

## DETERMINANDO LAS PREFERENCIAS ALIMENTARIAS EN LA EDAD PEDIÁTRICA: IMPORTANCIA DE LA INCLUSIÓN DE FRUTAS Y HORTALIZAS

María Soledad Tapia

Existe una epidemia de obesidad pediátrica y un dramático aumento en las enfermedades crónicas asociadas a la misma, las cuales representan globalmente una gran carga sobre los sistemas nacionales de salud. El impacto que ejerce la alimentación y nutrición en las edades tempranas sobre la salud: obesidad, síndrome metabólico, diabetes y mortalidad por enfermedad cardiovascular, están bien documentados.

Una alimentación adecuada durante la infancia es esencial, no sólo para satisfacer las necesidades nutricionales requeridas para el crecimiento y desarrollo en esta etapa de la vida, sino también para algo determinante para la vida futura de los individuos adultos: la adquisición de buenos hábitos alimentarios. Innumerables estudios epidemiológicos señalan que la alimentación de los niños se caracteriza mayoritariamente por un elevado consumo de proteínas, grasas saturadas, azúcares simples, y un consumo insuficiente de frutas, hortalizas y legumbres.

En la promoción de una dieta saludable, la ingesta adecuada de frutas y hortalizas (FyH) debe representar una premisa básica, pues este grupo de alimentos es una fuente, a veces insustituible, de micronutrientes (vitaminas, minerales, oligoelementos), fitoquímicos no nutrientes, y fibra dietaria, además de tener un bajo contenido de grasas y calorías.

Otra notable característica de las FyH es que son las fuentes más ricas de los aniones alcalinizantes citrato y bicarbonato que enlazan cationes de potasio, calcio y magnesio. Se ha demostrado que el consumo excesivo de proteínas de origen animal, cereales, granos y sodio, tiene un efecto acidificante de la sangre que conlleva a una disminución progresiva del contenido mineral óseo, con la subsecuente pérdida de calcio en la orina, riesgo de formación de cálculos renales, retardo del crecimiento en los niños, riesgo de osteoporosis e hipertensión arterial en adultos. El exceso en el consumo de proteínas se explica en parte, porque se ha establecido la creencia que mientras más proteínas consuman los niños, mejor crecerán. Se sobrepasa así frecuentemente, el número de teteros recomendados al día, pudiendo llegarse a suministrarse a los niños más de 3 veces los requerimientos diarios de proteínas.

El aumento de la ingesta de FyH contrarresta este efecto acidificante, pues aportan las cargas alcalinas requeridas para balancear las cargas ácidas aportadas por carnes, productos lácteos, cereales, etc. Con ello mejora el balance ácido-básico del organismo, disminuyendo los efectos negativos de la acidosis. Sin embargo, las FyH no figuran entre los alimentos que más aceptan los niños, por lo cual el consumo de FyH es generalmente bajo en la población pediátrica. Por esto es muy importante desarrollar estrategias para promover la acepta-

ción de los niños por estos alimentos saludables, ya que el mejor predictor de ingesta de FyH es el gusto por su sabor.

Igualmente, sería muy importante establecer una plataforma de información y educación acerca de la importancia de su consumo. En este aspecto, los pediatras juegan un papel relevante en su relación con las madres y en la respuesta a sus inquietudes en períodos cruciales como el destete, la introducción de alimentos de continuación y la transición a la dieta regular del resto de la familia. En estas etapas los niños pueden adquirir también las preferencias por el azúcar y la sal añadida, con las secuelas que ello acarrea en su salud como adultos.

Existe evidencia científica que sustenta que las preferencias alimentarias de los niños predicen sus patrones alimentarios como adultos. Por lo tanto, el entender y manejar los factores que afectan el desarrollo de estas preferencias, y cómo cambian en el tiempo, es crítico para su nutrición, su estilo de alimentación y la propensión que tendrán como adultos, a enfermedades crónicas que comparten el factor de riesgo común de una alimentación no saludable.

Es muy importante la variedad de alimentos que se debe enseñar a consumir a los niños. Existe una especie de círculo virtuoso ya que el repetir experiencias de sabores promueve en los niños la habilidad para consumir una variedad de alimentos: consumirán más de aquellos alimentos cuyos sabores les resulten familiares y también aceptarán más sabores “nuevos”, si a su vez, tienen experiencia en una variedad de sabores.

La influencia de los alimentos que consume la madre es determinante durante el embarazo, ya que los sabores derivados de estos alimentos son transmitidos al líquido amniótico y deglutidos por el feto. Consecuentemente, los tipos de comida que consume la madre y los sabores de su cultura alimentaria pueden ser experimentados por los bebés antes de su primera exposición a alimentos sólidos. Después del nacimiento, algunos de estos sabores serán experimentados por el bebé a través de la leche materna.

La Dra. Julie Menella -especialista en biopsicología- publicó en 2001, un trabajo que se ha convertido en un clásico, pues constituye la primera evidencia experimental en humanos que demuestra que la exposición al sabor por vía del líquido amniótico en el útero, o por vía de la leche materna, afecta la respuesta postnatal a sabores determinados. En este experimento, 46 futuras madres consumieron 300 ml de jugo de zanahoria o de agua por 3 semanas consecutivas durante el último trimestre de embarazo, y nuevamente, durante los primeros 2 meses de lactancia. Después, cuando las madres co-

menzaron a complementar la dieta de sus bebés con cereales fueron alimentados con cereal preparado con agua ó con jugo de zanahoria. Los resultados demostraron que los bebés que habían tenido exposición al sabor de la zanahoria a través del líquido amniótico o de la leche materna hicieron menos expresiones faciales o muecas, mientras eran alimentados con el cereal con jugo de zanahoria, en comparación con el cereal preparado con agua. La gran conclusión fue que la exposición prenatal y la exposición postnatal temprana a un sabor, aumenta el gusto y aceptación de ese sabor en los alimentos sólidos en el destete.

En un estudio de la Dra. Jean Skinner y su equipo del Departamento de Nutrición de la Universidad de Tennessee (EE.UU), se confirma la importancia de la determinación temprana de las preferencias alimentarias en los niños, y la influencia de la madre en su alimentación a través de sus propias preferencias, lo que limita la variedad de alimentos que ofrecen a sus hijos. La neofobia o miedo a la incorporación de nuevos alimentos en la dieta, es un trastorno muy frecuente entre los niños, y según Skinner, forma parte integral de los estudios de preferencias alimentarias ya que limita la disposición a probar nuevos alimentos. La neofobia de los niños parece estar determinada por las neofobias de los padres. Esta disminuye con la edad y desaparece si el nuevo alimento se introduce con uno que resulte familiar y bien aceptado.

El grupo de la División de Desarrollo Humano y Estudios Familiares de la Universidad de Illinois en Urbana-Champaign (EE.UU), en una serie de estudios con bebés y niños de hasta 5 años de edad, demostró consistentemente que las preferencias alimentarias aumentaban con exposiciones repetidas a los alimentos. Se necesitaba exponer a los niños de 2 años, 10 veces o más a un alimento de manera de aumentar su preferencia por el mismo, mientras que se requieren entre 8 y 15 exposiciones en los niños de 4 y 5 años.

Mientras más temprano se logre en la vida de los niños que empiecen a probar y a consumir FyH, con mayor facilidad las incluirán en sus dietas diarias cuando se conviertan en

jóvenes y adultos, con lo cual contarán con una gran herramienta a lo largo de sus vidas para combatir no sólo el sobrepeso y la obesidad, sino también otras enfermedades crónicas y problemas de salud.

Es común escuchar a muchas madres decir que sus bebés no aceptan las FyH. Está comprobado que los niños discriminan perfectamente los sabores de las distintas FyH, sólo que hay que insistir en presentárselas y en ofrecérselas. Está evidenciado que los niños comen más puré de frutas o de hortalizas después de una exposición repetida diaria entre 8 y 9 días. En el caso del sabor amargo, el rechazo es innato y los niños necesitarán más exposición a estos sabores. Una estrategia que funciona con las hortalizas amargas como el brócoli, es ofrecerlas a los niños acompañadas con una salsa que sea idealmente baja en grasa y sal. Así, cuando se exponen los niños repetidas veces a los sabores de algunas hortalizas amargas, las madres no deben fijarse solamente sus muecas y deben continuar repitiendo las ocasiones para que el niño pruebe el vegetal, aunque “arruguen” la carita.

Se ha investigado sobre las expresiones faciales de los bebés al ofrecerles FyH, su aceptación y su relación con la lactancia materna, encontrándose que ésta confiere una ventaja en la aceptación inicial de las FyH, sólo si las madres las consumen regularmente.

Una vez destetados, los bebés que reciben una exposición repetida, (8-16 veces), comen más FyH ó comienzan a desarrollar el gusto por ellas. Sin embargo, debido a que los niños tienen expresiones faciales innatas, éstas no deben ser la causa para dejar de dárselas a probar.

Ya que no hay evidencia que sustente la necesidad de restringir o evitar cualquier alimento en niños mayores de 6 meses sin problemas comprobados de alergias o atopias, la introducción repetida de FyH durante las comidas o las meriendas los puede ayudar a empezar a aceptarlas desde esa temprana edad, lo cual es difícil de lograr cuando ya son mayores.

Vale la pena hacer este esfuerzo!