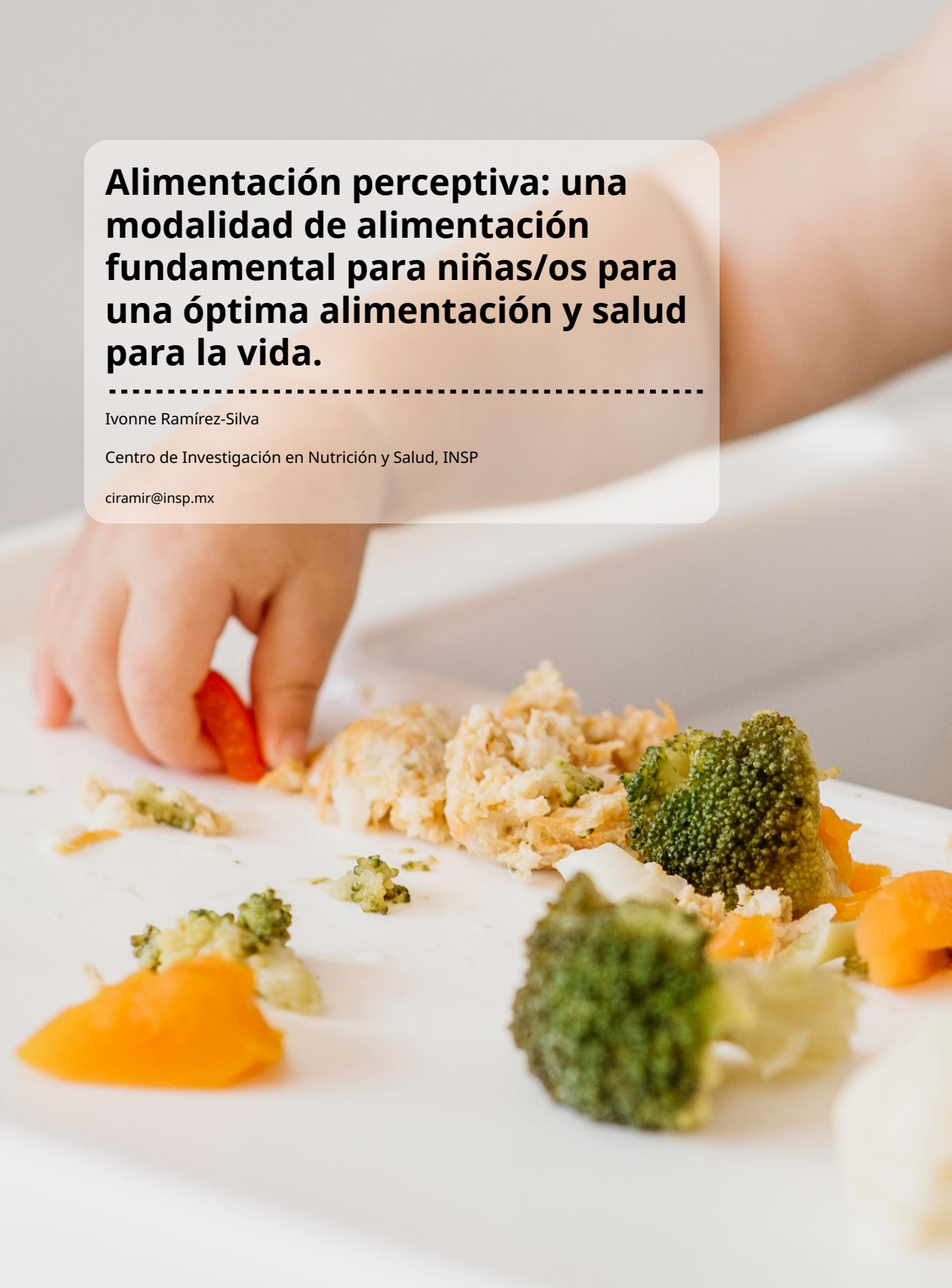


Alimentación perceptiva: una modalidad de alimentación fundamental para niñas/os para una óptima alimentación y salud para la vida.

Ivonne Ramírez-Silva

Centro de Investigación en Nutrición y Salud, INSP

ciramir@insp.mx



La alimentación perceptiva hace hincapié en la importancia de que los cuidadores decidan cuándo empezar y cuándo dejar de alimentar a niñas/os con base en sus señales de hambre y saciedad.



En los últimos años se ha documentado cómo la alimentación en la primera infancia puede modificar la expresión génica y con esto las respuestas al medio ambiente en el futuro¹, representando una etapa de alta plasticidad biológica y de modelaje de comportamientos, determinante en el humano para el establecimiento de hábitos y conductas de alimentación que pueden influir en la susceptibilidad para el desarrollo de mala nutrición (causada por exceso y deficiencia) y alteraciones metabólicas^{2,3}.

Durante la alimentación complementaria (AC) se ha identificado que la influencia del tipo de lactancia que recibió la/el niña/o, así como las conductas y hábitos paternos en este periodo, en conjunto con las predisposiciones genéticas, son factores que determinarán los hábitos de alimentación (como patrones de preferencia y consumo de alimentos) y que pueden influir en la regulación del apetito y saciedad, y con ello en la susceptibilidad futura para el desarrollo de obesidad⁴ y alteraciones metabólicas⁵.

Se ha documentado que, en la AC, la alimentación perceptiva (AP), definida como las respuestas recíprocas de alimentación que hay entre el infante y la madre o cuidador, tiene que ver con la lectura de las señales de hambre y saciedad del infante, así como los alimentos que la madre ofrece. La AP es vital para la formación de conductas de alimentación adecuadas, así como para el fomento de habilidades de autorregulación y control presentes y futuras sobre la ingestión de alimentos en el ser humano^{5,6}.

Las conductas de alimentación tempranas tienen un rol importante para el establecimiento de preferencias de los alimentos y conductas

futuras saludables y de prevención para sobrepeso y obesidad⁶. Dado que "los infantes no tienen la capacidad de comunicar verbalmente sus necesidades psicológicas, emocionales y alimentarias; es importante que los cuidadores identifiquen cómo y qué comunican los infantes a través de sus diferentes conductas"⁷. Sin embargo, algunos estudios han identificado que: el controlar y presionar para alimentar, el ignorar las señales o el no involucrarse con el infante por parte del cuidador, así como el control del infante de la situación por una postura indulgente del cuidador, se consideran respuestas no adecuadas para fomentar una alimentación perceptiva, las cuales han demostrado que pueden tener un impacto negativo en la ganancia de peso y en la salud del infante⁸.

Diversos estudios han evidenciado que los infantes pueden regular apropiadamente su ingesta de acuerdo con sus necesidades⁹. No obstante, la lectura de las señales de apetito y saciedad están influenciadas por la percepción y las creencias del cuidador sobre la habilidad de niñas/os para regular su alimentación¹⁰. Así mismo, las señales cambian conforme avanza la edad del infante, ampliando su repertorio y la posibilidad de comunicar sus necesidades. Al respecto, es importante que la madre o cuidador identifiquen dichas respuestas y respondan adecuadamente a ellas, a fin de promover la formación de conductas de alimentación saludables en la vida futura del infante, así como para el fomento de habilidades de autorregulación y control sobre la ingesta de alimentos en etapas posteriores.

El estilo de alimentación de los padres o cuidador representa la forma en la que se mantiene o modifica la conducta del niño respecto a la alimentación. Algunos estudios han mostrado diferencias en los estilos de alimentación entre las madres que brindaron lactancia materna y las que dieron fórmula¹¹. La alimentación con fórmula permite una mayor manipulación del consumo del niño por parte de los cuidadores, debido a que estos últimos pueden observar la cantidad consumida y animar al niño para que

se termine la totalidad del alimento servido¹². En contraparte, las madres que brindaron pecho durante el primer año ejercen menos presión sobre el control de la dieta de los niños cuando consumen alimentos sólidos, sugiriendo que las madres que amamantan desarrollan un estilo de alimentación de bajo control¹³.

Es importante que se identifiquen las señales de apetito y saciedad de niñas/niños pequeños de acuerdo con su edad (6 a 24 meses), como se indica en el Cuadro 1.

Cuadro 1. Señales de apetito y saciedad en niñas/niños pequeños de entre 6 a 24 meses de edad

EDAD	EL BEBÉ PUEDE TENER HAMBRE SI:	EL BEBÉ PUEDE ESTAR SACIADO(A) SI:
5 a 9 meses	<ul style="list-style-type: none"> -Señala o estira los brazos hacia los alimentos. -Alcanza una cuchara o comida -Abre la boca cuando se le ofrece una cucharada o alimentos 	<ul style="list-style-type: none"> -Comer se ralentiza -Quita o Elimina la comida
8 a 11 meses	<ul style="list-style-type: none"> -Alcanza la comida -Se emociona o entusiasme cuando ve alimentos 	<ul style="list-style-type: none"> -Aprieta la boca o aparta la comida
10 a 12 meses	<ul style="list-style-type: none"> -Expresa su deseo de alimentos específicos con palabras o sonidos -Hace movimientos con las manos 	<ul style="list-style-type: none"> -Sacude la cabeza para decir “no más” o gira la cabeza alejándose de los alimentos
1 a 2 años	<ul style="list-style-type: none"> -Combina frases con gestos como “quiero eso” y apuntando -Puede llevar a los padres al refrigerador y señalar a una comida o bebida deseada 	<ul style="list-style-type: none"> - Hace sonidos para hacerte saber que está lleno/a o usa palabras como “todo listo” y “bajar” -Juega con comida o tira comida cuando está lleno



En conclusión. Los bebés son capaces de regular cuánto comer de acuerdo con sus necesidades. Las madres, padres y personas cuidadoras pueden influir en esta capacidad de las/os niñas/os de autorregularse. Por ello, es importante identificar y respetar las señales que da el bebé de que tiene hambre o de que ya está lleno o lleno, desde sus primeros días de vida y durante la niñez a fin de fomentar adecuados hábitos de alimentación.

Referencias bibliográficas

1. Hochberg Z, Feil R, Constancia M, Fraga M, Junien C, Carel JC, et al. Child health, developmental plasticity, and epigenetic programming. *Endocr Rev.* 2011;32:159-224.
2. Poskitt EM, Breda J. Complementary feeding and non-communicable diseases: current knowledge and future research needs. *Nutr Metab Cardiovasc Dis.* 2012 Oct;22(10):819-22.
3. Martin A, Bland RM, Connelly A, Reilly JJ. Impact of adherence to WHO infant feeding recommendations on later risk of obesity and non-communicable diseases: systematic review. *Matern Child Nutr.* 2016 Jul;12(3):418-27.
4. DiSantis KI, Hodges EA, Johnson SL, Fisher JO. The role of responsive feeding in overweight during infancy and toddlerhood: a systematic review. *Int J Obes (Lond).* 2011 Apr;35(4):480-92.
5. Harbron J, Booley S, Najaar B, Day CE. Responsive feeding: establishing healthy eating behaviour early on in life. *S Afr J Clin Nutr.* 2013;26(3)[Supplement]:S141-149.
6. Perez-Escamilla R, Segura-Perez S, Lott M. Feeding Guidelines for Infants and Young Toddlers: A Responsive Parenting Approach. Durham, NC: Healthy Eating Research, 2017.
7. Butte N, Cobb K, Dwyer J, et al. The start healthy feeding guidelines for infants and toddlers. *J Am Diet Assoc* 2004; 104(3):442-454.
8. Egyir BK, Ramsay SA, Bilderback B, Safaii S. Complementary Feeding Practices of Mothers and Their Perceived Impacts on Young Children: Findings from KEEA District of Ghana. *Matern Child Health J.* 2016 Sep;20(9):1886-94.
9. Matheny RJ, Birch LL, Picciano MF. Control of intake by human-milk-fed infants: relationships between feeding size and interval. *Dev Psychobiol.* 1990 Sep;23(6):511-8.
10. Gross RS, Mendelsohn AL, Fierman AH. Maternal controlling feeding styles during early infancy. *Child Obes.* 2014 april;10(2):145-152.
11. Brown A, Raynor P, Lee M. Maternal control of child-feeding during breast and formula feeding in the first 6 months post-partum. *J Hum Nutr Diet.* 2011 Apr;24(2):177-86.
12. Brown A, Lee M. Breastfeeding during the first year promotes satiety responsiveness in children aged 18-24 months. *Pediatr Obes.* 2012 Oct;7(5):382-90.
13. Blissett J, Farrow C. Predictors of maternal control of feeding at 1 and 2 years of age. *Int J Obes (Lond).* 2007 Oct;31(10):1520-6.