



**Universidad del sureste
Campus Tuxtla Gutiérrez, Chiapas
Escuela de Medicina Humana**



Título del trabajo:

Ensayo sobre la alimentación complementaria

Unidad I

Nombre de la asignatura: Crecimiento y desarrollo biológico

**Nombre del alumno:
Karla Zahori Bonilla Aguilar**

Semestre y grupo: 7° Semestre Grupo "A"

Nombre del profesor: Dr. José Miguel Culebro

Tuxtla Gutiérrez, Chiapas a 14 de Septiembre de 2020.

RECOMENDACIONES DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE PEDIATRÍA SOBRE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

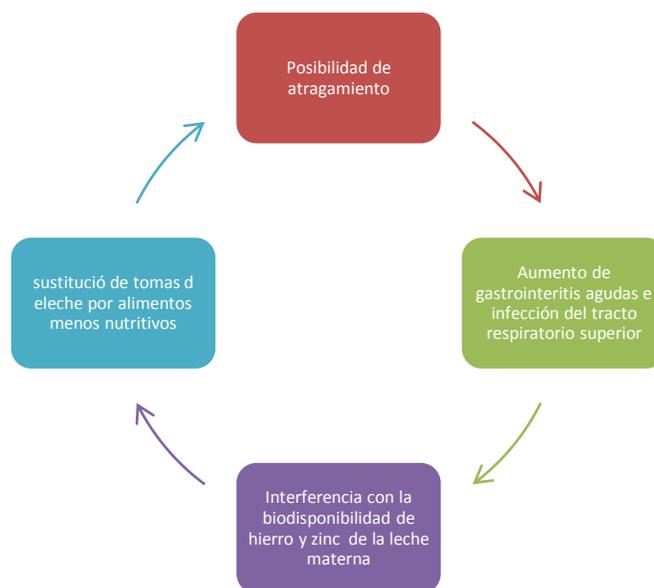
La alimentación complementaria se considera un proceso por el cual se ofrecen al lactante alimentos sólidos o líquidos distintos de la leche materna o de una fórmula infantil como complemento y no como sustitución de esta. Se recomienda mantener la lactancia materna de forma exclusiva durante los 6 primeros meses de edad y, a partir de ese momento, añadir de forma paulatina el resto de los alimentos, manteniendo la LM a demanda todo el tiempo que madre e hijo deseen.



En los lactantes que no toman pecho la alimentación se puede introducir entre el cuarto y el sexto mes. No se deben introducir alimentos distintos de la leche materna o la fórmula antes del cuarto mes. Para poder ingerir alimentos diferentes a la

leche, es conveniente que el organismo tenga la maduración necesaria a nivel neurológico, renal, gastrointestinal e inmune.

Riesgos de la introducción precoz de la alimentación complementaria



Se recomienda ofrecer de manera prioritaria alimentos ricos en hierro y zinc. La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda: 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. Se recomienda actualmente 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 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. Se recomienda el consumo de fruta entera.

Los cereales pueden introducirse en polvo disuelto en leche, añadido 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.



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.

Ricos en hierro

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. También son una buena opción la yema de huevo y los cereales enriquecidos con hierro.

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, según se vaya diversificando la dieta, disminuirá la cantidad de leche ingerida, aunque se recomienda mantener al menos dos raciones de lácteos diarios (aproximadamente 500 ml al día).



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.

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).

En cuanto a las recomendaciones de consumo de azúcares, la OMS recomienda²⁶:

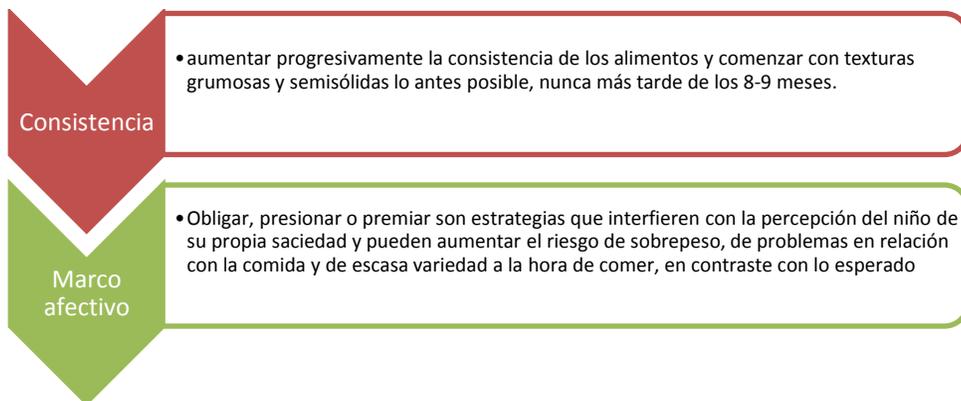
- ✚ Limitar el consumo de productos con elevado contenido en azúcares: bebidas azucaradas, zumos o batidos de frutas comerciales y bebidas o postres lácteos azucarados.
- ✚ Reducir la ingesta de azúcares libres en adolescentes y niños mayores de 2 años (2-18 años) a menos del 5% del consumo calórico total.

Cantidad

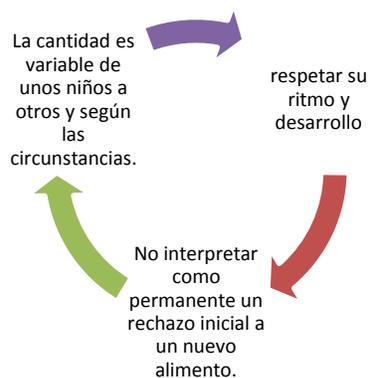
La introducción a la alimentación complementaria es un proceso gradual. Inicialmente las porciones han de ser pequeñas y se aumentan progresivamente conforme crece el niño, mientras se mantiene la lactancia materna.



¿Cómo ofrecer los alimentos?



Alimentación activa o cómo ofrecer la alimentación complementaria con un enfoque positivo.

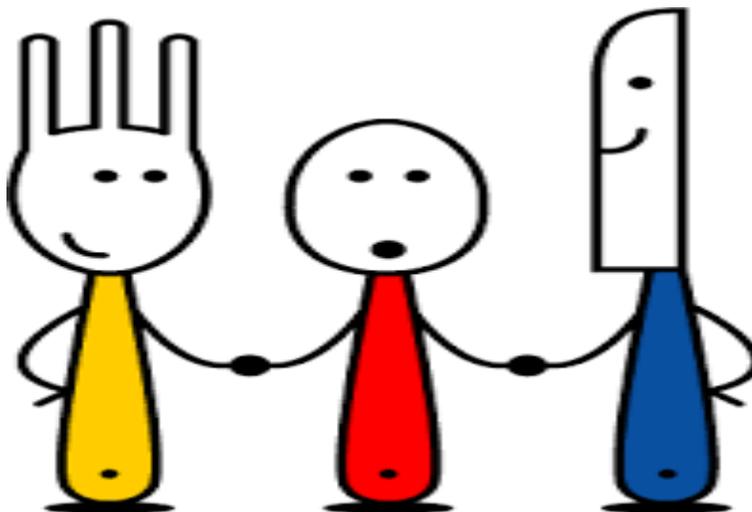


Baby- led weaning

El BLW es una forma de ofrecer la AC en la que al bebé se le permite “dirigir” el proceso desde el principio.

Practica

- ✚ El bebé se sienta a la mesa con la familia en las comidas.
- ✚ Se le ofrece la misma comida (sana) que al resto, en trozos de alimentos de consistencia blanda y apropiados a su desarrollo psicomotor (grandes al principio, posteriormente pequeños).
- ✚ El bebé se alimenta por sí solo desde el principio; al comienzo con las manos y posteriormente con cubiertos.
- ✚ A partir del momento en que se inicia el BLW el aporte de leche (materna o artificial) continúa siendo a demanda, sin relación con los momentos familiares de la comida.



Al principio se debe ofrecer la comida tipo finger food o en palitos. Así, el bebé puede agarrar la comida con su puño y comer lo que sobresale.

Bibliografía

Dra. Marta Gómez Fernández Vegue. (2018). Recomendaciones de la asociación española de pediatría sobre la alimentación complementaria. 9 de noviembre, de Comité de Lactancia Materna y Comité de Nutrición de la Asociación Española de Pediatría Sitio web:https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/recomendaciones_aep_sobre_alimentacio_n_complementaria_nov2018_v3_final.pdf