



# CRECIMIENTO Y DESARROLLO

ENSAYO “RECOMENDACIONES DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE  
PEDIATRÍA LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA”

MEDICINA HUMANA

7MO SEMESTRE

DR. JOSE MIGUEL CULEBRO RICALDI

ITZEL JAQUELIEN RAMOS MATAMBU

UNIVERSIDAD DEL SURESTE

14 DE SEPTIEMBRE DE 2020 SAN CRISTOBAL DE LAS CASAS CHIAPAS.

## **TEMA: “RECOMENDACIONES DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE PEDIATRÍA LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA”**

### **INTRODUCCION**

Según la OMS alimentación complementaria es el proceso que comienza cuando la leche materna por sí sola ya no es suficiente para satisfacer las necesidades nutricionales del lactante, y por tanto se necesitan otros alimentos y líquidos, además de la leche materna. La transición de la lactancia exclusivamente materna a los alimentos familiares, lo que se denomina alimentación complementaria, normalmente abarca el período que va de los 6 a los 24 meses de edad. Este es un periodo crítico de crecimiento en el que las carencias de nutrientes y las enfermedades contribuyen a aumentar las tasas de desnutrición en los menores de cinco años a nivel mundial.

### **DESARROLLO**

DE ACUERDO A LA REVISTA NOS MENCIONA QUE La lactancia materna (LM) de forma exclusiva durante los 6 primeros meses de edad y, a partir de ese momento, añadir de forma paulatina el resto de los alimentos, En lactantes no amamantados no hay un claro consenso en la literatura científica acerca del mejor momento La alimentación se puede introducir entre el cuarto y el sexto mes no hay recomendaciones claras para el recién nacido prematuro (nacido antes de las 37 semanas de edad gestacional). Las pautas actuales para la introducción de la AC en los recién nacidos a término no se pueden aplicar directamente a los recién nacidos prematuros. Los prematuros son un colectivo heterogéneo, con necesidades nutricionales especiales, que pueden verse aumentadas si asocian enfermedad crónica 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 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.

- No se deben introducir alimentos distintos de la leche materna o la fórmula antes del cuarto mes. Cuando el bebé cumpla esa edad, conviene preguntar si la madre tendrá que ausentarse y si han pensado qué van a hacer con la alimentación del bebé, explorando los deseos, miedos y dudas. Para poder ingerir alimentos diferentes a la leche, es conveniente que el organismo tenga la maduración necesaria a nivel neurológico, renal, gastrointestinal e inmune. Se considera que un bebé está preparado cuando adquiere las destrezas psicomotoras que permiten manejar y tragar de forma segura los alimentos. 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. Una introducción muy precoz de la AC puede conllevar riesgos a corto y largo plazo. Si no hay disponibilidad de LM antes de los 4 meses, se deberá utilizar únicamente fórmula de inicio (tipo 1) como sustituto. Entre los 4 y 6 meses no se han encontrado beneficios de la introducción de la alimentación en niños amamantados y sí se ha visto un aumento de las infecciones, tanto en países en desarrollo como en países desarrollados<sup>6</sup>. Por tanto, la recomendación actual es esperar a los 6 meses para comenzar con AC en los niños con LM1. En los lactados artificialmente, la recomendación es menos unánime, aunque en todo caso nunca comenzar antes del cuarto mes.

A corto plazo:

- ❖ Posibilidad de atragantamiento.
- ❖ Aumento de gastroenteritis agudas e infecciones del tracto respiratorio superior.

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 hay evidencia de que retrasar la introducción de alimentos potencialmente alergénicos más allá de los 6 meses prevenga el desarrollo de alergia a estos, independientemente del riesgo de atopia que presenten para la prevención de alergias, se recomienda el seguimiento de las pautas de la Organización Mundial de la Salud (OMS): mantenimiento de la lactancia materna e introducción progresiva de los distintos alimentos alrededor del sexto mes (nunca antes del cuarto mes), de uno en uno, según las costumbres familiares, para diversificar la dieta del lactante y mejorar su aporte nutricional. Hasta hace unos años se pensaba que la mejor forma de introducir el gluten era junto a la LM, entre los 4 y 6 meses, pero actualmente no hay evidencia de que esto sea así. Están en marcha diversos estudios para poder conocer cuál es la pauta más adecuada. La recomendación actual es introducir el gluten entre los 4 y los 11 meses de edad, idealmente alrededor del sexto mes, y en pequeñas cantidades al inicio

- 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 trozo. 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. El gusto por los diferentes sabores (dulce, salado, ácido y amargo) se forja desde temprana edad. Si acostumbremos al paladar a sabores ácidos, como algunas frutas, o amargos, como algunas verduras, su consumo será mayor a lo largo de la vida. Los zumos de frutas no ofrecen ningún beneficio nutricional respecto a la fruta entera. Su ingesta elevada puede contribuir a la ganancia inadecuada de peso, en algunos casos sobrepeso y, en otros, escasa ganancia ponderal, al desplazar el consumo de otros alimentos. 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. Se recomienda evitar los azúcares libres en la dieta de los lactantes. Por ello, si se consumen cereales en polvo u otros productos específicos para lactantes, hay que desaconsejar aquellos que contengan miel o azúcares añadidos en su composición

- 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, cocinados y desmigados 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. La carne roja es una fuente principal de hierro con buena biodisponibilidad. También son una buena opción la yema de huevo y los cereales enriquecidos con hierro. Existen alimentos de origen no animal con hierro no-hem, como guisantes, lentejas, alubias, frutos secos, brócoli y algunos tipos de pan que, aunque representan una fuente de hierro menor y de más difícil absorción, también deben formar parte de la dieta de los niños.

- 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<sup>9</sup>. 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. Se puede ofrecer yogur natural o queso desde los 9 meses y leche de vaca entera a partir de los 12 meses En el caso de lactantes no amamantados, la fórmula indicada por encima de los 6 meses de edad es la fórmula de continuación.

Recomendaciones sobre el consumo de sal y azúcares La recomendación de la OMS de limitar la ingesta de sal a menos de 5 g/día (2 g de sodio) es aplicable para adultos y niños por encima de los 2 años<sup>25</sup>. Sin embargo, los lactantes necesitan muy pequeña cantidad, pues sus riñones son demasiado inmaduros para manejar las sobrecargas de sal. Como orientación, la cantidad máxima de sal es:

❖ Hasta los 12 meses: menos de 1 g de sal al día (menos de 0,4 g de sodio).

❖ 1 a 3 años: 2 g/día (0,8 g de sodio).

El marco físico-afectivo es muy importante para desarrollar las habilidades relacionadas con la alimentación y fomentar la autorregulación del hambre-saciedad<sup>28</sup>. Obligar, presionar o premiar son estrategias que interfieren con la percepción del niño de su propia saciedad y pueden aumentar el riesgo de sobrepeso, de problemas en relación con la comida y de escasa variedad a la hora de comer, en contraste con lo esperado<sup>29</sup>

- **BABY-LED WEANING** El BLW es una forma de ofrecer la AC en la que al bebé se le permite “dirigir” el proceso desde el principio<sup>30</sup>. Los padres deciden qué ofrecen (y es su responsabilidad ofrecer comida sana, segura y variada), pero el bebé coge por sí mismo la comida que se pone a su alcance; decidiendo qué elige comer y cuánta cantidad. Se ha postulado que, al compartir la mesa familiar, los lactantes puedan estar expuestos a una dieta poco sana. Independientemente del método utilizado, la presencia de alimentos poco sanos en el hogar predispone a su consumo por el niño. Hay familias que aprovechan el momento de la introducción de la AC para revisar la alimentación y mejorarla<sup>32</sup>, y es adecuado informar a los padres de qué tipo de alimentos no son recomendables ([Dra. Marta Gómez Fernández-Vegue](#)) ([Comité de Lactancia Materna y Comité de Nutrición de la Asociación Española de Pediatría](#)) (9 de noviembre de 2018)
- **CONCLUSION** conforme la ardua lectura que realice llego a la conclusión que es muy importante mantener la buena alimentación de los neonatos la administración de la leche materna desde su nacimiento ayudara a reforzar el

sistema inmunológico del recién nacido y así podrá desarrollarse crecer sano y evitando las diversas enfermedades que pueden ser peligrosas para esas edad tras la administración de leche materna la alimentación complementaria terminara deberá aportar aún mas nutrientitas para su buen desarrollo, y buen funcionamiento para esto tenemos que tener cuidado a la hora de escoger los alimentos, y por ultimo cabe mencionar que para poder realizar porciones correctas podemos utilizar el plato del bien comer que este nos ayuda a distribuir las cantidades de alimentos que necesita un ser humano.(Itzel Jaqueline Ramos Matambu) (2020)

- BIBLIOGRAFIA:

GOMEZ. F-V. M ("RECOMENDACIONES DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE PEDIATRÍA LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA") (ASOCIACION EDPAÑOLA DE PEDIATRIA), (9 DE NOVIEMBRE DE 2018).