

Falta de apetito en la infancia temprana

GUERRERO VAZQUEZ, J.
Pediatra. Algeciras (Cádiz).

Fecha de publicación Agosto de 1999

Pocos aspectos relacionados con la crianza de los niños tiene tanta importancia para los familiares como los que conciernen a la alimentación y la nutrición de sus hijos. Todos los padres se enfrentan a esta situación con un bagaje de experiencias, correctas o no, y unas expectativas que pueden o no ser razonables. Basadas en unas y otras ellos, los padres, deciden acerca de *lo que deben y como deben* comer sus hijos. Por su parte, los niños, reciben con la alimentación no solo cobertura de sus necesidades nutricionales y calóricas sino, también, satisfacciones o insatisfacciones de índole emocional.

Existen factores de diversa índole que influyen en la alimentación y su práctica durante la infancia:

- Unos se relacionan con el *temperamento*: no todos los niños se adaptan igual a las nuevas situaciones que suponen los cambios alimenticios.

- Otros con la *maduración neuromuscular*. La capacidad de autoalimentarse requiere que el niño sea capaz de una buena coordinación ojo-mano y de hacer una buena pinza con sus dedos índice y pulgar. Estas capacidades no las desarrolla el niño hasta que cumple los 9-12 meses aproximadamente y por tanto no puede alimentarse por sí mismo.

El reflejo de extrusión que está presente desde el nacimiento hasta los 4 meses, provoca la expulsión de la boca de los sólidos. Esto puede ser malinterpretado por los padres como rechazo de la alimentación cuando se introducen sólidos o se emplea la cuchara antes de que este reflejo primitivo desaparezca.

- Los *factores psicológicos* también juegan un importante papel. Cuando el niño llega al año de edad experimenta la necesidad de una mayor autonomía y puede pretender comer solo y con las manos. Lo habitual es que la madre se encuentre junto a él, quizá atosigándole, intentando darle la comida con una cuchara y tenedor. Cuando se acerca a los 2 años, los deseos de autonomía se incrementan y empieza a seleccionar lo que desea comer. Esto puede no coincidir con lo el tipo de alimento que los padres deseen que tome.

Cuando a un niño se le permite escoger los alimentos, tiende a seleccionar una dieta bien balanceada calórica y nutricionalmente.

Sorprende que la mayoría de los niños considerados por sus familiares como inapetentes se encuentren bien nutridos y con una talla adecuada. En las familias de estos niños es frecuente advertir errores de concepto respecto a la nutrición infantil y no es raro que se guíen por inadecuados hábitos y tradiciones familiares que entran en conflicto con las verdaderas necesidades de desarrollo del niño.

Desde luego no es fácil abordar el problema. Un paso esencial y previo a cualquier otra actuación que busque solucionarlo, es ganarse la confianza de los padres y el niño.

La confianza de los padres se consigue cuando en un dialogo distendido se les aporta información nutricional adaptada a su capacidad de comprensión. Es muy útil que, a continuación, se les haga ver que el niño se encuentra sano y con un peso y una talla adecuadas para su sexo. Para ello se recurrirá a las tablas que valoran estos

parámetros (percentiles) y que suelen incluirse en las cartillas infantiles que se proporcionan en la mayoría de las maternidades. Debe enseñárseles lo fácil de su manejo e interpretación para que, por sí mismos, puedan valorar la evolución en el tiempo del desarrollo del niño.

Un factor que frecuentemente observamos en el entorno familiar de los niños supuestamente inapetentes es que los padres tienen unas expectativas excesivas respecto al comportamiento de sus hijos y esperan del ellos más de lo que por su edad pueden ofrecer: un niño de un año es imposible que no lo manche todo si se le permite manejar los alimentos, de la misma forma que uno de 4 años es muy probable que no sea capaz de permanecer quieto y sentado a la mesa durante toda la comida. Reconocido lo excesivo de estas expectativas, los padres y el pediatra pueden organizar estrategias alternativas.

De común acuerdo deben establecerse pautas de comportamiento en relación con la duración máxima de las comidas, el volumen de las porciones de alimento, la creación de una atmósfera relajada en torno a la comida, la inclusión del niño en las conversaciones durante la comida (si tiene edad para ello), evitar los castigos y premiar las conductas satisfactorias.

Además, algunas prácticas nutricionales son útiles para aliviar conflictos: pueden buscarse "equivalentes" que sustituyan a los alimentos rechazados y si los alimentos preferidos son hipocalóricos (es decir, aportan insuficientes calorías), pueden "enriquecerse" añadiendo pequeñas cantidades de otros mejor aceptados.

El suplemento de vitaminas solo está indicado cuando se sabe o se sospecha que la dieta seguida o propuesta no las aporta en cantidades adecuadas. Aunque frecuentemente solicitado por los padres, no deben utilizarse antianoréxicos ("tónicos para las ganas de comer"); de hecho, algunos, pueden interferir con el crecimiento y limitar la talla final si se utilizan prolongadamente.

De distinta forma debe enfocarse al niño inapetente que muestra retraso del crecimiento o inadecuada nutrición. En tales casos la investigación de una posible patología es imprescindible.

Las actitudes familiares acerca de "la comida" de los niños se encuentran con frecuencia muy profundamente enraizadas de modo que ni siquiera un excelente nivel cultural y de inteligencia de los padres apoyado por una inmejorable información por parte del pediatra es suficiente para hacerles aceptar cualquier cambio de criterio personal respecto a la alimentación.

Cuando el pediatra confirma una inadecuada evolución del problema nutricional o los padres se muestran insatisfechos con los resultados del tratamiento, es conveniente la intervención de un psicólogo, un psiquiatra o un especialista en gastroenterología pediátrica.

Los temores más frecuentemente expresados por los padres respecto a la alimentación de sus hijos es que no comen lo suficiente o que el régimen que aceptan es muy selectivo (es decir que comen solo algunos pocos alimentos).

En las primeras semanas de vida las madres pueden temer no tener suficiente cantidad de leche o que ésta sea de mala calidad y no alimente debidamente al lactante. Esto puede confundir y dar lugar a que se malinterprete en llanto del niño después de las tetadas como insatisfacción o hambre. En los preescolares con edades entre los 3 y 5 años, cuya velocidad de crecimiento se reduce sustancialmente con la consiguiente reducción de las necesidades calóricas y el apetito. Los padres pueden considerar entonces que el niño no come lo suficiente para mantener su nivel de actividad y recurrir a amenazas o, por el contrario, a adulaciones ineficaces en un intento de incrementar el volumen de las comidas.

Otras veces los padres expresan temor no tanto del volumen que ingieren sus hijos como del balance nutricional es decir, de lo que comen. Lo más habitual es que se

quejen de que rechazan los vegetales o de que el consumo de leche es insuficiente. Muchos de estos temores son el resultado de desinformación y de mitos respecto a la alimentación que el pediatra debe aclarar comprobando si alimentos equivalentes desde el punto de vista nutricional, en definitiva haciendo un balance del verdadero consumo de los diferentes nutrientes.

El comportamiento de los niños durante las comidas es otra causa de frecuentes conflictos. Las quejas habituales de los padres se refieren a actitudes de pereza o desinterés que las prolongan excesivamente, rechazo del alimento o vómitos provocados, sentarse con malas posturas, jugar con el alimento o mostrarse caprichoso. Las expectativas de los padres y los hábitos familiares a la mesa pueden ser las causas, en buena parte, de la aparición de estos problemas. Por ejemplo, porciones excesivas (platos muy llenos) y la obligación de consumirlas en su totalidad pueden inducir en el niño actitudes de juego con los alimentos y entretenimiento que prolongan insufriblemente las comidas.

- 0 -