



FAMIPED

Familias, Pediatras y Adolescentes en la Red. Mejores padres, mejores hijos.

Niños sin apetito, picoteadores y “malos comedores”

Autor/es: Ana Martínez Rubio. Pediatra de Atención Primaria. Centro de salud de Camas (Sevilla). Grupo Previnfad.

[Volumen 5. Nº2. Junio 2012](#) [1]

Palabras clave: crecimiento, educación, anorexia, inapetencia, hábitos

El apetito, o sea, el equilibrio entre el hambre y la saciedad, está perfectamente regulado por la naturaleza. Ha sido la clave para la supervivencia durante miles y miles de años. El cuerpo sabe cuándo necesita comer y cuánta cantidad. Observemos a un bebé recién nacido; busca el pecho, se coge, mama durante un rato y lo suelta. Duerme otro rato, vuelve a mamar. Y, si todo va bien y no hay interferencias, crece estupendamente.

Solo si el bebé está enfermo o débil, pierde el apetito o, más bien, las fuerzas para comer. Y lo mismo nos ocurre en la etapa adulta: dejamos de comer cuando una gripe nos mete en cama o nos abate una depresión. ¡O si lo hacemos de forma voluntaria!

Entonces ¿por qué hay tantas familias preocupadas porque el niño o la niña (sea bebé, párvulo o escolar) come poco? ¿Por qué se inventan tretas, trucos, suplementos dietéticos, vitaminas y fármacos para que coman más?

Veamos unos casos concretos.

Lucas es un bebé de dos semanas. Nació con 2,900 gramos. Ahora pesa 2,760 gramos. Su madre le da de mamar “a demanda”, cuando se despierta. Pero Lucas es muy bueno. Come poquito y duerme mucho. Su pediatra dice: “Es poco comedor. Tranquilos. Ya recuperará el peso”.

Al mes, pesa 2,980. Está débil. La madre cree que da a demanda. Nadie le ha dicho que un bebé débil no tiene fuerza para mamar y prefiere dormir para ahorrar energía.

Este caso necesitaría de un buen asesor de lactancia materna que enseñara a la madre a despertar al bebé, asegurándose de que mama bien, trucos para aumentar la producción de leche y, quizá, que recomendara un suplemento de leche dada sin tetina. No era mal comedor. **Solo estaba débil.**

Andrea, de dieciocho meses, viene a la consulta porque no come desde hace tres días. Tiene un poco de fiebre, que baja bien. Se le cae mucho la baba. Los padres creen que todo es porque le están saliendo los colmillos. Pero la niña tiene úlceras en la boca y las encías inflamadas. Una enfermedad producida por el virus del Herpes. No puede comer porque le duele mucho al tragar. No es inapetente; **está enferma.** Mejorará en una semana.

Con cualquier otra enfermedad también disminuirá el apetito, aunque no haya llagas. A veces, si el estómago está muy lleno, hay que hacer más esfuerzo para respirar y, bastante ocupado está ya el cuerpo con otras tareas, como defenderse de los virus invasores... También esta inapetencia mejorará en cuanto se supere la infección.

Germán es un niño de quince meses. Siempre ha tomado el pecho, y crece mucho. Es más bien delgado, como su padre y su madre. Le encantan las comidas de casa, y come de todo, aunque muy poca cantidad. Quizá sea “picoteador” porque come muchas veces, poca cantidad: unas veces leche materna y, otras veces, dos o tres bocados de la comida de sus padres. Esto **es normal.** Aproximadamente un tercio de los niños es así. Comen lo

Niños sin apetito, picoteadores y “malos comedores”

que necesitan. Pero poco a poco. No les gusta llenarse. Cuando empiece a ir al colegio, su horario será algo más convencional.

Natalia, que tiene dos años, viene con su abuela, que está muy alarmada porque la niña come “muy-muy poco”. Los padres también están preocupados, pero están trabajando, y la abuela es quien se encarga de las comidas. El peso y talla de la niña son normales. Siempre lo han sido. Su pediatra ya les dijo que sobre esa edad los críos tienen “**inapetencia fisiológica**”, pero no se pueden creer que coma “tan” poco. Natalia corre, juega, se ríe, está sana y duerme bien. Esto **es normal**. Come lo que necesita, y a esta edad se crece un poco más despacio. ¡Come mucho más un bebé de nueve meses que un crío de dos o tres años!

Andrés tiene tres años. Come muy poco. “Si no fuera porque se toma tres biberones de noche, semi-dormido, y dos petit suisse después del almuerzo y la merienda... no comería nada de nada”, dicen los padres. “Hemos probado de todo y, nada, no quiere comer”. Este niño toma demasiada leche; está saciado y, por eso, no tiene hambre. Esto es un **error dietético**. A esta edad basta con 2-3 raciones de leche porque, de lo contrario, no “cabén” otros alimentos... que son necesarios.

Marta, de tres años y medio, sigue tomando biberones y potitos. Se niega a comer “comida normal”. Posiblemente se trata de un **error educativo**. Creyendo que era lo mejor para la niña, siempre le han dado alimentos industriales “para bebés” en lugar de comida casera. La mejor edad para empezar a ofrecer alimentos convencionales son los 9-12 meses. Pequeñas cantidades de la comida de sus padres, aplastada, cosas que pueda coger con los dedos... Aprovechar que el niño o la niña tienen curiosidad para probar lo que comen los adultos hace que se acostumbre pronto.

Tono ya cumplió 4 años. Le gustan casi todas las comidas, pero toma cantidades pequeñas. En seguida empuja el plato y se quiere ir a jugar. Su pediatra lo pesa y mide cada poco tiempo porque está “por debajo de la media”. Sus padres son más bien menudos, o sea, que Tono es un **niño normal**, digno hijo de sus progenitores. Es una cuestión de genética. El percentil es una medida de estadística, no de salud. Entre 100 personas sanas debe haber tres (también sanas) en el percentil tres. Incluso por debajo, aunque, ya en este caso, haya que asegurarse de que lo son de verdad.

Laura, también de cuatro años, entra en la consulta sentada en la sillita, con un biberón de zumo a medias. Los padres también están preocupados por su inapetencia. Su pediatra lo está porque no solo tiene muchas caries sino que ya tiene obesidad. Desayuna un biberón de 360 ml de leche con cereales y cacao, pero en la cama y medio dormida a las seis de la mañana. Luego no quiere desayunar leche, por eso trae un zumo (al menos toma algo de fruta, creen los padres, que no saben que ese zumo tiene menos de un 10% de fruta). Lo toma a pequeños sorbitos a lo largo de la mañana. La familia no se da cuenta de que así no puede tener hambre a mediodía. Come solo un poco del guiso y, para compensar, porque era muy poco, toma otro zumo y unas natillas. Y así continuamente... un día y otro día. Laura **come mal**. No es “mala comedora”, pues no es ella quien decide.

Nicolás, con seis años, tiene obesidad franca. La familia está preocupada. Saben que el niño come “mal”, porque no sale de sus comidas favoritas: fideos, arroz, macarrones, croquetas y yogures. Como no le gusta la fruta, también bebe mucho zumo envasado. Del que tiene, además, leche, pues el crío se niega a desayunar leche... Curiosamente, tiene carencia de hierro, cosa que extraña a la familia. Tiene una **dieta monótona**. Con toda probabilidad, Germán es el resultado de una larga serie de errores cometidos con la mejor intención del mundo. Y a esta edad es muy difícil cambiar los hábitos que ya tiene muy consolidados. Es necesario modificar todo el funcionamiento familiar, incluyendo, probablemente, lo que comen en casa.

Recuerden:

- Dar de mamar a demanda favorece que los bebés conozcan la sensación de hambre y saciedad. El primer mes hay que asegurarse de que maman, al menos, 8-12 veces al día.
- Todos los niños y bebés sanos “saben” cuánto necesitan comer. Basta con ofrecer alimentos saludables cinco o seis veces al día, además del pecho o el biberón, a partir de que cumplan seis meses.
- Los bebés que toman el pecho suelen probar pronto la comida de sus padres, pues están en brazos a

Niños sin apetito, picoteadores y “malos comedores”

menudo. Todo les gusta porque, además, la leche materna cambia mucho de sabor.

- Conviene ofrecer alimentos caseros en cuanto el bebé tenga curiosidad y se lleve cosas a la boca. Así se acostumbrará a los sabores de su familia y su cultura (solo hay que tener cuidado con los alimentos duros, con los que se pueda atragantar: frutos secos, aceitunas pequeñas, zanahoria cruda).
- Las necesidades de cada uno son diferentes. Si el niño crece normalmente, está sano y juega con alegría, no necesita más comida.
- El apetito disminuye cuando estamos enfermos.
- Si un niño toma mucho de algún alimento (por ejemplo leche o sus derivados), dejará de tomar otros para compensar.
- Hacia los 18-24 meses, el apetito disminuye pues el crecimiento baja de ritmo.
- Forzar a comer, obligar a terminar la papilla, engañar con juegos o con la tele tiene tres peligros: 1) Que el niño adquiera malos hábitos. 2) Que no disfrute con la comida, pues la hora de comer es una tortura o muy aburrida. 3) Que no aprenda a parar de comer cuando ya tiene suficiente; entonces puede desarrollar obesidad.
- Para que la alimentación infantil sea saludable y equilibrada, **es más importante la variedad que la cantidad**. Y también la **autonomía** (comer solitos) y ¡disfrutar con lo que se come!