

# Asesoría nutricional en la infancia desde la farmacia

LA OFICINA DE FARMACIA ES EL LUGAR IDEAL PARA OFRECER INFORMACIÓN Y HERRAMIENTAS, ADEMÁS DE RESOLVER DUDAS, A LOS PADRES Y MADRES SOBRE ALIMENTACIÓN INFANTIL, DESDE LA LACTANCIA HASTA LOS NIÑOS DE CORTA EDAD.



**E**specialmente cuando se trata de padres primerizos, son numerosas las dudas e incertidumbres que surgen alrededor del tema de la alimentación. La oficina de farmacia recibe un gran número de consultas sobre ese tema, y se convierte en una de las principales fuentes de información fiable sobre los productos y los suplementos más adecuados. Las necesidades nutricionales de los niños son elevadas, dado que el organismo no está maduro y todos aquellos hábitos alimenticios que se aprendan en esta etapa serán difíciles de cambiar en el futuro. Además, unos hábitos de vida saludables son sinónimo de bienestar, correcto crecimiento y desarrollo. La etapa de crecimiento tiene unas necesidades nutricionales superiores a la de otras etapas de la vida, y, por ello, la alimentación de los más pequeños de la casa debe estar controlada para evitar problemas de crecimiento y desarrollo.

La alimentación es una de las interrelaciones más importantes entre el niño y sus padres o cuidadores en los primeros años de vida. Las expectativas y deseos de los padres se proyectan sobre el comportamiento del niño. El proceso no es unidireccional, y el carácter del niño, sus experiencias y respuestas, configuran también la conducta

alimentaria, influida además por otros aspectos como la composición familiar, obligaciones sociolaborales, publicidad, etc. Existen múltiples variables relacionadas con el contexto familiar que pueden afectar a la conducta del niño en relación con la comida: los hábitos alimentarios de los padres, los alimentos disponibles para el niño o las estrategias utilizadas por los cuidadores para alimentarlo.

### Lactancia y alimentación complementaria

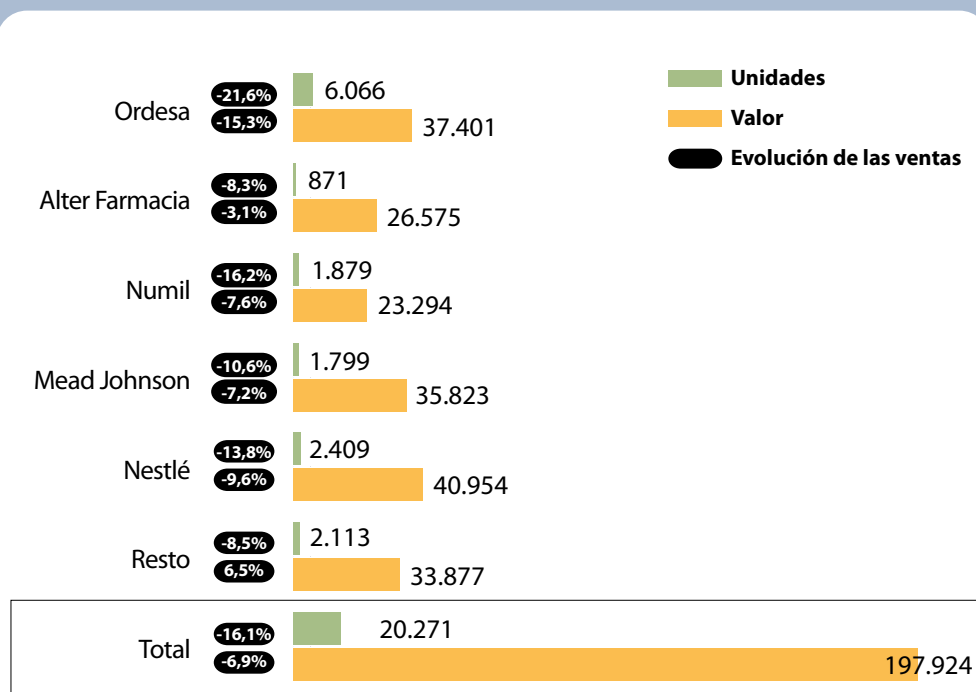
La alimentación complementaria (AC) se refiere a todo alimento que comienza a tomar el lactante, ya sea sólido o líquido, distinto de la leche materna (LM), o de un preparado para lactantes o de continuación. La alimentación con leche materna o con fórmula es suficiente para permitir el crecimiento del lactante durante los primeros meses de vida, pero a partir de los seis meses puede ser insuficiente en energía y algunos nutrientes, lo que hace necesaria la introducción de otros alimentos.

## LA OFICINA DE FARMACIA RECIBE UN GRAN NÚMERO DE CONSULTAS SOBRE ALIMENTACIÓN INFANTIL

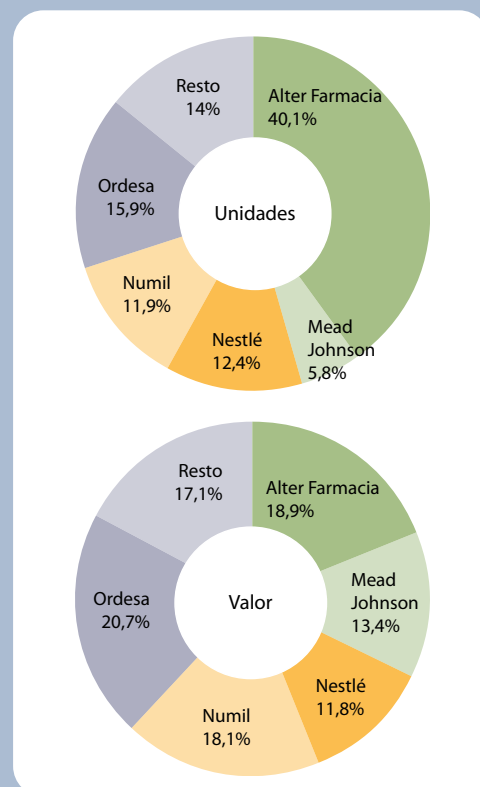
Entre los objetivos de una óptima introducción de la AC están el que proporcione un adecuado soporte nutricional, ayude al desarrollo madurativo y psicomotor del lactante, evite los déficits de micronutrientes y disminuya el riesgo de desarrollar alergias alimentarias.

La OMS recomendó en 2003 la lactancia materna exclusiva como alimento ideal durante los seis primeros meses de vida, y continuar con el amamantamiento hasta los dos años o más, acompañado de una correcta alimentación complementaria. Tanto la Academia Americana de Pediatría, AAP (2005), como el Comité de Nutrición de la Sociedad Europea de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica, ESPGHAN (2017), como la Asociación Española de Pediatría, AEP (2018) consideran que la LM exclusiva durante el primer medio año es un objetivo deseable. En lac-

### MERCADO ALIMENTACIÓN INFANTIL. (MAT agosto).



### Cuota de mercado.



tantes no amamantados no hay un claro consenso en la literatura científica acerca del mejor momento. La alimentación se puede introducir entre el cuarto y el sexto mes, y es adecuado esperar a que el lactante presente signos de que ya está listo para comenzar. Es importante reconocer las señales, según su desarrollo motor, ya que no todos los niños van a adquirir estas capacidades a la misma edad.

Para poder ingerir alimentos diferentes a la leche, es conveniente que el organismo tenga la maduración necesaria a nivel neurológico, renal, gastrointestinal e inmune. Se considera que un bebé está preparado cuando adquiere las destrezas psicomotoras que permiten manejar y tragar de forma segura los alimentos. Como cualquier otro hito del desarrollo, no todos los niños lo van a adquirir al mismo tiempo, aunque en general estos cambios suelen ocurrir en torno al sexto mes. Se requiere:

- Presentar un interés activo por la comida.
- La desaparición del reflejo de extrusión (expulsión de alimentos no líquidos con la lengua).
- Ser capaz de coger comida con la mano y llevarla a la boca.
- Mantener la postura de sedestación con apoyo.

Una introducción muy precoz de la AC puede conllevar riesgos a corto y largo plazo

### Fórmulas de 1 a 3 años

Las fórmulas para niños de corta edad (comúnmente conocidas como "leches de crecimiento" o "leches tipo 3") son bebidas a base de leche, derivadas de proteínas de origen animal o vegetal, destinadas a satisfacer parcialmente los requerimientos nutricionales de los niños de entre 1 y 3 años, como parte de una dieta diversificada.

Están enriquecidas con una serie de micronutrientes (por ejemplo, hierro, vitamina D), ácidos grasos poliinsaturados y otras sustancias (por ejemplo, taurina) que están comúnmente presentes en las fórmulas de continuación, y que no lo están (o en cantidades más bajas) en la leche de vaca. También pueden contener diferentes azúcares (por ejemplo, lactosa, sacarosa, glucosa, maltosa), a veces miel y, en ciertos casos, saborizantes.

Al contrario de lo que ocurre con los preparados para lactantes y de continuación, no se han promulgado directivas específicas a nivel nacional ni europeo sobre su composición y etiquetado. Como consecuencia las fórmulas para niños de corta edad disponibles en España presentan una composición muy heterogénea. En la mayoría de las ocasiones, la industria alimentaria se ajusta a las recomendaciones existentes para los preparados de continuación, sin embargo, en otros casos la composición se asemeja más a la de leche de vaca.

Varios estudios acerca de la alimentación en niños de corta edad llevados a cabo a nivel europeo revelan un consumo excesivo

## PARA PODER INGERIR ALIMENTOS DIFERENTES A LA LECHE, ES CONVENIENTE QUE EL ORGANISMO TENGA LA MADURACIÓN NECESARIA

### Conducta alimentaria

El niño, desde que es bebé hasta que tiene 3 años de edad, aprende a mamar, probar, masticar, tragar y manipular alimentos, y también a descubrir diferentes olores, sabores y texturas, con la finalidad de que se incorpore, poco a poco, a la alimentación familiar. La educación de la conducta alimentaria en esta franja de edad tiene el objetivo de conseguir, además de un buen estado nutricional, el aprendizaje de hábitos alimentarios saludables. Los diferentes entornos donde come el niño (en su casa, en casa los abuelos, en las escuelas infantiles, etc.) tienen que ser el marco idóneo para transmitir una serie de hábitos, como son el uso de los cubiertos, los hábitos higiénicos básicos y un comportamiento en la mesa adecuado.

La alimentación facilita espacios privilegiados para la comunicación, ya que permite el contacto físico, visual y auditivo con la madre, el padre o la figura de apego. Las comidas tienen que ser, pues, espacios de contacto, de relación y de afecto. Hay que potenciarlos para convertirlos en espacios donde estrechar nuestros vínculos.

No se puede olvidar que los ritmos de los niños son más lentos que los de los adultos, por lo tanto, para que se genere una buena relación en torno a la comida, la paciencia y el tiempo que se dedican son imprescindibles. Las comidas son momentos idóneos para la comunicación y el intercambio, para escuchar lo que dice o expresa el niño de manera no verbal, y para respetar sus decisiones (no quiere comer más, quiere ir más despacio...). A medida que el niño vaya creciendo, tendrá más capacidades y podrá ir experimentando con la comida. Es importante que la actitud del adulto en esta exploración sea de confianza y aliento.

Estudios observacionales han demostrado que los alimentos consumidos por los padres y que están disponibles para sus hijos predicen el tipo de alimentos consumidos por los niños. Tanto los adultos (padres, familiares, cuidadores, educadores) como sus semejantes (hermanos, compañeros de clase, amigos) son modelos adecuados para promover la aceptación de nuevos alimentos. A medida que los niños crecen y se hacen más independientes, entran en juego otras influencias como la publicidad, la disponibilidad de alimentos en centros escolares o la imitación de sus iguales.

de proteínas, mientras que, en algunos nutrientes, principalmente el hierro y la vitamina D, no se llega a las cantidades recomendadas. Estas deficiencias pueden abordarse con diferentes estrategias para optimizar la ingesta nutricional, como por ejemplo la introducción temprana de carne y pescado en la alimentación complementaria, la promoción de una dieta variada y saludable, el uso de alimentos fortificados, suplementos dietéticos, o sustituir la leche de vaca por fórmulas de continuación.



**LAS COMIDAS TIENEN QUE SER  
ESPACIOS DE CONTACTO,  
DE RELACIÓN Y DE AFECTO**

En este sentido, la ESPGHAN ha publicado recientemente una revisión de la literatura existente acerca del papel de las fórmulas para niños de corta edad, no recomendando su uso rutinario en los niños de 1 a 3 años, ya que se pueden alcanzar los requerimientos nutricionales sin necesidad de dichas fórmulas.

### **Suplementos nutricionales: vitaminas y minerales**

Una alimentación variada y suficiente hace innecesaria la suplementación con vitaminas o minerales. Sin embargo, en contadas ocasiones algunos lactantes y niños pequeños pueden ingerir de forma crónica cantidades inferiores a las recomendadas.

- *Calcio*. Las recomendaciones actuales avaladas por la Academia Americana de Pediatría son de 0-6 meses, 200 mg/día, de 7-12 meses, 260 mg/día; y de 1-3 años, 700 mg/día.

- *Vitamina D*. Regula el metabolismo del calcio y el fósforo, por lo tanto, es esencial para el mantenimiento de la salud ósea. Además interviene en numerosos procesos a nivel extraóseo como el crecimiento celular o la regulación del sistema inmune. En 2011 el comité de Nutrición de la Asociación Española de Pediatría recomendó la dosis de 400 UI/día en niños menores de 1 año. En esta línea, en el año 2014 la Academia Americana de Pediatría recomendó la dosis de 400 UI/día (previamente 200 UI/día) durante el primer año de vida.

### **ESTUDIOS ACERCA DE LA ALIMENTACIÓN EN NIÑOS DE CORTA EDAD A NIVEL EUROPEO REVELAN UN CONSUMO EXCESIVO DE PROTEÍNAS**

- *Hierro*. El déficit de hierro es el déficit de micronutriente más común a nivel mundial. Se ha demostrado que el tratamiento con hierro tiene un efecto positivo en el desarrollo mental en niños con anemia ferropénica, fundamentalmente por debajo de los 7 años. La suplementación con hierro farmacológico es necesaria en el caso de los recién nacidos de bajo peso ya sean a término, pretérmino o pequeños para la edad gestacional.

- *Flúor*. La suplementación con flúor ya no se recomienda desde el nacimiento, pues según la evidencia el uso de suplementos de flúor durante los primeros años de vida (especialmente el primer año) está asociado a un riesgo incrementado de fluorosis. Los suplementos de flúor se pueden prescribir en niños con alto riesgo de caries dental y en aquellos en los que la concentración de flúor en el agua que ingieren sea baja. Para niños menores de 6 años se debe sopesar el riesgo potencial de la fluorosis dental.

- *Yodo*. El déficit de yodo es la principal causa de retraso mental prevenible en la actualidad a nivel mundial. Es imprescindible ingerir el yodo a diario, ya que no se puede almacenar en el organismo. Todos los alimentos de origen marino (pescados, mariscos, algas) son la fuente principal de yodo, a excepción de la sal marina. El método más eficaz para prevenir la deficiencia de yodo es el consumo de sal yodada. El consumo de sal yodada no es habitual entre la población de nuestro entorno según algunas encuestas en centros de salud, aunque en los últimos años su consumo ha ido creciendo (68,9% en niños). +