

HIPOREXIA SELECTIVA

CARLOS ALBERTO VELASCO-BENÍTEZ, M.D.¹

RESUMEN

En pediatría, hiporexia se interpreta como la ausencia o disminución del apetito, secundaria a una enfermedad o a problemas de hábitos, ocasionados principalmente por los padres y que son fácilmente solucionables por ellos mismos. Inicialmente se deben identificar signos y síntomas de pródromos de enfermedad. El manejo, debe adaptarse a las preferencias del niño: ya que una mala crianza, el poco afecto, la estimulación y los buenos ejemplos, teniendo en cuenta que la alimentación es un hábito, respetando los gustos personales del niño sin excesos y educar al paladar donde debe contener las Leyes de alimentación, además de ser nutricional y dietológica, limpia, con un costo y un ambiente agradable.

Palabras claves: Hiporexia selectiva, Anorexia, Niños

INTRODUCCIÓN

Cuando se pide hablar de este hiporexia selectiva, realmente nos referimos es a anorexia, que en pediatría identificamos como bulimia o anorexia nerviosa, pero a lo que nos referimos es al porqué los niños no tienen buen apetito.

En general el desarrollo de alimentación es algo aprendido, es deber de todo puericultor llámese pediatra, padres o demás cuidadores enseñar una correcta alimentación, donde la cultura influye para decidir qué comen los niños según la influencia de cada una de estas culturas. Algunos niños desde pequeños muestran aversión o rechazo a algunos alimentos, tanto por su aspecto como por su sabor, los adultos siempre queremos que los niños coman lo que uno quiere que coman pero no se debe “obligar” a un niño a comer un determinado alimento o lo que es peor decidir no administrar un alimento porque a los padres no les gusta.

¹Pediatra. Gastroenterólogo y nutriólogo. Especialista en docencia universitaria. Magister en epidemiología. Profesor titular. Departamento de Pediatría. Universidad del Valle. Cali, Colombia

Recibido para publicación: enero 15, 2013
Aceptado para publicación: marzo 29, 2013

SUMMARY

In pediatrics, hyperoxia is interpreted as the absence or decreased appetite, secondary to disease or habits problems, caused mainly by parents and they are easily solvable by themselves. You must first identify prodromal signs and symptoms of disease. The management should be adapted to the preferences of the child: as poor parenting, the little affection, stimulation and good examples, considering that food is a habit, respecting the child's personal tastes without excesses and educate the palate where Laws should contain food, besides being nutriologic and dietologic, flushes, with a cost and a friendly atmosphere.

Keywords: Selective hyporexia, Anorexia, Children

Es muy frecuente en la consulta de pediatría encontrar los siguientes comentarios: “mi hijo no come nada” versus “mi hijo no come lo que yo quisiera que comiera”

DEFINICIÓN

No existe definición para hiporexia, en pediatría se interpreta como la ausencia o disminución del apetito, secundaria a una enfermedad o a problemas de hábitos, ocasionados principalmente por los padres y que son fácilmente solucionables por ellos mismos.

¿Se trata de un trastorno de alimentación?

Hay que entender que los niños tienen preferencias por ciertos alimentos: es decir tienen gustos individuales. Hay que considerar que los niños generalmente están interesados por alimentos semisólidos o líquidos y dulces, la succión habitual reduce el interés de los niños por otros alimentos.

Hay ciertos factores que influyen en la alimentación dentro de estos están:

Emocionales:

La evitación de ciertos alimentos si no enfrentamos al niño al consumo de ciertos alimentos o el niño va escogiendo el tipo de alimentos de su preferencia.

Estrategia de comportamiento para llamar la atención y aquí encontramos el niño “pataletudo” o aquellos en los que hay que hacerle un ritual para lograr que coman.

Sociales:

Los factores económicos específicamente por falta de disponibilidad.

Los culturales por miedo a obesidad, uso de dietas, “niñas modelos” donde la estética hace parte importante de la cultura o de la tendencia.

Otras definiciones que debemos tener en cuenta:

Hambre

“señales internas que estimulan la adquisición y consumo de alimento, originadas en el cerebro, periférico, o por conductas habituales”

Apetito

“hambre moderada generalmente orientada a la elección de determinados alimentos y frecuentemente con expectativas de una recompensa”

“uno puede tener hambre o apetito de determinados alimentos”

El hambre es un concepto fisiológico, el apetito se define culturalmente es decir se aprende.

Realmente es un mal hábito alimenticio o ¿se trata de un trastorno físico real?

Dentro de lo que encontramos en nuestra consulta está: “no quiere comer”, “cierra la boca y no hay manera de meterle la comida”, “Tal como entra lo escupe”, “tarda en comer una eternidad”, “no tengo hambre” o “no me gusta”.

Finalmente todo conlleva a la inadecuada ingesta calórica y esta pueda deberse a los siguientes errores:

Incorrecta preparación de la fórmula infantil ya sea muy diluida o muy concentrada.

Malos hábitos nutricionales la llamada “comida chatarra”, exceso de jugos o bebidas carbonatadas donde la mercadotecnia influye para su consumo.

Los problemas comportan mentales que afectan la alimentación como las “pataletas”.

La pobreza relacionada con la poca ingesta de alimentos.

Por negligencia dada por situaciones intrafamiliares como la disfunción familiar.

Por presentar realmente una dificultad mecánica de la alimentación ya sea por disfunción motora, anomalías congénitas, daño cerebral o un reflujo severo es decir un trastorno orgánico real.

Otros errores comunes:

- Que el niño coma cuando no tiene hambre o luego de haber comido “alimentos chatarra”
- Obligar al niño a comer nuestros gustos, evitarle que se familiarice con ellos y negarle lo que le gusta o lo que quiere repetir.
- Facilitarle la comida en la boca, así ya tenga capacidad motora para comer solo. Recordemos que el mecanismo de succión/deglución es algo innato así como la dentición.
- Obligarlo a comer la cantidad que queremos, cuando nosotros queremos y en nuestro tiempo, muy frecuente en el siglo XXI.
- No se debe forzar, regañar o castigar al niño.
- No obligar a que coma más porque creemos que no come bien, a pesar de ser un niño sano, con peso y talla adecuados, es por esto que la valoración nutricional es tan importante.

Es por esto que esta se torna alimentación selectiva: el niño no come lo que la madre le ofrece y a solo comer lo que él le gusta o que se vuelva alimentación restringida: cuando se le retiran los alimentos que a él le gustan. La alimentación permisiva de alimentos que le producen saciedad como los “farináceos” (harinas), consumo de

líquidos o de comidas de baja densidad energética, no acelerar la comida del niño, que consuma los alimentos con avidez y termine rápidamente esta es una conducta más de los padres que de los niños propiamente o distraer al niño con juguetes, televisión o haciendo alguna pantomima.

- *”Come las verduras: tú debes ser tan grande y fuerte como tu papi o hermanito”*
- *”Come esto, te vas a sentir mejor”*
- *”Aquí va el avión, abre tu boquita para el aterrizaje”* (con sonidos aéreos y movimientos de la cuchara)
- *”Un bocado por papi, otro por mami, y otro la tía”*
- *”Si no se come las verduras no hay postre”*

Otro de los problemas son los cuidadores pasivos y son aquellos que dejan que los niños hagan su voluntad o realizar señales de rechazo.

Ahora voy a enfocarme más en la parte orgánica y dentro de estos tenemos:

Anorexia crónica:

Es una falta general de apetito, o apatía hacia la comida, más que su asociación temporal con infecciones agudas o síntomas de enfermedad.

Realmente se presenta la anorexia porque hay dietas monótonas en sabor y textura.

Hay deficiencia de micronutrientes cuando probablemente no se ofrece adecuadamente por lo que se pueda requerir suplemento de zinc o hierro, la infestación parasitaria en países en vías de desarrollo produce anorexia, si se lacta demasiado a un bebé y no se incluye la alimentación complementaria desde los 6 meses de edad posiblemente el perpetuar esta alimentación líquida evita o retarda el inicio del destete ya que la año de edad los niños estén compartiendo la alimentación familiar.

¿Qué se debe de hacer ante ésta situación?

1. Evaluación de la Historia dietaria

Es importante ser lo mayormente específico realizar un reporte de un día de todo lo ofrecido y consumido, cuantificar con ella el ingreso calórico total tomando en cuenta la cantidad de alimento y/o fórmula, verificar si tengo la capacidad de cuantificar el ingreso total calórico

esto sobre todo para lactantes preguntándonos siempre ¿Es la fórmula preparada correctamente? Ya que si está muy diluida ofrecerá pocas calorías o muy concentrada es desagradable y el lactante puede rechazar tomarla, que tipos de comida le estoy ofreciendo, recalcar que tanto por el gusto como para garantizar que sea completa y adecuada la variedad es muy importante el consumo excesivo de bebidas especialmente leche, jugo, gaseosas, y agua puede influenciar en el apetito.

Otro punto importante es saber ¿Cuándo come el niño?, ¿Dónde?, ¿Con quién?, para determinar si son lactantes distraídos, o que no se les hace una apropiada supervisión en la alimentación.

¿Cómo come el niño solo: Tiene la edad para que coma con cuchara o utiliza otros implementos como los juegos de video mientras come? ¿Cuál es la posición que tiene al comer? Ya que las técnicas inapropiadas de alimentación influyen para estado de desarrollo.

Si la alimentación es forzada generará rechazo a la alimentación además si consume comida “chatarra” cuanto come de esta y averiguar si el niño es premiado como y con qué? y finalmente hay un pobre tiempo real de comida causado por la ingesta de comida chatarra y el “afán” de la saciedad temprana

2. Evaluación de la historia social

Siempre preguntar ¿Quién vive en la casa?, identificar quienes cuidan al niño, ¿Quién ayuda al soporte económico de la familia para evaluar la canasta familiar y saber qué acceso real se tiene a la alimentación y si asegura una adecuada cantidad de alimentos. Preguntar ¿Cómo es el temperamento del niño? Se ha encontrado una relación entre los niños “pataletudos” y su influencia en la vida posterior ya que se ha visto una mayor incidencia de intestino irritable o los trastornos funcionales o problemas psico afectivos.

Preguntar siempre si:

¿Existe algún importante evento mayor intrafamiliar económico o estresante?

Ya que esto genera un inadecuado suministro de alimentos, separación de los padres, familiares o mascotas muertas, la depresión en los padres, disfunción familiar o por negligencia.

- ¿Hay alguien en casa con problemas de consumo de alcohol o drogas?

Para determinar si hay negligencia o drogadicción.

- ¿Hay antecedente de otros niños con reporte de negligencia?

Buscando antecedentes de si son bien o mal alimentados buscando historia previa de negligencia.

MANEJO

Inicialmente debe identificar signos y síntomas de prodromos de enfermedad. Debe adaptarse a las preferencias del niño: ya que una mala crianza, el poco afecto, la estimulación y los buenos ejemplos, teniendo en cuenta que la alimentación es un hábito, respetando los gustos personales del niño sin excesos y educar al paladar donde debe contener las Leyes de alimentación: completa, equilibrada, suficiente, adecuada y además de estas leyes debe ser: nutricional y dietológica adecuada, limpia, con un costo y un ambiente agradable.

Hay que conocer el régimen alimentario del hogar, mediante un calendario alimenticio, comer en convivencia para aprender hábitos familiares similares, evitar premios y castigos, mantener un ambiente relajado y placentero, paciencia. Recordar que los buenos hábitos inician desde recién nacido, teniendo en cuenta que la velocidad para comer es individual de cada

niño y no es la misma a la de los adultos, siempre se deben establecer unas normas para comer, enseñar el uso de utensilios, masticar bien los alimentos, no jugar mientras se come, hay que buscar que los tipos de los alimentos sea variados e igualmente la forma y elaboración de los alimentos, teniendo en cuenta todo lo anterior ante la pregunta si se debe administrar suplementos vitamínicos o alimentarios la respuesta sería NO ya que esto solo estaría indicado cuando se identifique unas bajas reservas, hayan deficiencias específicas o cuando estén insuficientes o nulos, es posible que por estar en un país en vías de desarrollo donde la desnutrición y la malnutrición sean prevalentes pero por esto no se puede degenerar el concepto y suministrar suplementos a todos los niños esto debe ser muy individual, a pesar de todo hay que recordar que se pueden dar ciertos gustos ante algún alimento pero recordando que el que elige los alimentos son los padres o cuidadores y no el niño.

LECTURAS RECOMENDADAS

1. Calva R. Puricultura e historia Clínica. En: Calva R, editor. Crecimiento, desarrollo y alimentación en el niño. McGraw Hill Interamericana: Mexico 2005: 141-167
2. Bentley ME, Dettwyler KA, Caulfield LE. Anorexia infantil y su tratamiento en niños de países en vías de desarrollo: revisión y recomendaciones. En: O'Donnell A, Benjoo M, Torun B, Caballero B, Lara E, Peña M, editores. Nutrición y alimentación del niño en los primeros años de vida. Palfox: Washington 1997: 365-390
3. Krugman SD. Am Fam Physician 2003; 68: 879-884