



FIGURA 1. Bebé. Foto: Ramona Heim.

Recomendación de uso de infusiones pediátricas por parte de los profesionales de la salud

Alicia Santamaría-Orleans^a
Raquel de la Iglesia-Arnáez^a
M^o José Alonso-Osorio^b

^a Departamento de Comunicación Científica
Laboratorios Ordesa, Barcelona

^b Máster de Fitoterapia
IL3 - Universidad de Barcelona

Dirección de contacto:

Alicia Santamaría-Orleans
C/ Osca, 18-20
08830 Sant Boi de Llobregat (Barcelona)
España
alicia.santamaria@ordesa.es

Resumen

Pese a su amplia utilización, la información disponible sobre el grado de recomendación en pediatría de infusiones instantáneas por parte de los profesionales de la salud en nuestro país es escasa. El presente estudio tuvo como finalidad analizar esta situación.

Los resultados pusieron de manifiesto que este tipo preparados se recomiendan desde edades tempranas ($2,9 \pm 3,0$ semanas), en un 60% de los casos para los trastornos digestivos leves. Se observaron diferencias en la edad de inicio de consumo de las infusiones infantiles, siendo las indicadas para las molestias digestivas las que se introducen en primer lugar. Tanto la mejoría de la evolución de los síntomas como el grado de satisfacción con este tipo productos se consideraron satisfactorios.

La conclusión general del presente estudio es que las infusiones instantáneas pediátricas son una opción útil en la mejora de las molestias leves de los lactantes.

Palabras clave

Infusiones pediátricas, cólico del lactante, estreñimiento, problemas de sueño.

Recomendação de uso de infusões pediátricas por profissionais de saúde

Resumo

Apesar da sua ampla utilização, a informação disponível sobre o grau de recomendação de infusões instantâneas em pediatria, por parte dos profissionais de saúde no nosso país é escassa. O presente estudo teve como objectivo analisar esta situação.

Os resultados demonstraram que este tipo de preparações é recomendado desde idades precoces ($2,9 \pm 3,0$ semanas), em 60% dos casos para distúrbios digestivos ligeiros. Foram observadas diferenças na idade de início de consumo das infusões infantis, sendo as indicadas para os problemas digestivos as que se introduzem em primeiro lugar. Tanto a melhoria da evolução dos sintomas como o grau de satisfação com este tipo de produtos são considerados satisfatórios.

A conclusão geral do presente estudo é que as infusões infantis instantâneas são uma opção útil na melhoria dos problemas de saúde ligeiros dos lactentes.

Palavras-chave

Infusões pediátricas, cólicas infantis, obstipação, distúrbios do sono.

Use recommendation of pediatric infusions by health professionals

Abstract

Despite its wide use by health professionals in our country, the information available on the recommendation of herbal instant teas for infants is limited. The aim of the present study was to analyze this situation.

Results showed that these preparations are recommended from early ages (2.9 ± 3.0 weeks), in 60% of cases for mild digestive discomforts. Differences were observed in the starting age of consumption of infant teas, those indicated for digestive discomfort being introduced the first. Both, evolution of symptoms improvement and satisfaction degree with this type of products, were considered satisfactory.

General conclusion of the present study is that instant pediatric teas are a useful option for infants mild discomforts improvement.

Key words

Herbal infant teas, infantile colic, constipation, sleep disorders.

Introducción

Desde su lanzamiento en España a mediados de los años 90, las infusiones instantáneas pediátricas han sido un tipo de preparado ampliamente utilizado en nuestro país.

El consumo de las mismas es relativamente elevado respecto a otras categorías de productos. Por poner un ejemplo numérico, en el año 2016, el número de unidades de infusiones infantiles vendidas en España alcanzó una cifra de cerca de 640.000, mientras que el número de nacimientos se movió en torno a los 406.000. Teniendo en cuenta que las indicaciones para este tipo de productos se centran especialmente en los primeros meses de vida, y que en muchos casos únicamente se utilizan de 1 a 3 envases por parte de cada familia, queda de manifiesto que su uso es muy común y está ampliamente difundido.

La revisión de los productos existentes en el mercado pone de manifiesto que las especies vegetales utilizadas en la formulación de esta categoría de productos son, a grandes rasgos, similares en todos ellos, y que los principales usos de los mismos son: mejorar la función digestiva o respiratoria, favorecer el sueño, y facilitar el tránsito intestinal.

En la actualidad, la mayor parte de estos productos se encuentran comercializados en el canal farmacia, aunque ya se empieza a detectar la presencia de los mismos en el canal de gran consumo. En general, se trata de productos elaborados a partir de especies vegetales para infusiones de uso en alimentación ⁽¹⁾.

En los países centroeuropeos la utilización de este tipo de preparados es también muy común, buscando no sólo una mejora de las molestias menores del lactante, sino también la modificación del sabor y aroma del agua con la finalidad de favorecer su consumo por parte de los lactantes y con ello un buen estado de hidratación. En nuestro país, sin embargo, esta segunda finalidad no es habitual, y las infusiones pediátricas suelen utilizarse únicamente en aquellos lactantes que presentan trastornos leves.

La ventaja de este tipo de productos frente a las infusiones caseras radica en su seguridad, ya que por un lado se utilizan para su elaboración especies vegetales de efecto suave y uso tradicional, y por otro lado la mayor parte de las mismas presentan una composición y dosificación adaptada al peso y características de los lactantes de pocos meses de vida.

El inicio de la utilización de las infusiones infantiles se realiza tanto a instancias de profesionales sanitarios como de familiares, amigos o medios de comunicación, por lo que resulta esencial que sean productos seguros para los lactantes. La consideración por parte de los padres y cuidadores es que resultan inocuos y confían en ellos debido a estar elaborados a partir de ingredientes naturales.

Objetivos

Aunque existen numerosas publicaciones en revistas pediátricas que recogen información sobre la prevalencia de la lactancia materna y la utilización de leches infantiles, y sobre la diversificación alimentaria, llama la atención que la información disponible sobre el uso de las infusiones pediátricas es escasa y, en su mayor parte, hace referencia únicamente a intoxicaciones debidas a un uso inadecuado de infusiones elaboradas a nivel casero ⁽²⁻⁴⁾ y, en ocasiones, a adulteraciones de las plantas adquiridas a granel ⁽⁵⁾. Sin embargo, en la bibliografía existente sí que se recoge información sobre la utilización de infusiones destinadas a lactantes en otros países ⁽⁶⁻¹⁰⁾, aunque algunas de ellas establecen un punto de vista un tanto negativo relacionado con la posible interacción de las mismas con la lactancia materna.

En base a la información expuesta, y a los escasos datos disponibles en la actualidad, el objetivo del presente trabajo fue recopilar información sobre la recomendación de esta categoría de productos por parte de los especialistas en atención pediátrica.

Métodos

El proceso de obtención de la información se llevó a cabo a través de encuestas de opinión y práctica clínica a especialistas de la salud que reciben habitualmente consultas sobre alimentación infantil (pediatras y farmacéuticos) mediante cuestionarios elaborados y validados por un equipo de profesionales de las áreas de salud y sociología con experiencia en estudios clínicos observacionales.

En el estudio participaron un total de 79 profesionales de la salud (48 pediatras y 29 farmacéuticos), que recopilaron información de 835 lactantes.

Del total de profesionales participantes, un 38,5% fueron hombres y un 61,5% mujeres, con una edad media de 48,1 años en un rango de 29 a 65 años.

Los resultados obtenidos fueron analizados estadísticamente mediante el programa informático IBM SPSS Statistical 22.0. Las relaciones entre las distintas variables descriptivas se analizaron mediante las pruebas de contraste

Chi cuadrado o Test de Fisher, con un valor p de significación según corresponda y Mann-Whitney para muestras independientes con $p < 0,001$. Los resultados se expresaron en frecuencias absolutas y relativas, medidas de tendencia central como la media (D.T.), mediana (P25-P75), moda y rango (mínimo-máximo) de valores.

Resultados

Opinión de los especialistas en atención pediátrica

La edad media a partir de la cual los especialistas en atención pediátrica indicaron que recomiendan el consumo de infusiones infantiles fue de 2,9 (3,0) semanas, con un rango que osciló entre los recién nacidos y las 20 semanas de edad (FIGURA 2). Un 48% de los especialistas introducían las infusiones durante los primeros 15 días de vida, y en un 77% antes de las 4 semanas.

Tomando como referencia los usos de los preparados que mayoritariamente se encuentran en el mercado, el principal mencionado por los especialistas (73,9%) fue el alivio de las molestias digestivas leves, seguida de la mejora de la calidad y duración del sueño y favorecer el tránsito intestinal (TABLA 1).

En lo que respecta a la prevalencia de este tipo de indicaciones, los especialistas señalaron que las consultas sobre trastornos digestivos leves en pacientes menores de 1 año representaban un $30,7 \pm 19,5\%$ del total de las visitas, y que en un $59,8 \pm 32,0\%$ de los casos recomendaban una infusión pediátrica.

Las consultas por estreñimiento o tránsito intestinal irregular mencionaron que representaban el $29,7 \pm 20\%$ del total en los menores de un año, en las que las infusiones infantiles son recomendadas en un $50 \pm 33,9\%$ de los casos.

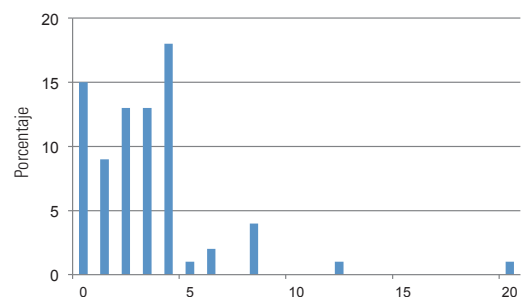


FIGURA 2. Edad (semanas) a partir de la cual los profesionales de la salud recomiendan iniciar el consumo de infusiones pediátricas.

En referencia a las consultas sobre los trastornos del sueño en menores de 1 año, los profesionales de la salud mencionaron que representaban un $21,8 \pm 18,4\%$ de sus consultas, y en un $53,9\%$ de los casos se recomendaban infusiones pediátricas.

La utilización de este tipo de preparados fue acompañada en general de otras medidas conductuales y/o nutricionales, especialmente en el caso de las molestias digestivas en las que un $89,5\%$ de los especialistas mencionaban ofrecer a las familias consejos complementarios. En un 20% de los casos recomendaban la utilización de fármacos u homeopatía.

En el caso de infusiones para favorecer el tránsito intestinal, en un 75% de las visitas se dan pautas complementarias que contemplan especialmente el aumento del consumo de alimentos ricos en fibra y la hidratación ($37,5\%$) y la utilización de leches infantiles para molestias digestivas menores, destinadas especialmente a los lactantes con estreñimiento ($30,0\%$).

En el presente estudio se revisaron las recomendaciones realizadas a 833 lactantes. La edad media de los lactantes fue de 4,3 meses, con un rango entre menos de 15 días y 5 meses de edad, un $53,1\%$ fueron niñas y un $46,9\%$ niños. En el momento de iniciar el consumo de la infusión infantil, el $38,7\%$ de los lactantes era alimentado con leches infantiles, el $31,0\%$ con lactancia mixta y el $30,4\%$ con lactancia materna exclusiva.

Las infusiones más recomendadas por parte de los profesionales fueron las destinadas a las molestias digestivas leves $46,6\%$, seguidas de las destinadas a favorecer el tránsito intestinal ($31,0\%$) y de las indicadas en la mejora del sueño ($29,1\%$) (FIGURA 3).

Se observaron diferencias estadísticamente significativas en las recomendaciones de infusiones en función del tipo de lactancia (TABLA 2) y la edad del lactante (TABLA 3).

Las infusiones para la mejora de molestias digestivas leves fueron más recomendadas en los niños alimentados con lactancia materna ($63,3\%$) o mixta ($50,2\%$) que en los alimentados con leches infantiles (31%) ($p < 0,001$).

Las infusiones recomendadas para favorecer el tránsito intestinal, fueron más utilizadas en lactantes alimentados con leches infantiles ($43,4\%$) o con lactancia mixta ($30,8\%$) que en los que seguían lactancia materna exclusiva ($14,9\%$) ($p < 0,001$).

Las infusiones para la mejora de molestias digestivas leves fueron más utilizadas en lactantes menores de 3,5 meses

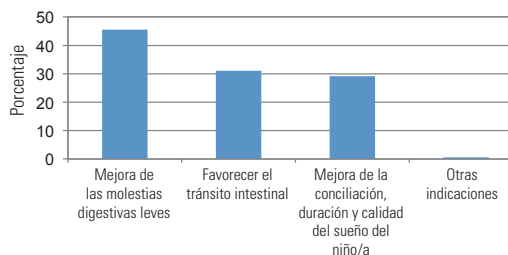


FIGURA 3. Recomendación de infusiones infantiles para diferentes trastornos.

($61,4\%$) que en lactantes mayores de esa edad ($32,0\%$) ($p < 0,001$).

Las infusiones indicadas para favorecer el tránsito intestinal o para mejorar la conciliación, duración y calidad del sueño se utilizaron con más frecuencia en lactantes mayores de 3,5 meses ($35,6\%$ y $36,1\%$, respectivamente) que en lactantes menores de esa edad ($26,4\%$ y $22,1\%$, $p = 0,004$ y $p < 0,001$, respectivamente).

La duración media de uso de las infusiones fue de $24,7 \pm 19,7$ días, con un máximo de 90 días, sin grandes diferencias dependiendo de la indicación (TABLA 4) ni de la edad del niño.

Un $66,9\%$ de los lactantes no habían usado previamente infusiones pediátricas infantiles, apreciándose diferencias en función de la indicación (TABLA 5). El porcentaje de lactantes que habían usado alguna infusión con anterioridad fue inferior en aquellos a los que se les recomendó una infusión para la mejora de molestias digestivas leves ($24,5\%$) respecto al resto ($40,7\%$, $p < 0,001$).

En 231 de los casos ($36,4\%$), los especialistas en atención pediátrica ofrecieron consejos de uso de este tipo de preparados, centrándose especialmente en la correcta dosificación y frecuencia de uso de los preparados.

De una submuestra de los lactantes ($n = 289$) se obtuvo información sobre la evolución de la sintomatología tras la utilización de infusiones infantiles de la marca Blevit®. La edad media del subgrupo fue de $2,9 \pm 2,6$ meses, con un rango entre el primer mes de vida y los 15 meses, un $60,6\%$ de los cuales tenían menos de 2 meses de edad.

La media de días para observar una mejoría en los pacientes después del uso de la infusión fue de $6,6 \pm 4,2$ días, sin apreciarse diferencias significativas en función de la indicación de la infusión o de la edad del lactante (TABLA 6).

Preferencia de uso	Aliviar molestias digestivas leves	Favorecer la conciliación, duración y calidad del sueño	Favorecer el tránsito intestinal	Otros usos
1º	51 (73,9%)	5 (7,4%)	8 (11,6%)	3 (12,0%)
2º	7 (10,1%)	25 (36,8%)	36 (52,2%)	1 (4,0%)
3º	4 (5,8%)	35 (51,5%)	23 (33,3%)	0 (0%)
4º	7 (10,1%)	3 (4,4%)	2 (2,9%)	21 (84,0%)
TOTAL	69 (100,0%)	68 (100,0%)	69 (100,0%)	25 (100,0%)

TABLA 1. Preferencia de recomendación de las infusiones pediátricas por parte de los profesionales según los usos.

		Tipo de lactancia n (%)				Significación*
		Materna	Mixta	Leches infantiles	Total	
Mejora de molestias digestivas leves	No	91 (36,7%)	126 (49,8%)	218 (69,0%)	435 (53,2%)	$p < 0,001$
	Sí	157 (63,3%)	127 (50,2%)	98 (31,0%)	382 (46,8%)	
	Total	248 (100,0%)	253 (100,0%)	316 (100,0%)	817 (100,0%)	
Favorecer el tránsito intestinal	No	211 (85,1%)	175 (69,2%)	179 (56,6%)	565 (69,2%)	$p < 0,001$
	Sí	37 (14,9%)	78 (30,8%)	137 (43,4%)	252 (30,8%)	
	Total	248 (100,0%)	253 (100,0%)	316 (100,0%)	817 (100,0%)	
Mejora de la conciliación, duración y calidad del sueño	No	185 (74,6%)	179 (70,8%)	214 (67,7%)	578 (70,7%)	$p = 0,205$
	Sí	63 (25,4%)	74 (29,2%)	102 (32,3%)	239 (29,3%)	
	Total	248 (100,0%)	253 (100,0%)	316 (100,0%)	817 (100,0%)	

TABLA 2. Indicaciones de las infusiones pediátricas en función del tipo de lactancia. * Prueba χ^2 .

		Edad del niño n (%)			Significación*
		≤ 3,5 meses	> 3,5 meses	Total	
Mejora de molestias digestivas leves	No	161 (38,6%)	279 (68,0%)	440 (53,2%)	$p < 0,001$
	Sí	256 (61,4%)	131 (32,0%)	387 (46,8%)	
	Total	417 (100,0%)	410 (100,0%)	827 (100,0%)	
Favorecer el tránsito intestinal	No	307 (73,6%)	264 (64,4%)	571 (69,0%)	$p = 0,004$
	Sí	110 (26,4%)	146 (35,6%)	256 (31,0%)	
	Total	417 (100,0%)	410 (100,0%)	827 (100,0%)	
Mejora de la conciliación, duración y calidad del sueño	No	325 (77,9%)	262 (63,9%)	587 (71,0%)	$p < 0,001$
	Sí	92 (22,1%)	148 (36,1%)	240 (29,0%)	
	Total	417 (100,0%)	410 (100,0%)	827 (100,0%)	

TABLA 3. Recomendación de infusiones pediátricas en función de la edad del lactante. * Prueba χ^2 .

Indicación (número de lactantes)	Duración de uso recomendada (días)
	media (DE)
Mejora de molestias digestivas leves (371)	25,6 (± 20,4)
Favorecer el tránsito intestinal (245)	27,0 (± 21,5)
Mejora de la conciliación, duración y calidad del sueño (225)	24,0 (± 16,9)

TABLA 4. Número de días de utilización recomendados para las infusiones pediátricas en función de la indicación.

En lo que respecta a la evolución de la sintomatología, el 81,3% de los padres consideraron que la mejora fue mucha/bastante (TABLA 7), sin diferencias significativas en función de la indicación ni de la edad del lactante.

En el grado de satisfacción de los padres con la mejora de la sintomatología apreciada tras la utilización de las infusiones infantiles, no se observaron diferencias dependiendo de la indicación, y en general el 78,2% de los padres estaban bastante / muy satisfechos, con una media de puntuación de 2,0 en una escala de 0 (poca satisfacción) a 3 (mucha satisfacción) (TABLA 8).

Sin embargo, sí que se observaron diferencias estadísticamente significativas en el grado de satisfacción en función de la edad de inicio del consumo de infusiones, de manera que las familias de los lactantes con edad superior a 2 meses otorgó una puntuación mayor que las de los menores de 2 meses (puntuación de 2,2 frente a 2; $p = 0,006$) (FIGURA 4). En el caso de los lactantes menores de 2

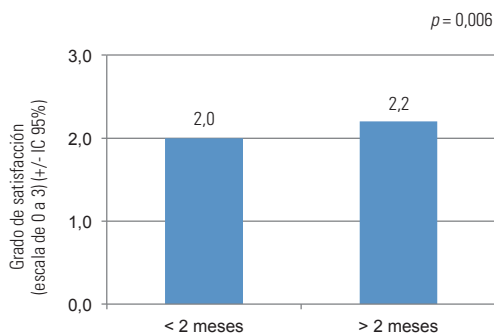


FIGURA 4. Grado de satisfacción con las infusiones infantiles en función de la edad de inicio de su consumo.

meses, un 74,9% de los padres se mostraron bastante/muy satisfechos, y en los mayores de 2 meses este porcentaje fue de un 84,2%.

Discusión

Los resultados del presente trabajo ponen de manifiesto que la recomendación de infusiones instantáneas pediátricas es una práctica extendida entre los profesionales de la salud de nuestro país.

Aunque inicialmente la edad de introducción de esta categoría de productos pueda parecer temprana ($2,9 \pm 3,0$ semanas), en diferentes publicaciones se recomienda ofrecer infusiones en los primeros meses de vida para cólico del lactante⁽¹¹⁾ o estreñimiento⁽¹²⁾, sin indicación expresa de la edad, si bien es cierto que no existe unanimidad so-

	Utilización previa de una infusión n (%)			Significación*
	No	Sí	Total	
Mejora de molestias digestivas leves	No	252 (59,3%)	173 (40,7%)	$p < 0,001$
	Sí	286 (75,5%)	93 (24,5%)	
	Total	538 (66,9%)	266 (33,1%)	
Favorecer el tránsito intestinal	No	396 (71,9%)	155 (28,1%)	$p = 0,257$
	Sí	142 (56,1%)	111 (43,9%)	
	Total	538 (66,9%)	266 (33,1%)	
Mejora de la conciliación, duración y calidad del sueño	No	397 (68,9%)	179 (31,1%)	$p = 0,054$
	Sí	141 (61,8%)	87 (38,2%)	
	Total	538 (66,9%)	266 (33,1%)	

TABLA 5. Utilización previa de una infusión en función de la indicación. * Prueba χ^2 .

Indicación (número de lactantes)	Media de días hasta observar una mejora (DE)
Mejora de molestias digestivas leves (n = 165)	6,7 (± 3,9)
Favorecer el tránsito intestinal (n = 87)	6,3 (± 3,6)
Mejora de la conciliación, duración y calidad del sueño (n = 60)	6,3 (± 4,1)

TABLA 6. Número de días para observar una mejora en función de la indicación de la infusión.

bre este tema y algunas guías de pediatría recomiendan evitar el consumo de infusiones en el niño sano menor de 12 meses ⁽¹³⁾.

Respecto a la prevalencia de las indicaciones estudiadas, la del cólico del lactante es muy variable: entre un 8 y un 40%, lo cual está de acuerdo con la bibliografía. La diversidad de los datos reflejados se debe a la variedad de criterios diagnósticos utilizado en los distintos trabajos, a las diferencias de diseño en los estudios, a las poblaciones

estudiadas y a la subjetividad de las familias en la observación del llanto prolongado ⁽¹¹⁾.

En lo que respecta al estreñimiento, se estima que afecta hasta un 8% de la población infantil ⁽¹⁴⁾. En nuestro estudio, los datos de prevalencia de estreñimiento y tránsito intestinal irregular resultan mucho más elevados, debido especialmente a que la muestra de este trabajo hace referencia un grupo mucho más concreto formado por los lactantes menores de 12 meses, en los que las medidas dietéticas que se pueden aplicar son mucho más reducidas que en grupos pediátricos de edad más avanzada. En este periodo, una de las opciones para intentar favorecer el tránsito intestinal son las infusiones comerciales con efecto laxante a base de extractos de frutas para el tratamiento del estreñimiento ⁽¹²⁾, ya que en menores de 6 meses con lactancia materna no estaría indicado ningún cambio en su alimentación, salvo ofrecer pecho a demanda y asegurarnos que está satisfecho y su desarrollo ponderal es normal ⁽¹⁵⁾. La prescripción temporal de un preparado de este tipo puede ablandar las heces y disminuir el dolor, evitando la cronicidad de la situación y la aparición de complicaciones como fisuras. De esta manera, se reducirá la probabilidad de la aparición de estreñimiento crónico y de las complicaciones que se asocian al mismo como la utilización de enemas ⁽¹⁶⁾, favoreciéndose al mismo

Mejora de la sintomatología	Total n (%)	Molestias digestivas leves	Mejora del tránsito intestinal	Mejora del sueño
Poca (0)	5 (1,7%)	3 (1,8%)	1 (1,1%)	0 (0%)
Regular (1)	50 (17,0%)	34 (19,9%)	9 (10,3%)	13 (20,6%)
Bastante (2)	157 (53,4%)	88 (51,5%)	55 (63,2%)	30 (47,6%)
Mucha (3)	82 (27,9%)	46 (26,9%)	22 (25,3%)	20 (31,7%)
Total	294 (100,0%)	171 (100,0%)	87 (100,0%)	63 (100,0%)

TABLA 7. Mejora de la sintomatología referida por los padres tras el consumo de las infusiones pediátricas.

Grado de satisfacción	Total n (%)	Mejora de las molestias digestivas	Mejora del tránsito intestinal	Mejora del sueño
Poca (0)	6 (2,0%)	5 (2,9%)	0 (0%)	1 (1,6%)
Regular (1)	58 (19,7%)	31 (18,1%)	19 (21,8%)	12 (19%)
Bastante (2)	148 (50,3%)	91 (53,2%)	45 (51,7%)	26 (41,3%)
Mucha (3)	82 (27,9%)	44 (25,7%)	23 (26,4%)	24 (38,1%)
Total	294 (100,0%)	171 (100,0%)	87 (100,0%)	63 (100,0%)

Tabla 8. Grado de satisfacción de los padres con la efectividad de las infusiones infantiles.

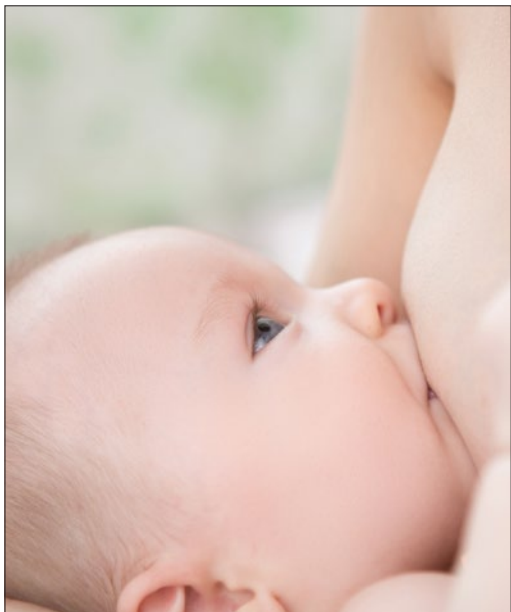


FIGURA 5. Lactante. Foto: Alik Mulikov.

tiempo el aporte de líquido necesario para la correcta hidratación de las heces.

Hay pocos estudios en España que hayan analizado la prevalencia de los trastornos del sueño en niños y adolescentes ⁽¹⁷⁾. Los datos que se conocen estiman que hasta un 30% de la población infantil padecen trastornos crónicos del sueño y una mayor proporción presentan trastornos de forma transitoria ⁽¹⁸⁾. En el caso de los lactantes, esta información es difícil de evaluar ya que en muchas ocasiones la valoración de la existencia de problemas de sueño es más una apreciación subjetiva de los padres que un hecho real.

En cuanto a los hábitos de sueño, las necesidades de descanso son mayores en los niños más pequeños. Los recién nacidos duermen unas 16-18 horas diarias, mientras que a los 6 meses el bebé establece su ritmo de vigilia-sueño con un sueño nocturno de hasta 5 horas seguidas, siendo los despertares nocturnos algo común que aparece en un 20-40% de los niños menores de 3 años ⁽¹⁷⁾. El especial patrón de sueño de los lactantes de menor edad, con un elevado número de horas de descanso a lo largo del día y frecuentes despertares puede explicar que las infusiones para la mejora de la conciliación y duración del sueño sean las menos utilizadas en el grupo de menor edad, debido a

la dificultad de modificar la pauta fisiológica de descanso necesaria durante esta etapa de desarrollo.

En lo que se refiere a los datos de eficacia de este tipo de preparados, más del 80% de las familias afirma que la sintomatología de los lactantes había mejorado tras su utilización, lo que coincide con la escasa bibliografía encontrada sobre esta temática. Según estudios consultados, en caso de cólico del lactante o infantil, que afecta a lactantes sanos y es auto-limitado a los cuatro primeros meses de vida, las infusiones de manzanilla, verbena, regaliz, hinojo y melisa han demostrado una reducción de los síntomas del 31% ^(11, 19).

Como conclusión general podemos decir, aunque la edad de introducción en algunos casos puede considerarse precoz, que las infusiones instantáneas pediátricas demuestran ser una opción útil en la mejora de las molestias leves de los lactantes, y que la amplia experiencia de utilización en nuestro país de alrededor de 25 años pone de manifiesto su seguridad cuando se utilizan de forma adecuada y siguiendo las recomendaciones de los profesionales de la salud.

Referencias bibliográficas

1. Real Decreto 3176/1983, de 16 noviembre, por el que se aprueba la reglamentación técnico-sanitaria para elaboración, circulación y comercio de especies vegetales para infusiones de uso en alimentación. Disponible en: <https://www.boe.es/boe/dias/1983/12/28/pdfs/A34690-34692.pdf>
2. Garzo Fernández C, Gómez Pintado P, Barrasa Blanco A, Martínez Arrieta R, Ramírez Fernández R, Ramón Rosa F. Casos de enfermedad de sintomatología neurológica asociados al consumo de anís estrellado empleado como carminativo. *An Pediatr.* 2002; 57 (4): 290-4.
3. Brunken GS, Silva SM, França GV, Escuder MM, Venâncio SI. Risk factors for early interruption of exclusive breastfeeding and late introduction of complementary foods among infants in mid-western Brazil. *J Pediatr (Rio J)* 2006; 82 (6): 445-51.
4. van den Berg SJ, Alhusainy W, Restani P, Rietjens IM. Chemical analysis of estragole in fennel based teas and associated safety assessment using the Margin of Exposure (MOE) approach. *Food Chem Toxicol.* 2014; 65: 147-54.
5. de la Rubia Fernández L, Orizaola Ingelmo A, Hurtado Barace L, Lozano de la Torre MJ. Intoxicación por anís estrellado. *An Pediatr (Barc).* 2009; 71 (6): 581-2.
6. Ize-Ludlow D, Ragone S, Bruck IS, Bernstein JN, Duchowny M, Peña BM. Neurotoxicities in infants seen with the consumption of star anise tea. *Pediatrics* 2004; 114 (5): e653-6. Epub 2004 Oct 18.
7. Wojcicki JM, Holbrook K, Lustig RH, Caughey AB, Muñoz RF, Heyman MB. Infant formula, tea, and water supplementation of

- latino infants at 4-6 weeks postpartum. *J Hum Lact.* 2011; 27 (2): 122-30.
8. Zhang Y, Fein EB, Fein SB. Feeding of dietary botanical supplements and teas to infants in the United States. *Pediatrics* 2011; 127 (6): 1060-6.
9. Godwin M, Crellin J, Mathews M, Chowdhury NL, Newhook LA, Pike A, McCrate F, Law R. Use of natural health products in children: survey of parents in waiting rooms. *Can Fam Physician* 2013; 59 (8): e364-71.
10. Mahomoodally MF, Sreekeesoon DP. A quantitative ethnopharmacological documentation of natural pharmacological agents used by pediatric patients in Mauritius. *Biomed Res Int.* 2014; 2014: 136757.
11. Ortega Páez E, Barroso Espadero D. Cólico del Lactante. *Rev Pediatr Aten Primaria* 2013; 22: 81-7.
12. Pavón Belinchón P, Parra Martínez I, Aparicio Rodrigo M, Arroba Lasanta ML. Alimentación del lactante sano. En Comité de Nutrición de la AEP y Junta Directiva de la Sociedad de Pediatría de Madrid y Castilla La Mancha, coordinadores. *Manual Práctico de Nutrición en Pediatría.* Madrid: Ergón; 2007. 41-60.
13. Grupo Gastro Sur-Oeste. La alimentación del lactante y del niño de corta edad. *Guías Conjuntas de Patología Digestiva Pediátrica de Atención Primaria-Especializada.* Madrid: Sociedad de Pediatría de Madrid y Castilla-La Mancha; 2010.
14. Encuesta Nacional de Salud 2011-2012. Instituto Nacional de Estadística. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad: Madrid; 2013.
15. Alonso Álvarez MA, García Mozo R. Trastornos digestivos menores del lactante. *Protocolos de digestivo. Bol Pediatr* 2006; 46: 180-88.
16. Sánchez Ruiz F, Gilbert JJ. Estreñimiento y encopresis. En: Asociación Española de Pediatría. *Protocolos diagnóstico-terapéuticos de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica SEGHNP-AEP.* Madrid: Ergón; 2010.
17. Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre Trastornos del Sueño en la Infancia y Adolescencia en Atención Primaria. *Guía de Práctica Clínica sobre Trastornos del Sueño en la Infancia y Adolescencia en Atención Primaria. Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Unidad de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de la Agencia Laín Entralgo; 2011. Guías de Práctica Clínica en el SNS: UETS N° 2009/8.*
18. Sánchez-Carpintero Abad R. Trastornos del sueño en la niñez. *Protocolos Diagnóstico Terapéuticos de la AEP: Neurología Pediátrica; 2008.*
19. Perry R, Hunt K, Ernst E. Nutritional supplements and other complementary medicines for infantile colic: a systematic review. *Pediatrics* 2011; 127: 720-33.