



DIVERSIFICACIÓN ALIMENTARIA. ¿Y AHORA QUÉ LE DIGO YO A LOS PADRES?

Iván Carabaño Aguado

Jefe de Servicio de Pediatría Hospital Universitario
"Rey Juan Carlos" de Móstoles y Hospital General de Villalba.

Fuentes fiables de acceso fácil y rápido:

-Grupo GatroSuroeste. Guías prácticas en alimentación infantil. La alimentación del lactante y del niño de corta edad.

Disponible en:

http://mcmpediatria.org/sites/default/files/sitefiles/protocolos/Alimentacion_2010.pdf

-La Orden Izquierdo E, Segoviano Lorenzo MC, Verges Pernía C. Alimentación complementaria: qué, cuándo y cómo. Rev Pediatr Aten Primaria. 2016;69:e31-e35. Disponible en:

http://www.pap.es/files/1116-2069-pdf/08_RPAP_1065_Alimentacion-complementaria.pdf

¿Cuál es el momento idóneo para introducir la alimentación complementaria (AC)?

Hay que considerar las siguientes premisas:

a) La lactancia materna exclusiva más allá de los 6 meses de vida resulta insuficiente para conseguir los requerimientos adecuados de energía, proteínas, hierro, zinc y vitaminas liposolubles A y D.

b) La maduración de la función renal y gastrointestinal es necesaria para metabolizar los alimentos distintos a la leche. Parece demostrado que la función renal y gastrointestinal están suficientemente maduros a los 4 meses de edad.

c) El desarrollo neuronal del niño es necesario para la evolución hacia una dieta mixta. El niño consigue ciertos hitos madurativos a partir de los 4 meses, que facilitan la introducción de otras formas de alimentación diferentes a la leche y, por tanto, la transición a la alimentación adulta. Entre ellos destaca que a los 8 meses pueda comenzar a masti-

car y tragar alimentos en pequeñas porciones, por lo que a partir de entonces es importante la introducción de alimentos sólidos, paulatinamente menos triturados, ya que un inicio más tardío puede producir dificultades en la masticación.

d) El Comité de la ESPGHAN en su último informe del año 2008 considera que las funciones gastrointestinales y renales están suficientemente maduras alrededor de los 4 meses, por lo que la AC se puede introducir a partir de la "17 semana y no más tarde de la 26 semana", valorando en cada niño de forma individual sus capacidades nutricionales y las características de su desarrollo neurológico.

Los niños deberían, por lo tanto, iniciar la alimentación complementaria a los 6 meses o poco después. La leche materna, no obstante, debería seguir siendo la principal fuente nutritiva durante todo el primer año de vida.

e) Para la ESPGHAN las normas para la introducción de alimentos no deben ser distintas entre los niños alimentados con LM y los que no, pues no se encuentran suficientes ventajas y fundamentalmente las distintas normas pueden confundir a los cuidadores.

¿Cuál es la forma de introducción de los alimentos?

La introducción de los nuevos alimentos debe iniciarse siempre en pequeñas cantidades, realizando los cambios, ya sean cuantitativos o cualitativos, de forma individualizada, lenta y progresiva. La forma habitual es ir complementando, de una en una, las tomas de leche que recibe el lactante separando la introducción de un alimento nuevo de otro, al menos tres días, para que el niño vaya aceptando los nuevos componentes y sabores de la dieta. Así, damos tiempo a la adaptación de su organismo y a que pueda detectarse más fácil-



mente qué alimento específico es el causante de los eventuales problemas que puedan presentarse (alergia o intolerancia). Es primordial convencer a los padres de que la alimentación es un proceso voluntario y consciente, y por tanto educable.

¿Qué alimentos hay que introducir?

-La leche sigue siendo una parte fundamental de la dieta una vez introducida la AC, por ser una importante fuente de proteínas. La leche materna debería seguir siendo la principal fuente nutritiva durante el primer año de vida y, si es posible, mantenerla durante el segundo año o hasta que la madre desee. La leche de vaca es una fuente pobre en hierro y no debería utilizarse como bebida principal antes de los 12 meses, sin embargo, resultaría aceptable la ingesta de pequeñas cantidades antes de esa edad. La leche no diluida de vaca (o de otros mamíferos), la leche condensada, la leche descremada o semidescremada o las adaptaciones caseras de éstas, no deben ser usadas para niños menores de un año. Otras fuentes de lácteos aceptados incluyen el yogur y el queso. Son una excelente fuente de calcio, proteínas y fósforo, que pueden ser introducidos en pequeñas cantidades a partir de los 6 o 9 meses de edad.

-La carne es una buena fuente de proteínas de alto valor biológico (contiene todos los aminoácidos esenciales), hierro, cinc y de ácido araquidónico (el principal ácido graso poliinsaturado de cadena larga de la serie omega 6). Por eso es uno de los alimentos elegidos para comenzar la AC. Los nutrientes están más concentrados en la carne magra que en la grasa. El aporte de proteínas es muy importante para conseguir una adecuada relación energético-proteica con balance nitrogenado positivo, lo cual es especialmente importante para el crecimiento a esta edad.

-El pescado. Tanto el pescado blanco como el azul son una importante fuente de proteínas y aminoácidos esenciales. El pescado blanco y el marisco son pobres en grasas, el pescado azul tiene una alta proporción de ácidos grasos poliinsaturados de cadena

larga omega 3 y omega 6. También contiene cantidades considerables de hierro y cinc aunque ligeramente menores que la carne. Aparte de la leche materna el pescado de agua salada es la principal fuente de yodo para los niños, y aporta cantidades considerables de minerales como el cloro, sodio, potasio y, sobre todo, el fósforo. Es adecuado comenzar por el pescado blanco cuya digestibilidad es mejor, debido a su menor contenido en grasa.

-El huevo constituye una fuente importante de proteínas y sus grasas son ricas en fosfolípidos con predominio de los ácidos grasos poliinsaturados sobre los saturados. Aunque su contenido en hierro es bastante alto, está ligado a fosfoproteínas y albúmina por lo que es menos biodisponible.

-Sal: una ingesta excesiva de sodio en la infancia temprana puede programar el desarrollo de una presión arterial elevada en etapas posteriores de la vida, especialmente en niños genéticamente predispuestos. No es recomendable añadir sal a los alimentos y deberían evitarse los alimentos muy salados tales como vegetales en conserva, carnes curadas, pastillas de caldo y sopas en polvo.

-Aceite: se recomiendan dietas con adecuado contenido en grasas, siendo preferible el aceite de oliva por su composición, en todas las preparaciones culinarias.

-Verduras, frutas y hortalizas: Proporcionan vitaminas, minerales, almidón y fibra. Son una fuente muy importante de vitamina C y B6. Las verduras de hoja verde y las frutas y verduras de color anaranjado son ricas en carotenoides, que son transformados en vitamina A; las verduras de hoja verde oscura además son ricas en folatos. Es aconsejable la alimentación con frutas frescas y verduras variadas *a diario* y así satisfacer las recomendaciones nutricionales. La disponibilidad de verduras y frutas varía según la región y la época estacional, aunque la congelación y la conserva de ambas pueden asegurar un suministro durante todo el año. Cocinarlas al vapor o hervirlas con una cantidad mínima de agua o durante poco tiempo minimiza las pérdidas de vitaminas.



-Las legumbres pueden introducirse añadidas a las verduras para enriquecer su valor biológico proteico. Se deben ofrecer sin piel al inicio (pasadas por pasa-purés) y 1-2 veces por semana para favorecer así el incremento de la actividad enzimática y digestiva y evitar así la flatulencia.

-Agua: Los lactantes y niños pequeños sanos amamantados a demanda, reciben por lo general líquidos suficientes. Sin embargo, los no amamantados cuando están recibiendo alimentación complementaria pueden necesitar obtener líquidos de otras fuentes (además de preparados infantiles) especialmente cuando el clima es caluroso.

-Azúcar: No se recomienda añadir azúcar a las comidas, puesto que contribuye a la aparición de caries y de obesidad, ofreciendo un sabor que acostumbra al lactante.

-Miel: La miel natural puede contener esporas de *Clostridium botulinum*, lo cual, unido al déficit de ácido gástrico del lactante facilitaría, el desarrollo de botulismo. Por ello se recomienda no dar miel antes de los 12 meses de edad.

¿Existe un orden ideal de introducción de los alimentos?

Hay razones científicas para aconsejar que los alimentos ricos en hierro se introduzcan en primer lugar. Para prevenir el déficit de hierro entre 4 y 12 meses y sus consecuencias se recomienda incluir alimentos que sean buenas fuentes de hierro (carne). Durante el periodo en el que el niño recibe alimentación complementaria más del 90% del hierro que requieren los niños con LM deben encontrarse en ésta.

Es fundamental comprobar la tolerancia, e insistir en incluir uno a uno los nuevos alimentos transicionales (purés, triturados, semisólidos) de forma lenta y progresiva en la dieta del lactante.

Para el resto de alimentos no hay razones que justifiquen el orden concreto en que

deben introducirse en la dieta, el cual lógicamente estará en relación a la cultura, tradiciones locales y preferencias individuales.

¿Es necesario retrasar la introducción de algunos alimentos considerados alérgicos?

El Comité de Nutrición de la ESPGHAN (2008) recomienda, que la alimentación complementaria no se debe introducir antes de las 17 semanas; que los alimentos deberían añadirse de uno en uno para detectar las reacciones individuales y que no se debe evitar o retrasar la introducción de alimentos potencialmente alérgicos (huevo, pescado) en niños con o sin riesgo de enfermedad alérgica. Otro punto de controversia en la actualidad es si la lactancia materna exclusiva durante 6 meses previene la enfermedad alérgica. No hay suficiente evidencia.

¿Qué pasa con el gluten?

Hasta hace relativamente poco se aconsejaba la introducción del gluten después de los 7 u 8 meses, pero las últimas recomendaciones ESPGHAN en 2008 consideran prudente evitar tanto la introducción temprana del gluten (antes de los 4 meses) como también tardía (7 meses o más) ya que se relaciona con un aumento de enfermedad celíaca.

¿Se aconsejan zumos, infusiones entre 6 y 12 meses?

La AAP recomienda un máximo de 180ml/día de zumos de frutas naturales. Conviene evitar las bebidas con escaso valor nutritivo como té, infusiones, bebidas azucaradas y carbonatadas.

¿Se pueden dar toda clase de verduras cuando se inicia la diversificación de alimentos?

Para evitar el riesgo de metahemoglobinemia causado por alimentos ricos en nitratos (remolacha, zanahoria, espinacas, calabaza y habas) se debe evitar su consumo antes de los 3 meses de edad, precisamente cuando no hay indicación de tomarlos. También como prevención, las comidas preparadas deben mantenerse en la nevera después de su uso y no consumirlas pasadas 24 horas.



Leche de vaca ¿cuándo? ¿Entera o desnatada?

En la mayoría de los países desarrollados se recomienda esperar hasta los 12 meses para introducir la leche de vaca (en Canadá, Suecia y Dinamarca hacia los 9-10 meses). El motivo es evitar la deficiencia de hierro, pues la leche de vaca es una pobre fuente de hierro y su ingesta se asocia a sangrado intestinal microscópico, el cual no se ha demostrado en lactantes mayores de 9 meses. La ESPGHAN sugiere introducir la leche de vaca a los 12 meses. Además considera aceptable la ingesta de pequeñas cantidades de leche de vaca antes de los 12 meses, pero sin utilizarla como bebida principal. Después del año, si se usa leche de vaca, ésta debe ser entera (con toda su grasa) y no descremada ni semidescremada. Estos productos no deben ser consumidos por los niños hasta después de cumplir los 2 años. El motivo de evitarlas es la menor oferta de energía que proporcionan. Precisamente por eso la ESPGHAN se plantea si habría que reconsiderarlo como una ventaja, en la situación de epidemia de obesidad, que afecta también a los preescolares.

¿Medio litro de leche al día?

Las recomendaciones europeas (European Network for Public Health Nutrition, EUNUTNET 2006), establecen que la cantidad de leche necesaria para los niños no alimentados al pecho a partir de los 6 meses, si se consumen otros productos animales regularmente, sea al menos de 280-500ml/día de fórmula enriquecida con hierro y de 400-550ml si no se consumen otros productos animales. No se aconseja aumentar la cantidad de leche diaria porque desplaza la ingesta de otros alimentos complementarios y entorpece la habilidad para comer.

¿Vísceras sí o no?

En cuanto a las vísceras (hígado, sesos,...) no ofrecen ninguna ventaja sobre la carne magra salvo su riqueza en vitaminas y hierro (además de su precio), suponiendo un riesgo de aporte de parásitos, tóxicos y hormonas, y una excesiva cantidad de grasas y colesterol para un lactante.

¿Huevo crudo sí o no?

No se recomienda la administración del huevo crudo puesto que se digiere en menos del 50% y aumenta su capacidad alérgica.

¿Qué hay que recomendar en RN prematuros?

No se puede dar una respuesta estándar. Hay que individualizar en función de cada caso.

¿Qué le debo contestar a una familia interesada en hacer baby lead weaning?

Hay pocos estudios de calidad al respecto. La filosofía general es la siguiente: el bebé no toma puré, sino directamente cachitos. Suelen ser hijos de madres poco controladoras y no ansiosas. Los partidarios de este método señalan que favorece la instauración de la saciedad, y que previene la obesidad, si bien este hecho no está completamente establecido.

¿Qué es eso de los 1000 primeros días?

En esencia: que la oferta nutricional en los 1000 primeros días de un niño va a condicionar una mayor o menor predisposición a desarrollar enfermedades no transmisibles en la edad adulta (en esencia: enfermedades cardiovasculares y cáncer). El nexo entre ambas es la obesidad. Hay dos procesos clave que evitan el desarrollo de obesidad: un consumo adecuado de proteínas (el exceso proteico se asocia con una elevación de IGF-1, que deriva en hiperplasia e hipertrofia de los adipocitos) y un consumo suficiente de lípidos (el déficit se asocia a resistencia a la leptina).

COMPORTAMIENTO PARENTAL ANTE NIÑOS "MALOS COMEDORES". LA DINÁMICA CONVERSACIONAL

Con frecuencia a los pediatras se nos pregunta sobre aspectos relacionados con la conducta a seguir ante niños "malos comedores". Si bien el abordaje de este punto, muchas veces linda con la psicología, hemos de estar preparados para ofrecer consejos de "sentido común ordenado". Proponemos los siguientes:



-En la mesa, lo ideal es el tema central de la conversación no ha de ser la propia comida. Me explico. Los papás de malos comedores tendemos a decir frases del tipo: "Siempre estamos igual, nunca quieres probar nada, esto es un suplicio". Por eso, te animamos a que desvíes de la comida el foco central. Pregunta a tus hijos qué tal les ha ido el día, háblales de cosas curiosas, cuéntales qué has hecho hoy tú en el trabajo, hazles partícipes de planes vacacionales, etc. Algo que no sea hablar de comida.

-Evita distractores externos. No dejes que el móvil, la tablet, la tele o el ordenador os distraigan. Es vuestro momento, no el de la electrónica. Apaga todos los dispositivos, o haz un pacto contigo mismo para no consultarlos durante "vuestro momento".

-Evita la premura. Deja que la cena dure al menos 20-30 minutos. La paciencia da buenos frutos.

-Sonríe con frecuencia. Muchas veces, la sonrisa es nuestra mejor arma. El ambiente agradable mueve montañas; el ambiente estresante, las genera.

-Razona con tu hijo. Cuéntale qué ventajas concretas aporta el alimento frente al cual muestra reticencias. Por ejemplo: "Prueba el aguacate. Tiene grasa buena y sustancias antioxidantes: gracias a ellas, tu corazón funcionará mejor".

-Da refuerzos positivos. Los padres muchas veces nos posicionamos en un talante pesimista, y nos equivocamos. Es mucho más provechoso alabar aquellos momentos en los que el niño ha mostrado buena actitud. Por ejemplo, cuando no chilla al comer, cuando está sentado educadamente, cuando accede a probar un plato que no le gusta demasiado, cuando prueba una comida distinta, etc.

-Ni el postre ni los juguetes han de ser monedas de cambio. ¿A que a ti no te gustaría que te chantajeasen en el trabajo? Pues no lo hagas tú en casa. Esto es, no utilices frases del tipo: "Si no comes el pescado, te quedas

sin tarta"; "si no te acabas el brócoli, te quito el coche teledirigido".

-Es mejor que negocies. Todos tenemos nuestras preferencias gustativas. Tú, mamá o papá, también. Cuando toque de comer algo que a tu hijo no le agrada, accede a negociar la cantidad de lo que se va a comer, no la calidad. Esto es, no sustituyas un plato por otro (eso es un mecanismo de generar caprichosos), pero pacta con él una cantidad intermedia que os contente a ambos. Y, eso sí, acepta el acuerdo.

-No grites. Recuerda que tu hijo se mira en ti. Si tú gritas cuando te pones nervioso, él lo va a hacer también. La actitud neutra, reposada, serena, es mucho más ventajosa.

-Reconoce que no eres perfecto, y pide perdón a tus hijos cuando te equivoques. Aunque intentes cumplir todas estas recomendaciones, a veces chillarás, te enfadarás seriamente con ellos, le dirás que "es un martirio cenar a su lado", les amenazarás con quitarles su muñeca favorita o ese yogur de fresa que siempre les compras porque sabes que les apasiona. No te preocupes. Los nervios son traicioneros, y te mueven a decir cosas que no sientes, o que no vas a cumplir. Tus hijos siempre te sabrán disculpar.

10 CONSEJOS PARA QUE LOS NIÑOS SE AFICIONEN A COMER VERDURAS

Las verduras son uno de los grandes caballos de batalla de la edad pediátrica. Si bien hay niños que disfrutan comiéndolas, es cierto que a muchos les supone un auténtico quebradero de cabeza. Y es que hay una disociación entre la recomendación sanitaria (las verduras son una fuente espléndida de fibra, minerales y vitaminas) y el gusto de los más pequeños. A continuación, con la ayuda del chef Rodrigo de la Calle, aportamos una serie de pistas para conseguir que los niños no se quieran meter debajo de la mesa cuando les comentamos que toca comer verduras:

- 1.-Huyan de la sobrecocción.
- 2.-Fomenten el picoteo vegetal.
- 3.-Hagan presentaciones divertidas.



4.-Den ejemplo. Cuando los padres acogen con agrado alimentos vegetales, es más fácil que al niño también le apetezcan.

5.-Introduzca verduras en las celebraciones familiares.

6.-Pasee por el campo y descubra.

7.-Llévese a los niños a hacer la compra. Involucre a los niños en el proceso de compra. A los niños les va a sorprender el gran colorido del mundo vegetal.

8.-Cree su propio huerto.

9.-Introduzcan elementos vegetales en licuados y zumos.

10.-Coméntele a sus hijos que las verduras son importantes para la salud. Conviértase en un aliado de los pediatras y nutricionistas, y explíquelo a sus hijos que comer verduras, frutas, hortalizas, cereales y legumbres es como meter dinero en el banco de la salud.