



UNIVERSIDAD DEL SURESTE

# CRECIMIENTO Y DESARROLLO

ENSAYO ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

Medicina Humana

Dr. Jose Miguel Culebro Ricaldi

Christopher Manuel Liy Nazar

14 De Septiembre De 2020

## INTRODUCCION

La alimentación complementaria (AC) se considera un proceso por el cual se ofrecen al lactante alimentos sólidos o líquidos distintos de la leche materna o de una fórmula infantil como complemento y no como sustitución de esta. En los últimos años las recomendaciones han cambiado numerosas veces, siendo notablemente diferentes de los consejos recibidos por la generación anterior.

## DESARROLLO

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, y es adecuado esperar a que el lactante presente signos de que ya está listo para comenzar 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. 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 si bien la revisión de la literatura médica reciente arroja resultados contradictorios. Por tanto, 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

Hay mujeres que comienzan a trabajar antes de que el bebé cumpla 6 meses, y en ese caso es importante individualizar el consejo. 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. Se pueden sugerir diversas opciones para que cada familia decida:

- ❖ Valorar acumular permisos remunerados y no remunerados para alargar el periodo de LM exclusiva.

- ❖ Valorar la disponibilidad y aceptación del uso del sacaleches.

- ❖ Hay posibilidad de que se realicen tomas durante el horario de trabajo?

- ❖ Si el bebé tiene más de 17 semanas, valorar la introducción de AC en las tomas que no esté con su madre, manteniendo la LM frecuente y sin restricciones el resto del día y la noche. 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. Las pautas varían mucho entre regiones y culturas. No se deben dar “instrucciones” rígidas. No hay alimentos mejores que otros para empezar, aunque se recomienda ofrecer de manera prioritaria alimentos ricos en hierro y zinc. Asimismo, se recomienda introducir los alimentos de uno en uno, con intervalos de unos días, para observar la tolerancia y la aceptación y no añadirles sal, azúcar ni edulcorantes, para que el bebé se acostumbre a los sabores naturales de los alimentos. En el momento actual, 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. Por el contrario, hay estudios que sugieren que la introducción precoz de algunos de dichos alimentos en pequeñas cantidades pudiera disminuir la aparición posterior de alergia. Sin embargo, esos efectos preventivos no se observaron en otros estudios que introducían dichos alimentos antes del tercer mes

mientras se mantenía la LM. Por otro lado, numerosos trabajos han puesto de manifiesto que, independientemente del efecto que tenga sobre la prevención, no tiene repercusión sobre la duración de la lactancia materna. Hoy en día se desconoce cuál es la mejor forma de introducir el gluten con el objetivo de disminuir la incidencia de enfermedad celíaca<sup>18</sup>. 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<sup>19</sup>

#### Fruta y verdura

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** 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, 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. 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

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 demasiados inmaduros para manejar las sobrecargas de sal. Por este motivo no debe añadirse sal a la AC de los bebés, aunque pueda parecer insípida.

#### CONCLUSION:

Considero que el momento oportuno para introducir la alimentación complementaria es a los 6 meses de edad, cuando se deben cubrir requerimientos nutricionales, y se ha alcanzado desarrollo de las funciones digestivas, renal y de la maduración neurológica. Para que la alimentación complementaria sea exitosa no solo le deben indicar los alimentos y nutrientes apropiados.