



Medicina humana

Crecimiento y desarrollo
“Alimentación complementaria
del bebe” 1er
Parcial (Séptimo semestre)

Doctor José Miguel Culebro Ricaldi
Alumna Citlali Guadalupe Pérez Morales

Alimentación complementaria del bebe

Introducción

La alimentación complementaria es considerado un proceso por el cual se ofrece al lactante alimentos sólidos o líquidos distintos de la leche materna o de una fórmula infantil como complemento y no como sustitución de esta.

La lactancia materna se recomienda de forma exclusiva durante los primeros 6 meses de edad. A partir de ese momento, añadir de forma paulatina el resto de alimentos, siguiendo aun con la leche materna al tiempo que lo considere y él bebe desee. La alimentación se puede introducir entre el cuarto y el sexto mes, y es adecuado esperar a que el lactante presente signos de que ya está listo para comenzar.

Es importante reconocer las señales que indican que el bebé está listo para comenzar con otros alimentos, según su desarrollo motor, ya que no todos los niños van a adquirir estas capacidades a la misma edad. El retraso en la introducción de la AC puede afectar al crecimiento y al neurodesarrollo, y una introducción precoz puede aumentar el riesgo de infección e ingreso hospitalario.

El comienzo de la AC en el lactante nacido prematuro debe individualizarse. Con base en la evidencia limitada disponible, una edad corregida de 6 meses (26 semanas) puede ser una edad apropiada para comenzar a introducir alimentos sólidos para la mayoría de los recién nacidos prematuros. Los alimentos se introducirán igual que en un bebé nacido a término. Como los bebés prematuros pueden tener mayor déficit de ciertas vitaminas y minerales, entre ellos la vitamina D o el hierro, es importante incluir alimentos ricos en hierro en cuanto sea posible y, si el pediatra lo ve necesario, dar suplementos de ambos.

Es importante esperar hasta alrededor de los 6 meses, para poder ingerir alimentos diferentes a la leche, es conveniente que el organismo tenga la maduración necesaria a nivel neurológico, renal, gastrointestinal e inmune.

Como cualquier otro hito del desarrollo, no todos los niños lo van a adquirir al mismo tiempo, aunque en general estos cambios suelen ocurrir en torno al sexto mes.

Se requiere:

- Presentar un interés activo por la comida.
- La desaparición del reflejo de extrusión (expulsión de alimentos no líquidos con la lengua).
- Ser capaz de coger comida con la mano y llevarla a la boca.
- Mantener la postura de sedestación con apoyo.

Los riesgos de la introducción precoz (antes del cuarto mes) de la alimentación

A corto plazo:

- Posibilidad de atragantamiento.
- Aumento de gastroenteritis agudas e infecciones del tracto respiratorio superior.complementaria.
- Interferencia con la biodisponibilidad de hierro y zinc de la leche materna.
- Sustitución de tomas de leche por otros alimentos menos nutritivos.

A largo plazo:

- Mayor riesgo de obesidad.
- Mayor riesgo de eccema atópico.
- Mayor riesgo de diabetes mellitus tipo 1.
- Mayor tasa de destete precoz, con los riesgos añadidos que esto conlleva.

No se debe retrasar más del séptimo mes. En nuestro medio, es excepcional que más allá de los 6 meses de edad todavía no se hayan comenzado a ofrecer otros alimentos distintos de la leche. Aunque en ocasiones puede ocurrir en niños que toman LM y que no han mostrado aún un interés activo por la comida, esta práctica es inadecuada. Se desaconseja demorar el inicio de la AC por encima de las 26 semanas de edad, ya que esto también puede aumentar el riesgo de problemas nutricionales, como el déficit de hierro.

Riesgos de la introducción tardía de la alimentación complementaria

- Carencias nutricionales, sobre todo de hierro y zinc.

- Aumento del riesgo de alergias e intolerancias alimentarias.
- Peor aceptación de nuevas texturas y sabores.
- Mayor posibilidad de alteración de las habilidades motoras orales.

Calendario orientativo de incorporación de alimentos

Alimento	0-6 meses	6-12 meses	12-24 meses	>2 años
Leche materna				
Fórmulas adaptadas (en caso de no estar con LM)				
Cereales, frutas, hortalizas, legumbres, huevo, carne, pollo, pescado, aceite de oliva				
Leche entera, yogur, queso tierno (pueden ofrecerse en pequeñas cantidades a partir de los 9 o 10 meses)				
Sólidos con riesgo de atragantamiento (frutos secos enteros, manzana o zanahoria cruda, etc.)				Por encima de los 3 años
Alimentos superfluos (azúcares, miel, cacao, bollería, galletas, embutidos y charcutería)	Cuanto más tarde y en menor cantidad mejor (siempre a partir de los 12 meses)			

Fruta y verdura

Se aconseja introducir progresivamente toda la variedad de frutas y verduras disponible, en cualquiera de las comidas diarias, e ir variando también la forma de presentación (triturada, chafada, en pequeños trozos...). No hay unas frutas mejores que otras para comenzar, la decisión dependerá de los gustos de la familia.

Se recomienda evitar durante el primer año de vida las verduras de hoja verde con alto contenido en nitratos, como la acelga, la espinaca o la borraja, por el riesgo de metahemoglobinemia. En el caso de introducirlas en la alimentación, deben representar menos del 20% del contenido total del plato. En los niños mayores, hasta los 3 años, conviene no dar más allá de una ración diaria de estos vegetales.

Cereales

Al iniciar la AC, se pueden ofrecer cereales en diversos formatos; es conveniente explorar los gustos y necesidades de cada familia y plantear alternativas, dando preferencia a las harinas integrales.

Los cereales pueden introducirse en polvo disueltos en leche, añadidos a purés, en forma de arroz hervido y chafado, pan, pasta, arepas o tortas de maíz, quínoa o avena, según la edad y el estado madurativo del lactante y las costumbres familiares. Existen además otras fuentes de hidratos de carbono complejos que aportan energía, como las patatas o el boniato.

Alimentos ricos en proteínas

Este grupo está constituido fundamentalmente por las carnes rojas, el pollo, el pescado, el marisco, los huevos y las legumbres. Se pueden ofrecer en forma de puré, cocinada y desmigada o en pequeños trozos en lactantes más mayores. Ofrecer diariamente alimentos de este grupo, de forma variada, especialmente aquellos ricos en hierro.

El pescado es un buen alimento, aunque se debe limitar el consumo de pescados de gran tamaño depredadores y de vida larga, como el emperador, el pez espada, el cazón, la tintorera y el atún, por la posibilidad de contaminantes como el metilmercurio, especialmente en niños pequeños.

Alimentos ricos en hierro

El hierro es un micronutriente cuyos depósitos se ven influenciados por el pinzamiento tardío del cordón al nacer, entre otros factores. Los depósitos disminuyen desde el nacimiento y a partir del sexto mes aumenta el riesgo de anemia ferropénica. La carne roja es una fuente principal de hierro con buena biodisponibilidad.

Lácteos

Entre los 6 y 12 meses, la leche materna sigue siendo el alimento principal, por lo que se recomienda mantenerla a demanda, sin disminuir el número de tomas. La AC no es “sustitutiva”, sino “complementaria”. Si el lactante mayor de 6 meses

realiza al menos 4-5 tomas de pecho al día, no se precisan otras fuentes de lácteos. Si la madre trabaja fuera de casa, se puede ofrecer la AC las horas que esté fuera, y cuando regrese del trabajo continuar con el pecho frecuente y a demanda. Se puede ofrecer yogur natural o queso desde los 9 meses y leche de vaca entera a partir de los 12 meses.

Bibliografía

- Dra. Marta Gómez Fernández-Vegue. (9 De Noviembre De 2018). Recomendaciones De La Asociación Española De Pediatría Sobre La Alimentación Complementaria. Asociación Española De Pediatría, Pp. 2-17.