

En el marco del 22º Congreso de Actualización en Pediatría de AEPap

Los pediatras de Atención Primaria avisan del aumento de modas nutricionales sin evidencia científica y de su posible impacto en la salud infantil

- Algunas de estas tendencias incluyen la exclusión injustificada de alimentos o la adopción de dietas restrictivas, lo que puede provocar déficits nutricionales, alteraciones del crecimiento o una relación poco saludable con la comida
- Los expertos remarcan que la consulta de Pediatría de Atención Primaria es donde se deben plantear las dudas y buscar las mejores opciones para el paciente
- La obesidad infantil continúa siendo uno de los principales retos de salud pública, ya que en España el 36,1 % de los niños de entre 6 y 9 años tiene exceso de peso (20,2 % de sobrepeso y un 15,9 % de obesidad)³
- El auge de las bebidas vegetales en la alimentación infantil ha sido otro de los temas abordados en el Congreso de AEPap de este año

Madrid, 5 marzo 2026.- En los últimos años, las denominadas ‘modas nutricionales’ han irrumpido con fuerza en la alimentación infantil y familiar, impulsadas en gran medida por las redes sociales y la rápida difusión de contenidos. Sin embargo, los pediatras de Atención Primaria, reunidos en el marco del **22º Congreso de Actualización en Pediatría de la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria (AEPap)**, han advertido que algunas de estas tendencias carecen de evidencia sólida que las respalde y pueden conllevar riesgos importantes para la salud.

Algunas de estas modas incluyen la exclusión injustificada de alimentos o la adopción de dietas restrictivas, lo que puede provocar, entre otras afecciones, déficits nutricionales, alteraciones del crecimiento o el desarrollo de una relación poco saludable con la comida. Por ello, los pediatras subrayan la importancia de basar las recomendaciones dietéticas en criterios científicos y de reforzar la educación nutricional de las familias para evitar decisiones alimentarias guiadas por la desinformación.

Así lo ha explicado la **Dra. Marta Castell, pediatra del Centro de Salud Campanar de Valencia y coordinadora grupo de trabajo AEPAP Gastroenterología, Nutrición y Endocrinología infantil**, quien ha afirmado que “cada vez más familias llegan a consulta con un interés proactivo sobre el patrón de alimentación más saludable, pero también con una gran confusión entre evidencia científica y modas pasajeras como dietas de

exclusión o 'superalimentos' sin evidencia clínica. La cantidad ingente de información que reciben llega a ser masiva y en muchas ocasiones contradictoria”.

Por ello, es esencial reforzar el papel del pediatra de Atención Primaria como figura clave para orientar a las familias, desmontar mitos nutricionales y promover hábitos alimentarios saludables desde las primeras etapas de la vida. “La consulta con un pediatra, tanto presencial como telemática, sigue siendo el espacio idóneo, donde plantear las dudas y buscar las mejores opciones para el paciente y su familia en cuestión de alimentación saludable”, ha remarcado la especialista.

Estas ‘modas nutricionales’ impactan en todas las etapas, pero los riesgos van cambiando según la edad. En lactantes, muchas dudas giran en torno a la alimentación complementaria de los primeros meses, la elección de las fórmulas infantiles o el *baby led weaning*. Durante la edad escolar-preescolar son frecuentes modas como retirar lactosa o el gluten, sin diagnóstico médico asociado, ante la creencia de una alimentación más saludable, dudas sobre alimentación vegetariana y la correcta suplementación en las distintas etapas de la edad pediátrica.

Pero, sin duda, el grupo más vulnerable a las modas y tendencias es la población adolescente, ya que los mensajes de personajes públicos tienen un gran impacto a esta edad. “Muchas dudas giran en torno a dietas para perder peso, dietas restrictivas como ‘keto’, el ayuno intermitente o el consumo de ‘superalimentos’ y suplementos deportivos”, en la gran mayoría sin supervisión de un pediatra o especialista en nutrición, ha señalado la doctora.

Algunas de estas dietas llevadas a cabo sin una correcta supervisión médica pueden presentar riesgos en etapas clave del desarrollo como la adolescencia, tanto por falta de micronutrientes como por falta de aporte energético. “En algunos casos incluso pueden enmascarar un problema con el peso, baja autoestima y favorecer el desarrollo de un comportamiento anómalo con la comida o ser la antesala de un trastorno de la conducta alimentaria. Por ello, como pediatras nuestro objetivo no es criticar o juzgar, sino ofrecer consejo para garantizar una alimentación equilibrada en fases clave del crecimiento”, ha explicado la Dra. Marta Castell.

Riesgos de las dietas cetogénicas, bajas en carbohidratos y ayuno

En los últimos años, el ayuno intermitente, la dieta cetogénica y las dietas bajas en carbohidratos, conocidas como ‘dietas keto’ o *low carb*, se han popularizado entre los jóvenes para reducir peso sin tener en cuenta sus riesgos. Así, el ayuno intermitente alterna periodos de ayuno e ingesta y es muy restrictivo, lo que implica un alto riesgo nutricional e, incluso, puede favorecer trastornos de la conducta alimentaria.

En pediatría surgen en la década de 1920 para tratar la epilepsia infantil resistente a fármacos y, aunque eficaz en su contexto clínico original, no se recomienda en población

pediátrica por su riesgo nutricional y de restricción de crecimiento¹. Las dietas cetogénicas tipo Atkins o low carb incluyen un alto consumo de grasas, hasta un 70% de la ingesta total diaria, y proteínas, limitando los hidratos a menos de 50 gramos diarios, lo que induce una cetosis nutricional. Estudios recientes en adultos jóvenes señalan que mejora el control en diabetes tipo 2 al reducir la resistencia periférica a la insulina y pueden ser útiles en obesidad, ya que favorecen la pérdida de masa grasa. En adolescentes han mostrado beneficios en síndrome de ovario poliquístico y acné, al reducir los niveles de insulina y andrógenos. “Sin embargo sin una adecuada supervisión, pueden provocar alteraciones perfil lipídico, déficits de vitaminas y minerales, incluso fatiga y dificultades de concentración y afectación en el desarrollo, si no se planifican adecuadamente, además de ser dietas con difícil adherencia a largo plazo. Su uso en jóvenes con sobrepeso u obesidad puede ser seguro², pero siempre bajo supervisión profesional”, ha expuesto la doctora.

“Re-mediterranizar” la mesa para combatir el sobrepeso infantil

Durante el congreso, que se está celebrando entre el 5 y el 7 de marzo en Madrid, se ha puesto de manifiesto que la obesidad infantil continúa siendo un reto de salud pública, estrechamente vinculado no solo al sedentarismo o al consumo de ultraprocesados, sino también a la adopción de patrones dietéticos restrictivos o desequilibrados.

En España, según el último Informe Aladino (2023), el 36,1 % de los niños de entre 6 y 9 años tienen exceso de peso, con un 20,2 % de sobrepeso y un 15,9 % de obesidad³. Además, la iniciativa *Childhood Obesity Surveillance Initiative* (COSI) de la OMS sitúa a España entre los países con mayores prevalencias de exceso de peso, ocupando el sexto lugar en exceso de peso y el séptimo en obesidad de los 37 países participantes.

“Estos datos suponen una paradoja ya que tenemos la mejor dieta sobre el papel, pero una de las tasas de obesidad infantil más altas de Europa. Por ello, más allá de pirámides o platos, como pediatras nuestra misión debe ser “re-mediterranizar” la mesa de nuestras familias y niños para prevenir la obesidad y las consecuencias cardiovasculares a largo plazo”, ha comentado la experta.

Dudas nutricionales: leches, bebidas vegetales y riesgos

Otro de los temas abordados en el Congreso ha sido el auge de las bebidas vegetales en la alimentación infantil. Según se ha expuesto, cada vez más familias optan por estas alternativas (su consumo ha aumentado más de un 75% en los últimos diez años), ante la percepción de problemas digestivos asociados a la lactosa. Sin embargo, los expertos recuerdan que, en menores de tres años, la ingesta calórica diaria procede en un 25-30% de productos lácteos⁴, por lo que la elección del tipo de leche o bebida sustitutiva resulta determinante para garantizar un correcto desarrollo nutricional.

“La leche de vaca entera, por ejemplo, contiene una elevada proporción de proteínas y grasas saturadas, además de calcio y vitamina D, aunque carece de hierro y vitamina C. Su menor precio y disponibilidad hacen que siga siendo la opción más habitual. Por su parte, las fórmulas de continuación y de crecimiento presentan un contenido proteico menor y sustituyen parcialmente la grasa láctea por grasas de origen vegetal enriquecidas con DHA y EPA, lo que puede aportar beneficios específicos en determinados perfiles pediátricos”, ha asegurado la doctora Marta Castell.

Además, dentro de las alternativas vegetales, no todas presentan el mismo perfil nutricional ni el mismo grado de idoneidad en población pediátrica. Las bebidas de arroz están desaconsejadas en menores de tres años, por su contenido elevado en arsénico y a su baja aportación de proteínas, calcio y hierro. Otras opciones, como soja, almendra, avellana o avena no tienen lactosa, lo que puede resultar útil en niños con intolerancia.

En cualquier caso, los especialistas han recalcado la necesidad de conocer en profundidad las diferencias entre productos y que la elección debe realizarse según las necesidades nutricionales, el patrón dietético global y la situación clínica del menor.

Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria (AEPap)

La Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria se constituye como una Federación de Asociaciones de Pediatras que trabajan en Atención Primaria (AP), de carácter científico y profesional, sin fines lucrativos, que representa a 5.000 pediatras de AP en el estado español. En su seno se encuentran diferentes Grupos de Trabajo sobre diversas materias (Grupo de Prevención en la Infancia y Adolescencia, Grupo de Vías Respiratorias, Pediatría Basada en la Evidencia, Docencia MIR, Cooperación Internacional, Patología del Sueño infanto-juvenil, Grupo de Investigación, Grupo Profesional, Trastorno por déficit de atención e hiperactividad, Grupo de Educación para la Salud, Grupo de Patología Infecciosa, Grupo de Ecografía Clínica Pediátrica, Grupo de Relaciones con Europa y el Grupo de Gastro-Nutrición). Los objetivos principales de esta Asociación son: promover el desarrollo de la Pediatría en la Atención Primaria, buscar el máximo estado de salud del niño y del adolescente, promocionar su salud, prevenir la enfermedad y facilitar su recuperación en caso de contraerla, fomentar y ejercer la docencia sobre Pediatría de Atención Primaria del pregraduado y postgraduado (Médicos Residentes de Pediatría, Médicos Residentes de Medicina Familiar y Comunitaria y profesionales del ámbito de la Atención Primaria), fomentar y ejercer la investigación, coordinar los diferentes programas sanitarios relacionados con el niño, recoger los problemas e inquietudes relacionados con el ejercicio de la Pediatría de Atención Primaria y representar los intereses de sus socios en el marco de las leyes y ante los distintos organismos (Administraciones Públicas Sanitarias y Docentes, otros órganos o entidades Nacionales o Internacionales), y coordinar con otras asociaciones similares (regionales, nacionales o internacionales) actividades y proyectos encaminados a la mejora de la Pediatría en Atención Primaria.

Para más información:

BERBÉS – Gabinete de prensa de AEPap

Rosa Serrano / Isabel Torres

686 16 97 27 / 607 06 75 98

rosaserrano@berbes.com / isabeltorres@berbes.com



*En pediatría, lo primero,
la primaria*

Referencias

1. Corsello, A., Trovato, C. M., Di Profio, E., Cardile, S., Campoy, C., Zuccotti, G., Verduci, E., & Diamanti, A. (2023). Ketogenic diet in children and adolescents: The effects on growth and nutritional status. *Pharmacological research*, 191, 106780.
2. Calcaterra V, Cena H, Sottotetti F, Hruby C, Madini N, Zelaschi N, Zuccotti G. Low-Calorie Ketogenic Diet: Potential Application in the Treatment of Polycystic Ovary Syndrome in Adolescents. *Nutrients*. 2023 Aug 15;15(16):3582. doi: 10.3390/nu15163582. PMID: 37630772; PMCID: PMC10459579.
3. Informe Aladino 2023: https://www.aesan.gob.es/AECOSAN/docs/documentos/nutricion/ALADINO_AESAN.pdf
4. Madrigal C, Energy Intake, Macronutrient Profile and Food Sources of Spanish Children Aged One to <10 Years-Results from the EsNuPI Study. *Nutrients*. 2020;12(4).