

Alimentación Complementaria

Araceli Meneses-Corona^a

Introducción

El patrón de alimentación del menor de un año comprende dos etapas: la primera corresponde al periodo en el que se le alimenta con lactancia materna exclusiva y la segunda inicia con la alimentación complementaria (AC)¹, lo anterior, debido a que la maduración neuromuscular del lactante no le permite pasar directamente del pecho a los alimentos de la mesa familiar. Por ello, son necesarios alimentos de “transición” especialmente adaptados para esta etapa, hasta que el niño cumpla aproximadamente el año y sea capaz de alimentarse en la mesa familiar con alimentos de consistencia no muy dura².

Así mismo, se debe considerar que desde el nacimiento hasta los 6 meses de vida, el lactante se puede alimentar exclusivamente con leche materna, o en su defecto con una fórmula láctea, y sus necesidades nutricionales estarán cubiertas en su totalidad. A partir de los 6 meses, la leche materna no es suficiente para satisfacer los requerimientos nutricionales, por tanto, como recomendación general se deben dar aportes nutricionales con otros alimentos³. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), la AC se define como el proceso que inicia cuando la leche materna por sí sola ya no es suficiente para cubrir los requerimientos nutrimentales de los lactantes y por tanto, se necesita la introducción de otros alimentos. La transición de la lactancia materna exclusiva a los alimentos familiares, lo que se denomina AC, normalmente abarca el período que va de los 6 a los 24 meses de edad⁴.

Importancia de la alimentación complementaria

Por un lado, “los objetivos de la alimentación complementaria son: aportar energía y nutrientes necesarios para el crecimiento y desarrollo sin destetar al niño, crear hábitos de alimentación correctos, estimular el desarrollo psico-emocional y sensorial, e integrarlo a la dieta familiar”⁵.

Así mismo, también permite⁶:

- Prevenir deficiencias de energía y proteínas debidas a una disociación entre su disponibilidad en la leche humana y los requerimientos del niño resultantes de su crecimiento.
- Prevenir la deficiencia de nutrimentos con énfasis en el hierro, zinc y vitamina D.
- Fomentar el gusto por los distintos sabores y texturas de los alimentos.
- Promover hábitos alimentarios correctos que serán la base de futuros patrones de alimentación.
- Desarrollar habilidades que permitan una transición fluida entre la dependencia total del niño con los padres para alimentarse a hacerlo por sí mismo.
- Fomentar la capacidad innata del niño para autorregular la cantidad de alimentos que consume.
- Ofrecer una alimentación libre de microorganismos patógenos como lo que ofrece la lactancia humana exclusiva.

^aUniversidad de la Sierra Sur, Instituto de Investigación Sobre la Salud Pública, Guillermo Rojas Mijangos s/n esq. Av. Universidad, Col. Universitaria, C.P. 70800; Miahuatlán de Porfirio Díaz, Oaxaca .

Correspondencia: Araceli Meneses-Corona
Universidad de la Sierra Sur, IISSP
Correo electrónico: liamcrat@hotmail.es

Pautas para el inicio de la alimentación complementaria

“De acuerdo con la evidencia científica, la introducción de AC antes de los 4 meses, se asocia con un riesgo aumentado de enfermedades como: Diabetes Mellitus tipo 1 (DM1) y dermatitis atópica, mientras que la introducción después de los 7 meses, no tiene efecto protector, manteniéndose la recomendación de introducir la AC alrededor de los 6 meses”⁷.

En este sentido, la Academia Estadounidense de Pediatría (AAP) y la Sociedad Europea de Gastroenterología Pediátrica, Hepatología y Nutrición (SEGHP) proponen que la AC no debería ser introducida antes de los 4 meses y que todos los lactantes deberían comenzar la alimentación sólida no más allá de los 7 meses⁸. Se aconseja aumentar gradualmente la consistencia y variedad de alimentos a medida que el niño crece, adaptándose a los requerimientos y habilidades del niño y estimulando el contacto con nuevos alimentos y la adquisición de habilidades motoras esenciales como el masticado².

En particular, se ha observado que el tiempo óptimo para desarrollar la habilidad de la masticación se ubica entre los 6 y 9 meses de vida, de lo contrario, es posible construir ciertos hábitos relacionados con la masticación (tiempos de consumo largos). Además, la estimulación de la masticación durante la alimentación complementaria debe transitar por tres etapas: la primera se ubica entre los 4 y 7 meses de edad y consiste en la introducción de alimentos en forma de papillas; en esta etapa se espera que el bebé empiece a relacionarse con distintos sabores y olores. La segunda ocurre entre los 6 y 9 meses de edad, misma que consiste en la introducción de alimentos machacados (grumosos) y deberá dar paso a estimular al bebé al manejo de la cuchara. En la última etapa, entre los 9 y 15 meses de edad se establece una dieta más estructurada, se espera haber integrado los tres tiempos de consumo de la dieta (desayuno, comida y cena), así como el apego a la dinámica alimentaria del resto de la familia⁹.

Incorporación de nuevos alimentos a la dieta

Para incorporar un nuevo alimento “se recomienda una exposición regular (por ejemplo varias veces a

la semana) para mantener la tolerancia oral. Asimismo, se ha observado que la inclusión de una mayor diversidad de alimentos en el primer año, se asocia con un riesgo disminuido de padecer asma, alergia alimentaria o sensibilización a alimentos”⁷.

Por otro lado, la introducción de nuevos alimentos deberá ser paulatina, es decir, un nuevo alimento a la vez, se recomienda que sea en la mañana para tener oportunidad de observar la respuesta del niño hacia dicho alimento. La introducción de un segundo alimento nuevo se hace una vez que el niño haya aceptado el alimento anterior, lo cual sucede entre el tercer y quinto día de haber iniciado su consumo. Por lo general es necesario hacer varios intentos para que el niño acepte un nuevo alimento, está documentado que se requieren entre ocho y quince intentos⁶.

En la Tabla 1 se muestran las características (cantidad, tipo, variedad y frecuencia) de los alimentos a ofrecer durante la alimentación complementaria.

Con la finalidad de llevar a cabo una AC de manera adecuada se debe tomar en cuenta las siguientes recomendaciones^{5,3}:

- Iniciar la AC dentro de un rango de edad recomendado.
- Alimentar a los lactantes directamente, sin forzarlos, y asistir al niño cuando come por sí solo, respondiendo a sus signos de hambre y saciedad.
- Para favorecer la aceptación de un nuevo alimento, se deben experimentar diversas combinaciones, sabores, texturas y métodos para animar al niño a comer.
- Evitar las distracciones durante la comida (televisión, videojuegos) y recordar que los períodos de alimentación son períodos de aprendizaje y cariño que se establecen inicialmente con el contacto visual y hablándole mientras el niño come.
- Es necesario practicar una buena higiene y un manejo adecuado de los alimentos por los cuidadores. Por lo tanto, es necesario lavar las manos de los niños y de los cuidadores antes de la preparación y comida de los alimentos, almacenar de forma segura y servirlos inmediatamente después de la preparación, utilizar utensilios limpios para preparar y servir los alimentos y evitar el uso de biberones que son difíciles de limpiar³.

- Servir los alimentos inmediatamente después de su preparación y guardarlos de forma segura, si no son consumidos al momento. Usar utensilios limpios, seguros y de fácil manipulación por el niño.
- No añadir sal ni azúcar, ya que están relacionados con el desarrollo de enfermedades crónicas del adulto. No administrar bebidas azucaradas como refrescos y jugos pasteurizados.
- Por el riesgo de ahogamiento, no deben administrarse alimentos que por su tamaño representen riesgo en esta edad: uvas, frutos secos (maní, nueces, avellanas, almendras), caramelos redondos, salchichas y palitos de queso.
- Se recomienda utilizar grasas en pequeñas cantidades en la preparación de los alimentos. Los aceites sugeridos son: maíz, girasol, soya, oliva y canola. Minimizar el consumo de grasas saturadas (mantequilla, manteca, quesos fundidos para untar), y evitar las grasas transhidrogenadas (margarinas, productos de panificación industrial).

Tabla 1. Textura, tipo, frecuencia y cantidad de los alimentos ofrecidos^{5,10}.

Edad (meses)	Textura	Tipo de alimentos	Frecuencia	Cantidad de alimentos a ser ofrecidos en cada comida
6 a 7	Líquida Comenzar con papillas espesas, alimentos bien triturados.	Carne (ternera, pollo, pavo, res, cerdo, hígado)*, verduras, frutas Cereales (arroz, maíz, trigo, avena, centeno, amaranto, cebada, tortilla, pan, galletas, pastas, cereales infantiles pre cocidos, adicionados).	2-3 comidas por día y mantener lactancia materna.	Comenzar con 2-3 cucharadas por comida. Incrementar gradualmente a 4 onzas
7 a 8	Purés, picados finos, alimentos machacados.	Leguminosas (frijol, haba, garbanzo, lenteja, alubia).	2-3 comidas por día y mantener la lactancia materna.	Taza o plato de 4 onzas
8 a 12	Alimentos finamente picados, en trocitos y alimentos que el lactante pueda agarrar con la mano.	Derivados de leche (queso, yogurt y otros). Huevo y pescado**.	3-4 comidas por día y lactancia materna.	Taza o plato de 4 onzas
12 a 23	Incorporación a la dieta familiar.	Frutas cítricas, leche entera***.	3 a 4 comidas por día y lactancia materna.	Taza o plato de 4 onzas

*Excepto embutidos o carnes frías elaborados con cualquiera de estas carnes.
 **Se deben introducir si no existen antecedentes familiares de alergia al alimento; si es así, introducirlo después de los 12 meses.
 ***La leche entera de vaca no se recomienda antes del primer año
 Si el lactante no es amamantado, darle además 8-16 onzas por día de fórmula infantil y 1-2 comidas adicionales por día.
 Respecto a la frecuencia, dependiendo del apetito del niño se pueden dar de 1-2 meriendas.

Fuente: Elaboración propia basada en Noguera, et al., 2013 y Romero- Velarde, et al., 2016.

Conclusión

La AC es un proceso importante en el que se debe contar con buenas prácticas al momento de iniciarla, los padres y cuidadores necesitan tener acceso a información objetiva coherente y fidedigna acerca de cómo iniciar la AC. En este contexto resulta imprescindible conocer la edad adecuada para la introducción de alimentos complementarios, la cantidad y frecuencia con que se deben proporcionar, el tipo de alimentos y texturas a ofrecer considerando la edad del niño, así como tomar en cuenta las recomendaciones para una AC adecuada e inocua.

Referencias

- [1] Sandoval L, Jiménez MV, Olivares S, De la Cruz T. Lactancia materna, alimentación complementaria y riesgo de obesidad infantil. *Aten Primaria*. 2016 Nov;48(9):572-8. doi 10.1016/j.aprim.2015.10.004
- [2] Hernández MT. Alimentación complementaria. En: Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria (AEPap) (ed). *Curso de Actualización Pediatría 2006*. Madrid: Exlibris Ediciones; 2006. 249-56 p.
- [3] Hernández G, Uauy D, Dalmau S. Bases para una alimentación complementaria adecuada de los lactantes y los niños de corta edad. *An Pediatr*. 2006 Nov;65(5): 481-95. doi:10.1157/13094263
- [4] Alimentación complementaria [Internet]. Organización Mundial de la Salud: Biblioteca electrónica de documentación científica sobre medidas nutricionales (eLENA); 2015 [consultado 2016 Nov 23]. Disponible en: http://www.who.int/elena/titles/complementary_feeding/es/
- [5] Noguera D, Márquez JC, Campos I, Santiago R. Alimentación complementaria en niños sanos de 6 a 24 meses. *Arch Venez Pueri Pediatr*. 2013 Sep;76(3):128-35.
- [6] Pardío-López J. Alimentación complementaria del niño de seis a 12 meses de edad. *Acta Pediatr Mex*. 2012 Mar-Abr;33(2):80-8.
- [7] Ribes C, Dalmau J, Moreno JM, Díaz JJ, Castillejo G, Polanco I. La introducción de gluten en la dieta del lactante. Recomendaciones de un grupo de expertos. *An Pediatr*. 2015 Nov;83(5): 355.e1-7. doi. 10.1016/j.anpedi.2015.03.009
- [8] Bascuñan KA, Weisstaub SG, Chamorro RA, Guzmán MA, Araya M. Asociación entre los patrones alimentarios durante el primer año de vida y la alergia alimentaria en lactantes. *Arch Argent Pediatr*. 2012;110(5):375-81.
- [9] Pardío-López J. Alimentación complementaria. *Cuadernos de Nutrición*. 2016 Mar-Abr;39(2):53-62.
- [10] Romero-Velarde E, Villalpando-Carrión S, Pérez-Lizaur AB, Iracheta-Gerez ML, Alonso-Rivera CG, López-Navarrete GE et al. Consenso para las prácticas de alimentación complementaria en lactantes sanos. *Bol Med Hosp Infant Mex*. 2016 Sep-Oct;73(5): 338-56.

Recibido: 30 de noviembre de 2016

Corregido: 20 de diciembre de 2016

Aceptado: 21 de diciembre de 2016

Conflicto de interés: No existe conflicto de interés