

ALIMENTACION

Complementaria

UDS

UNIVERSIDAD DEL SURESTE

DE LOS BEBÉS

CRECIMIENTO Y DESARROLLO

1

ENSAYO

1ER UNIDAD

KAREN YURENNI MARTÍNEZ SÁNCHEZ

DR. JOSE MIGUEL CULEBRO





INDICE

INTRODUCCIÓN	3
DESARROLLO.	4
¿Y si la madre decide incorporar la AC pero el bebé no tiene los 6 meses?	4
Retraso de la introducción tardía de la alimentación complementaria:	5
¿Qué alimentos utilizar y con qué secuencia?	5
Calendario orientativo de incorporación de alimentos:	5
Verdura y frutas.	6
Cereales.	6
Alimentos ricos en proteínas.	6
Alimentos ricos en hierro.	7
Lácteos.	7
¿Cuánta cantidad hay que dar?.....	7
Baby-led weaning.....	7
CONCLUSIÓN	9
BIBLIOGRAFÍA.....	10

INTRODUCCIÓN

La alimentación complementaria es el proceso en el que empieza la diversidad alimentaria, el cual el bebé recibirá otros alimentos a parte de la leche, como sólidos o líquidos.

El objetivo de este documento es resumir de forma general la evidencia científica disponible en la actualidad sobre la alimentación complementaria.

DESARROLLO.

Específicamente se recomienda seguir con la lactancia materna de forma exclusiva durante los 6 primeros meses de edad, y añadir paulatinamente los alimentos sólidos o líquidos que demande el bebé, si el caso es que el bebé no consume la leche materna, es más complicado saber a ciencia cierta pero es recomendable que se le proporcione entre el cuarto y sexto mes y esperar a que manifieste estar listo para comenzar una alimentación complementaria.



El retraso a la alimentación complementaria puede afectar el crecimiento y neurodesarrollo del bebé, y si hablamos de una introducción precoz puede aumentar el ingreso hospitalario o infecciones.

¿Y si la madre decide incorporar la AC pero el bebé no tiene los 6 meses?

Se debe recalcar el hecho de no introducir alimentos distintos a la leche materna o de fórmula antes del cuarto mes, y cuando el bebé cumpla la edad adecuada, entonces conviene preguntarle a la madre sobre la alimentación que se le dará en adelante al bebé, y como sugerencias podrían ser las siguientes:



- si el bebé tiene más de 17 meses se tiene que valorar la introducción de la AC, manteniendo la lactancia materna frecuente y sin restricciones.
- Valorar la disponibilidad y que acepten el uso del sacaleches.

Es importante que se espere a los 6 meses de edad para así poder ingerir diferentes a lo que es la leche, y que el organismo tenga una maduración necesaria a nivel neurológico, renal, gastrointestinal e inmune.

Estos cambios suelen ocurrir en torno a los 6 meses, y son considerados como un indicio a que el bebé pueda empezar con la AC:

- Interés activo a la comida
- Desaparece el reflejo de extrusión



Puede tomar comida con la mano y llevársela a la boca.

Los riesgos a la introducción precoz de la alimentación complementaria pueden ocasionar atragantamiento, infecciones del tracto respiratorio superior, eso si hablamos a corto plazo, pero si hablamos de a largo plazo entonces podría causar: un mayor riesgo de obesidad, asma atópico, también el de padecer diabetes mellitus del tipo 1.

Retraso de la introducción tardía de la alimentación complementaria:

- No hay aceptación de nuevas texturas y sabores
- Mayor posibilidades de alteración de las habilidades motoras orales
- Carencias nutricionales, sobre todo de hierro y zinc
- Aumento de riesgo a alergias e intolerancias a alimentos

5

¿Qué alimentos utilizar y con qué secuencia?

No hay alimentos mejores que otros, por eso no se da instrucciones rigurosas, se recomienda ofrecer de manera prioritaria alimentos ricos en zinc y hierro, así mismo ir introduciendo alimentos uno a uno cada día, para poder observar la tolerancia y aceptación que el niño le dé, no añadir sal, azúcar ni edulcorantes para que el niño se acostumbre a los alimentos naturales.

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)			



Verdura y frutas.

Se recomienda variar e ir introduciéndolas de a poco, cada día en cualquiera de las comidas diarias y variar en las presentaciones (triturarla, en trozos pequeños, etc.). Se recomienda que en el primer año de vida las verduras de hojas verdes con alto contenido de nitrato se eviten, como las acelgas, espinacas, por el riesgo de metahemoglobinemia, si en el caso de que se hayan introducido se deben representar menos del 20% del contenido total del plato. En niños mayores de 3 años, conviene no dar más allá de una ración diaria de estos vegetales.

La exposición a diferentes sabores podría disminuir el riesgo de rechazar o probar nuevos alimentos, pues el gusto a los diferentes sabores empieza desde temprana edad, si se acostumbra al paladar con ellos, su consumo será mayor a lo largo de la vida.



Cereales.

Se pueden ofrecer cereales en diferentes formatos; es conveniente explorar los gustos y las necesidades de cada familia y plantear alternativas si así se requiere, dando preferencia a las harinas integrales.

Puede ser introducido en polvo disuelto en la leche, o en purés, en forma de arroz, hervido, va dependiendo de la edad y del estado maduro del lactante y las costumbres de la familia. Existen otras fuentes de hidratos como lo es las patatas.

Alimentos ricos en proteínas.

Está formado por las carnes rojas, pollo, pescado, marisco, huevos y las legumbres. En porciones pequeñas se deben ofrecer, de la manera más adecuada en la que el niño pueda consumirla, de manera variada, especialmente aquellos que son rico en hierro.



El pescado es un buen alimento, aunque se debe limitar su consumo de pescados de gran tamaño como lo son el pez espada, atún por la posibilidad de los contaminantes como el metilmercurio.

Alimentos ricos en hierro.

Los depósitos de hierro disminuyen desde el nacimiento y a partir del sexto mes aumenta el riesgo de anemia ferropénica, la carne roja es una buena fuente para obtenerla, de igual manera lo es la yema del huevo y los cereales enriquecidos con hierro. También existen alimentos de origen no animal con hierro, como los guisantes, lentejas, los frutos secos, brócoli, algunos tipos de pan.



7



Lácteos.

Entre los 6 a 12 meses, la leche materna sigue siendo el alimento principal e importante, se puede ofrecer la AC que esté fuera la madre y cuando regrese continuar con el trabajo de dar pecho con frecuencia, se puede ofrecer yogurt natural o queso desde los 9 meses y leche de vaca a partir de los 12 meses.

¿Cuánta cantidad hay que dar?

Es un proceso gradual, las porciones han de ser pequeñas y se van aumentando progresivamente conforme crece el niño, mientras se sigue manteniendo la lactancia materna.

Los alimentos deberán aportar la suficiente energía, proteína y micronutrientes que de manera junto con la lactancia materna brinden y cubran todas las necesidades del niño.

Baby-led weaning

Es una forma de ofrecer la AC en la que al bebé se le permite dirigir el proceso desde el principio. Los padres deciden que ofrecer con comida sana, pero es el bebé

quien recoge la comida que se pone a su alcance; decidiendo que comer y la cantidad.

Se pone en práctica cuando:

- El bebé se sienta en la mesa con la familia en las comidas
- Se le ofrece la misma comida que el resto, en trozos de consistencia blanda y apta para que la pueda consumir
- Se alimenta solo, empezando con las manos y posteriormente con cubiertos



El BLW se ha estimado en niños nacidos a término, sanos y con un desarrollo psicomotor normal, pero con la información y precaución adecuada, la mayoría de las familias pueden ponerlo en práctica, sin embargo no se recomienda en niños con fallo de medro, dificultades neurológicas o motoras.

CONCLUSIÓN

Tanto como la alimentación complementaria tradicional como la BLW, son buenas, y cada una de ellas posee sus beneficios, depende de cómo los padres quieran empezar la comida complementaria con su bebé, con los cuidados y prevenciones adecuadas cualquiera de las dos puede ser funcional, cuidando igualmente de la alimentación que sea completamente sana y que sea variada, en porciones que puedan ser consumidas por bebé, sin sodio y azúcares o alimentos procesados, pues sus órganos no están demasiado capacitados como para soportarlos, llevar un control y verificar si es bien recibido por el bebé.

BIBLIOGRAFÍA.

-  https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/recomendaciones_aep_sobre_alimentacio_n_compleme...