determinarán el éxito de esta empresa. □

## Bibliografía general

- Bello J. La ciencia de los alimentos saludables: una panorámica actual. ARS Pharmaceutica. 2006; 47(2):137-71.
- Lorite R, Peñalva A, Redecillas SE, Pérez-Portabella C, Delgado M, et al. Actuación dietética en el servicio de oncología y hematología infantil. Nutrición Hospitalaria. 2007;22(Supl 1).
- Peña L, Madruga D, Calvo C. Alimentación del preescolar, escolar y adolescente. Situaciones especiales: Dietas vegetarianas y deporte. Anales Españoles de Pediatría. 2001;54:484-96.