

Universidad del Sureste

Escuela de Medicina

RESUMEN: TÉCNICA DE INTRODUCCIÓN DE ALIMENTOS A LA DIETA

INMUNOALERGIAS

8° "A"

- **Docente: Dr. Antonio de Jesús Pérez Aguilar**
- **Alumno: Víctor Manuel Jiménez Valdivieso**

11 de Octubre de 2020

Comitán de Domínguez, Chiapas

TECNICA DE INTRODUCCIÓN A LA DIETA

La alimentación complementaria se considera un proceso por el cual se ofrece al lactante alimentos sólidos o líquidos de la leche materna o de una fórmula infantil como complemento y no como sustitución de esta. Se recomienda mantener la lactancia materna (LM) de forma exclusiva durante los primeros 6 meses de edad y a partir de ahí añadir de forma paulatina el resto de los alimentos, manteniendo la LM.

Para poder ingerir alimentos diferentes a la leche materna, 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 hacen a la vez, aunque en general estos cambios suelen ocurrir dentro del sexto mes. Se requiere:

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

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 como sustituto.

A corto plazo:

- * Posibilidad de aturdimiento.
- * Aumento de gastroenteritis aguda e infecciones del tracto respiratorio superior.
- * Interferencia con la biodisponibilidad de hierro y zinc de la leche materna.
- * Sustitución de biberones de leche por otros alimentos menos nutritivos.

A largo plazo:

- * Mayor riesgo de obesidad.
- * Mayor riesgo de eccema atópico.
- * Mayor riesgo de DTI.
- * Mayor tasa de distafes precoces, con los riesgos asociados que esto conlleva.

Riesgos de la introducción tardía de la alimentación complementaria.

- * Cambios nutricionales sobre todo de hierro y Zn.
- * Aumento del riesgo de alergias e intolerancias alimentarias
- * Peor aceptación de nuevas texturas y sabores
- * Mayor atracción de las habilidades motoras orales.

Frutos y Verduras: Se aconseja introducir progresivamente toda la variedad de frutos y verduras disponibles en cualquiera de los comidas diarias, variando también la forma de presentación (triturada, chafada, en pequeños trozos). Se recomienda evitar durante el primer año de vida los verduras de hojas verdes con alto contenido en nitratos. Se recomienda introducir primero verduras y después frutas.

Cereales: Se pueden ofrecer cereales en diversos formatos, se pueden introducir en polvos o disueltos en leche, añadidos a purés, en forma de arroz hervido, pan, pastas, o como, según la edad y el estado madurativo del lactante y los costumbres familiares.

Alimentos ricos en proteínas: Este grupo está constituido por los carnes rojas, pollo, pescado, mariscos, huevos y los legumbres. Se pueden consumir 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.

Alimentos ricos en hierro: El hierro es un contribuyente cuyos depósitos se ven influenciados por el ensamblado tardío del cordón al nacer, entre otros factores. La carne roja es una fuente principal de hierro con buena biodisponibilidad. También la hema del huevo y los cereales con hierro. Existen algunos alimentos con hierro no-hem, como garsantes, lentijas, alubias, frutos secos, brócoli y algún tipo de pan.

Lacteos: Entre los 6 y 12 meses la leche materna sigue siendo el alimento principal, por lo que se recomienda mantenerla sin disminuir el número de tomas.

BABY-LED WEANING

Es una forma de ofrecer AC en que al bebé se le permite dirigir el proceso desde el principio. Los padres deciden qué ofrecen pero el bebé coge por sí mismo la comida que se pone a su alcance; decidiendo qué elige comer y cuánto cantidad.

Para ponerla en práctica:

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

A principio se debe ofrecer la comida tipo finger food en pedacitos. A si el bebé puede agarrar la comida con su puño y comer lo que sobresale. Cuando la habilidad mejora, se pueden ofrecer comidas seguras cortadas en pequeños trozos.

La introducción de sólidos siguiendo los principios del BLW podrían presentar alguna ventajas, en especial el método modificado (BLISS):

- * La familia que optan por BLW suelen esperar los 6 meses para comenzar AC en contraposición a los que optan por el método tradicional, que suelen comenzar antes.
- * Favorecer el mantenimiento de LM independientemente de que los madres que dan pecho son más propensas a practicar el BLW.
- * Favorecer la alimentación perceptiva y basada en los señales de hambre y saciedad del niño.
- * Favorecer la preferencia por la comida sana y variada a medio y largo plazo, aunque esto depende de la dieta familiar.
- * Aumento de la satisfacción familiar, disminución de la percepción de "mal comer".

Bibliografía

Fernández-Vegue, D. M. (2018). ALIMENTACIÓN. *Comité de Lactancia Materna y Comité de Nutrición de la Asociación Española de Pediatría*.