

NUTRICIÓN POR ETAPA DE VIDA

ALIMENTACION COMPLEMENTARIA DEL LACTANTE 6 A 24 MESES

El concepto de *alimentación complementaria* es relativamente reciente. Se dice de aquella que complementa a la lactancia materna, pero sin anularla. Revaloriza a la lactancia materna como un alimento óptimo para los primeros tiempos de la vida y establece la necesidad de estudiar científicamente la alimentación con objeto de cubrir las necesidades del niño a partir de los seis meses de edad.

El momento oportuno para introducir la alimentación complementaria es a los seis meses de edad, cuando se deben cubrir los requerimientos nutricionales y se ha alcanzado un adecuado desarrollo de las funciones digestivas, renal y la maduración neurológica. En relación con la nutrición, porque los niños pueden mantener un aumento de peso normal, y tener al mismo tiempo un déficit en vitaminas y minerales, sin manifestación clínica. Por ello se hace necesario la introducción de otros alimentos que aporten aquellos nutrientes que la lactancia suministra en poca cantidad.. Como componente madurativo, porque desde los cuatro meses de edad el niño adquiere capacidades necesarias para asimilar una dieta más variada.

A partir de los 6 meses de edad de la niña o niño además de continuar con lactancia materna necesita iniciar alimentación complementaria.

Cuando el niño(a) empieza a comer otros alimentos diferentes a la leche materna, es necesario tener mucha paciencia, no forzarlo, gritarlo, ni asustarlo. El momento de comer debe ser tranquilo y lleno de cariño.



Una comunicación permanente a través del canto, palabras tiernas y las caricias en la piel son las mejores formas de estimular esta relación afectiva entre los niños(as) y sus padres cuidadores.

¿Qué es alimentación complementaria?

El concepto de *alimentación complementaria* es relativamente reciente. Se dice de aquella que complementa a la lactancia materna, pero sin anularla. Revaloriza a la lactancia materna como un alimento óptimo para los primeros tiempos de la vida y establece la necesidad de estudiar científicamente la alimentación con objeto de cubrir las necesidades del niño a partir de los seis meses de edad.

El momento oportuno para introducir la alimentación complementaria es a los seis meses de edad, cuando se deben cubrir los requerimientos nutricionales y se ha alcanzado un adecuado desarrollo de las funciones digestivas, renal y la maduración neurológica. En relación con la nutrición, porque

NUTRICIÓN POR ETAPA DE VIDA

Los niños pueden mantener un aumento de peso normal, y tener al mismo tiempo un déficit en vitaminas y minerales, sin manifestación clínica. Por ello se hace necesario la introducción de otros alimentos que aporten aquellos nutrientes que la lactancia suministra en poca cantidad. Como componente madurativo, porque desde los cuatro meses de edad el niño adquiere capacidades necesarias para asimilar una dieta más variada.



Alimento complementario

Es cualquier nutriente líquido o sólido que se proporciona al niño pequeño al mismo tiempo que la lactancia materna. Los alimentos complementarios pueden dividirse en dos categorías:

- a) *transicionales* cuando están preparados expresamente para cubrir las necesidades nutricionales específicas del niño pequeño,
- B) *familiares*, así denominados a los que entran a formar parte de la dieta de la familia

Consideraciones generales

La leche como alimento único a partir de los seis meses no proporciona la energía y nutrientes que precisa el lactante, y además, como sus funciones digestivas han madurado, debe incluirse una alimentación complementaria, siguiendo unas normas establecidas.

No se recomienda introducir nuevos alimentos antes de los 5-6 meses, aunque tampoco es aconsejable hacerlo más allá de los seis, porque la falta de diversificación es motivo frecuente de anorexia, a la vez que se desaprovecha una época muy valiosa para la educación del gusto y la adaptación progresiva a una alimentación equilibrada y variada.

La forma habitual de introducir la alimentación complementaria es el ir sustituyendo, de una en una, las tomas de leche que hace el lactante, por los distintos componentes de la alimentación complementaria, como papilla de cereales, fruta, puré de verdura, con intervalos suficientes para que el niño vaya aceptando los nuevos alimentos, probando su tolerancia antes de introducir uno nuevo, y dando tiempo a la aceptación por parte de su organismo. Esto ayudará a los padres a identificar cualquier alergia o intolerancia a determinados alimentos.

El lactante es especialmente sensible y vulnerable ante transgresiones dietéticas y sus consecuencias tienen mayor trascendencia que en el niño mayor y en el adulto. Puede padecer anemia por consumo precoz de leche de vaca, intolerancia a la leche de vaca, o intolerancia al gluten y alergias alimentarias.

En este período es de vital importancia la introducción tardía en la dieta del gluten, una proteína que está presente en trigo, centeno, avena, cebada o híbrido de trigo y centeno: De esta forma se reduce el riesgo de celiaquía. Es más, cuanto más tardía es la introducción del gluten, más benigno y menos agresivo será el debut de la enfermedad, si es que se produce. Los cereales que no contienen gluten son: arroz, maíz, mijo, sorgo.

NUTRICIÓN POR ETAPA DE VIDA

También hay que destacar la importancia que tiene el retrasar la introducción de alimentos con alta capacidad energizante a una edad en que la permeabilidad intestinal sea menor y disminuyan las posibilidades de desarrollar una alergia alimentaria: esta precaución debe hacerse también en niños con antecedentes atópicos. Por ello nunca deben darse antes del año los siguientes alimentos: huevo, pescado o algunas frutas como la fresa o el melocotón

Es importante en este periodo, permitir que la cantidad de alimento varíe de un día a otro y de una semana a otra, según el apetito del niño. Y es fundamental el análisis de la composición completa de las comidas.

Capacidad funcional

El comienzo de la alimentación complementaria a los seis meses de vida implica que existe un buen grado de desarrollo de la función gastrointestinal, que se ha alcanzado la capacidad de absorción de nuevos nutrientes, tanto desde el punto de vista cualitativo como cuantitativo, y que la función renal soporta mayores cargas osmolares.

Desde el punto de vista de las habilidades para alimentarse, se aprecia el comienzo de los movimientos masticatorios, se debilita el reflejo de protrusión y el niño es capaz de colocar los alimentos en la parte posterior de la boca y coordinar la deglución. Se mantiene bien en la posición de sentado y demuestra sus sensaciones de hambre y saciedad.

De la interpretación adecuada de estas señales que haga el adulto que alimenta al niño, dependerá en parte el desarrollo del control del hambre y saciedad y la capacidad para autorregular la ingesta. El componente de aprendizaje es un aspecto esencial en la etapa de introducción de los semisólidos. El rechazo de alimentos nuevos es normal y la repetición conduce lentamente a la aceptación de los mismos. Es importante mantener la libre elección por parte del niño del tipo de alimento y de su cantidad.

Característica organolépticas

Entre los factores que influyen en la aceptación de un alimento es importante la palatabilidad, que comprende sabores y olores y texturas. La elección es el resultado no solo de las señales metabólicas que recibe el niño, sino también de las propiedades sensoriales del alimento. Por ello para una mejor aceptación de los alimentos complementarios se debe prestar especial atención a sus características organolépticas.

Sabores

El sabor es un factor de importancia. La preferencia por el dulce es innata y aunque puede modificarse, en general se mantiene hasta los dos años. En cambio la preferencia por la sal requiere del aprendizaje.

La frecuencia de la exposición a los diferentes gustos facilita la aceptación, por lo tanto se aconseja introducir los nuevos alimentos de a uno en uno y de forma y manera reiterada hasta que sea aceptado. Parece existir evidencia de que ciertos alimentos ingeridos por la madre modifican el sabor de la leche, y por ello se piensa que estas variaciones pueden ejercer algún efecto sobre la adaptación a nuevos gustos.



NUTRICIÓN POR ETAPA DE VIDA

Viscosidad

Aspecto que ha recibido gran atención debido al reconocimiento de la importancia de la densidad alimenticia como un factor que influye en la ingesta. Los almidones pueden aumentar la viscosidad de la comida cuando se preparan en concentraciones como para asegurar una conveniente densidad calórica. Sin embargo el aumento de la viscosidad hace que se alargue la duración de la comida. Por ello en algunos casos se utilizan enzimas para disminuir la viscosidad pero no se tienen todavía suficientes resultados que permitan un amplio uso.

Una forma simple de aumentar la densidad energética sin incrementar la viscosidad es agregar algunos carbohidratos, como los azúcares simples, o también, grasas polinsaturadas, pero ello conlleva el agregar alimentos exentos de vitaminas, minerales y proteínas

Conducta alimenticia

La apropiada incorporación de alimentos, con arreglo a las características de la madre y del niño en su entorno sociocultural, contribuye al desarrollo de una adecuada conducta alimentaria

El número de comidas recomendadas también está sujeto a una variedad de factores. Se sugiere comenzar con 1 comida y progresar a 2 entre los 6-8 meses. Entre los 9-11 se recomiendan 3 comidas y entre los 11-24 aumentar a 4 comidas. Considerar que si la ingesta aumenta, debe aumentar también la frecuencia del número de comidas.

Guía práctica

Cereales

Se introducirán alrededor de los 5-6 meses y nunca antes de los cuatro. A partir de los 7-8 meses se puede dar mezcla de cereales con gluten. A menudo es el primer elemento distinto de la leche que se introduce en la dieta de los lactantes.

Los cereales contribuyen al aporte energético, y por tanto, existe riesgo de sobrealimentación, si se abusa de su consumo. Se ofrecen en forma de papillas y debe utilizarse la leche habitual y añadir el cereal necesario. Debe mantenerse el aporte mínimo diario de 500 mL.

Frutas

Se pueden empezar a ofrecer al lactante a partir del 5º mes como zumo de frutas, y más adelante en forma de papilla, nunca sustituyendo a una toma de leche. Las frutas más recomendadas son naranja, manzana, pera, uva, ciruela, y se debe evitar las más alergénicas como fresa, fresón, frambuesa, kiwi y melocotón. Se suele introducir las tras la aceptación de los cereales, aunque la fruta puede ser el primer alimento complementario. No existe razón científica alguna, y puede ser perjudicial, el ofrecer zumos de fruta antes de los 4 meses.



NUTRICIÓN POR ETAPA DE VIDA

Verduras y hortalizas

Se van introduciendo a partir del 6º mes en forma de puré. Al principio: patatas, judías verdes, calabacín, etc. y más tarde las demás verduras. Se deben evitar inicialmente aquellas que tienen alto contenido en nitratos (remolacha, espinacas, acelgas, nabos,..) y también las flatulentas o muy aromáticas (col, coliflor, nabo, puerro, espárragos). Conviene añadir una cucharadita de aceite de oliva al puré, pero no sal.

Carnes

Se empieza con pollo, a partir del 6º mes, ya que es la menos grasa, posteriormente se introduce ternera, cordero y otras. Las cantidades: 10-15 g/día al principio, aumentando 10-15 g/mes, hasta un máximo de 40-50 g. Conviene darla triturada junto con patata y/o verduras. Las vísceras no tienen ventajas sobre la carne magra y además son ricas en colesterol y grasa saturada.



Pescados

¡ Ojo con las espinas !

Comenzar pasado el 9º mes con pescados blancos: merluza, lenguado, rape, gallo. Tienen gran capacidad de producir intolerancias alérgicas. En niños con antecedentes familiares, esperar su introducción hasta pasado el año de edad. Pueden sustituir a algunas comidas preparadas con carne.

Huevos

¡ No crudos !

Al 9º mes se puede introducir la yema cocida, y el huevo entero hacia el 12º mes. Se recomiendan 2-3 huevos por semana. La yema es buena fuente de grasas esenciales, vitaminas liposolubles y hierro. La clara contiene proteínas de alto valor biológico, entre ellas la ovoalbúmina, de alta capacidad alérgica.

Legumbres

A partir de los 18 meses se pueden añadir al puré de verduras. Mezclados con arroz u otros cereales, sustituyen a las carnes. Se puede dar un par de veces a la semana.

Yogures

A partir del 8º mes puede ofrecerse yogur natural, sin azúcar, sólo o mezclado con la papilla de frutas.

NUTRICIÓN POR ETAPA DE VIDA

Azúcares refinados, miel y otros dulces

No es recomendable el consumo de azúcar, pues la dieta del bebé tiene un aporte adecuado de hidratos de carbono. No alimentar a los lactantes con miel ni jarabe de maíz ya que estos alimentos pueden contener esporas del *Clostridium botulinum* causantes del botulismo.



Agua

El lactante pequeño, alimentado básicamente con leche no necesita líquidos adicionales, excepto en situaciones extremas de calor o incrementadas pérdidas de líquidos por fiebre, vómitos, diarrea,.... Pero dado que la alimentación complementaria supone un aporte importante de carga renal de solutos, no es suficiente el agua vehiculada en la leche y en otros alimentos y por ello se debe ofrecer con frecuencia al niño agua para ayudarle a realizar una mejor filtración renal.

Acciones a desarrollar en esta etapa de vida

Alimentación de la niña o niño de 6 meses a 2 años

- Promover la alimentación complementaria adecuada a partir de los 6 meses de edad.
- Promover la prolongación de lactancia materna hasta por lo menos los 2 años de edad o más.
- Informar y educar sobre el inicio de la alimentación complementaria con alimentos semisólidos como: papillas, mazamorras y purés; aumentando la cantidad a medida que la niña o niño crece, y modificando la consistencia a mayor edad.
- Informar y educar sobre la alimentación de la niña o niño con tres comidas diarias y dos entre comidas conforme crece y desarrolla.
- Promover la importancia de los alimentos de origen animal como: carnes, hígado, pescado, sangrecita, huevos, leche, queso; en la alimentación diaria de las niñas y los niños.
- Incentivar el consumo de frutas y verduras de la zona, en la alimentación diaria de las niñas y niños.
- Capacitar en higiene y cuidados en la manipulación, conservación, almacenamiento y consumo de los alimentos.

El escenario de intervención prioritario para ser la familia y vivienda, y la estrategia más importante es la educación y comunicación en salud, así como la abogacía y las políticas públicas locales regionales y nacionales.

FUENTE: Documento Técnico "Modelo de abordaje de Promoción de la Salud. Acciones a desarrollar en el eje temático de Alimentación y Nutrición saludable. Dirección General de Promoción de la Salud 2006.