

Guías de abordaje

Alimentación complementaria en los primeros 2 años de vida

Coordinación Científica y Salud Pública SURA. Octubre 2020. V2

Los conceptos y recomendaciones establecidos en esta guía pretenden orientar la atención de los pacientes, sin embargo, todo usuario deberá tener un manejo individualizado de acuerdo con sus condiciones particulares.

Para la elaboración se consultaron fuentes bibliográficas confiables, con el objetivo de proveer información completa y generalmente acorde con los estándares aceptados en el momento de la edición. Dada la continua evolución de las tendencias médicas y normativas, en cualquier momento pueden surgir cambios.

¿Qué es la alimentación complementaria?

La alimentación complementaria (AC) se refiere a todo alimento que comienza a tomar el lactante, ya sea sólido o líquido, distinto de la leche materna, o de un preparado para lactantes. La alimentación con leche materna (LM) o con fórmula es suficiente para permitir el crecimiento del lactante durante los primeros meses de vida, pero a partir de los 5 o 6 meses puede ser insuficiente en energía y algunos nutrientes lo que hace necesaria la introducción de otros alimentos.

¿Cuándo iniciar la alimentación complementaria?

Las últimas recomendaciones de la sociedad europea de gastroenterología, hepatología y nutrición pediátrica, la sociedad norteamericana de gastroenterología, hepatología y nutrición pediátrica y la academia americana de pediatría, señalan que los lactantes estarían aptos para recibir alimentos diferentes a la leche materna a la semana 24 (no antes de la semana 17, ni tampoco después de la semana 26) por lo anterior la alimentación complementaria no se deberá iniciar antes de los 4 meses ni retrasarse más allá de los 6 meses.

Las señales del desarrollo, más que una edad específica, son el mejor indicador de que “están listos” para aceptar alimentos complementarios.

Desarrollo neuromuscular:

- El niño está listo para empezar a tomar otros alimentos cuando es capaz de mantenerse sentado con poco apoyo y se inclina hacia adelante al observar el alimento, mostrando interés, abre la boca fácilmente al rozar sus labios con una cuchara, no empuja con la lengua hacia afuera y puede desplazar el alimento hacia atrás y tragarlo.
- Para iniciar con alimentos sólidos, es necesario que existan movimientos rítmicos de masticación, que se despliegan hacia los 7 a 9 meses de edad
- Hacia los 10 meses pueden beber con una taza, manejar una cuchara y coger alimentos con sus dedos.

Madurez gastrointestinal

- Alrededor de los 4 a 6 meses de edad, el intestino adquiere un desarrollo suficiente para oficiar como “barrera” y en buena proporción evitar la entrada de alérgenos alimentarios. La lactancia materna pueden modular y prevenir la aparición de alergias y reacciones adversas

Maduración inmune:

- La introducción de alimentación complementaria supone la exposición a nuevos antígenos y cambios en la microbiota intestinal, específicamente, en las especies protectoras (bifidobacterias y lactobacilos) con repercusión en el equilibrio inmunológico intestinal.

Maduración renal:

- A los 6 meses de edad la filtración glomerular es el 60 a 80% del adulto y las capacidades de concentración y de excreción de sodio, fosfatos e hidrogeniones son mayores que al nacimiento, suficientes para manejar una carga de solutos más elevada, aunque aún limitadas entre los 6 y 12 meses, alcanzando cerca del 75 a 80% de la función del adulto hacia los 12 meses.



El inicio de la alimentación complementaria está mediado además de los factores fisiológicos mencionados antes, por factores nutricionales, socioeconómicos y culturales.

Su objetivo principal es satisfacer las necesidades nutricionales del niño, que ya no alcanzan a ser cubiertas completamente con la leche, especialmente en el aporte de energía, proteínas, hierro, zinc y algunas vitaminas liposolubles (A y D).

Riesgos de la introducción precoz de la alimentación complementaria

A corto plazo:

- Se interfiere con la alimentación al pecho en perjuicio de ésta (desplazamiento de la LM).
- Aumento de enfermedades respiratorias.
- Daño renal por sobrecarga de nutrientes, particularmente proteínas y minerales que el niño debe eliminar por esa vía, con el subsiguiente peligro de deshidratación porque se necesita agua adicional para excretar las sustancias de desecho.
- Desnutrición.
- Anemia y deficiencias nutricionales específicas por interferencias en la absorción de nutrientes presentes en la leche materna o por disminución en la ingesta de leche (LM o FI), que cubre por completo los requerimientos del niño en el primer semestre de vida.
- Alergias.
- La introducción de alimentos sólidos antes de que un bebé tenga las habilidades motoras orales para tragar con seguridad puede dar lugar a la aspiración.

A largo plazo:

- Alergias.
- Hipertensión.
- Obesidad.
- Diabetes.
- Enfermedades intestinales, entre otras.



Riesgos de la introducción tardía de la alimentación complementaria

- Deficiencias nutricionales específicas (relacionadas con micronutrientes, tales como hierro, zinc, vitamina A, entre otros).
- Crecimiento lento, especialmente con alteración de la longitud.
- Desnutrición.
- Trastornos alimentarios como vómitos, rechazo a los sólidos, alteraciones en la deglución, atoramiento por sólidos, que a largo plazo pueden derivar en trastornos como bulimia y anorexia o alteraciones que no se identifican con ninguno de estos extremos.
- Trastornos del lenguaje.



¿Cómo iniciar y avanzar en la alimentación complementaria?

- Los primeros alimentos que se brindan al bebé deben ser de fácil deglución, deben ser lo suficientemente espesos para mantenerse en la cuchara y que no se escurran hacia afuera, es decir, de consistencia blanda tipo compota, papillas, cremas o puré. Pueden ser macerados, machacados o troceados con un tenedor, y el mismo bebé termina de ablandarlos al presionarlos con la lengua contra el paladar.
- Los alimentos ofrecidos preferentemente deben prepararse en la casa, empleando alimentos naturales, frescos y/o cocidos.
- La aceptabilidad de los nuevos alimentos aumenta con la exposición repetida. Hasta 15 exposiciones pueden ser necesarios antes de que un nuevo alimento sea aceptado

- Los objetivos son introducir una variedad de alimentos, sabores y texturas para el final del primer año y asegurar que la combinación de LM o FI y la alimentación complementaria satisfagan las necesidades nutricionales del lactante.
- Durante el segundo año de vida la alimentación del niño debe estar incorporada a la alimentación familiar, el niño debe comer lo mismo que el resto de la familia, siempre y cuando la alimentación de esta sea saludable.
- La alimentación complementaria óptima depende, no solamente, del con qué se alimenta al niño; también depende del cómo, cuándo, dónde y quién lo alimenta.



Concejos para padres

- Alimentar a los lactantes, respondiendo a sus signos de hambre y satisfacción.
- Alimentar despacio y pacientemente y animar a los niños a comer, pero sin forzarlos.
- Si los niños rechazan varios alimentos, experimentar con diversas combinaciones, sabores, texturas y métodos para animarlos a comer.
- Minimizar las distracciones durante las horas de comidas si el niño pierde interés rápidamente.
- Hay que recordar que los momentos de comer son períodos de aprendizaje y amor – hablar con los niños y mantener el contacto visual.
- Para recibir alimentos, el bebé debe estar sentado.
- Ofrecer los alimentos con cuchara, y en vaso. No en biberones.
- No adicionar azúcar, ni condimentos.
- No distraer al bebé con juegos, pantallas o convencerlo de comer con promesas, premios castigos.
- Iniciar con pequeñas porciones e incrementar progresivamente a medida que el bebé vaya aceptando con agrado.
- Los nuevos alimentos se deben introducir de uno en uno, en pequeñas cantidades y con al menos 3 días de separación, para observar tolerancia e intolerancias.
- Añadir una pequeña cantidad (1 cucharadita tintera) de aceite vegetal (oliva, girasol, canola, soya) a los vegetales para aumentar su valor calórico, pero fundamentalmente para promover la cobertura de los ácidos grasos esenciales y favorece el transporte de las vitaminas liposolubles (A, D, E, K).

¿En que orden se introducen 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

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

- No se ha encontrado evidencia para dar recomendaciones específicas en la introducción de los alimentos potencialmente alergénicos a partir de los 6 meses de edad con el fin de prevenir la enfermedad alérgica en los niños de alto riesgo. Además, algunos estudios sugieren incluso que el retraso en la introducción de ciertos alimentos no sólo no reduce, sino que puede aumentar el riesgo de sensibilización alérgica.
- No se debe evitar o retrasar la introducción de alimentos potencialmente alergénicos (huevo, pescado) en niños con o sin riesgo de enfermedad alérgica.
- En niños con eczema severo o alergia al huevo, maní u otras alergias alimentarias, debe discutirse con alergólogo cómo hacer la introducción.

¿Qué hacer con un lactante vegetariano de 0-12 meses?

Con lactancia materna:

- Mamá lacto vegetariana o pescetariana: pueden medirse niveles de vitamina B12, pero la recomendación es siempre suplementar, pues hay requerimientos aumentados.
- Mamá vegana: suplementar a la madre con: vitamina B12 y D, hierro, calcio, omega 3. Comer fortificado (leyendo etiquetas).

Sin lactancia materna:

- Se podrían recomendar bebidas vegetales (fórmulas de arroz y soya), sin embargo, la absorción y biodisponibilidad de las proteínas vegetales es reducida. A casi todas les adicionan nutrientes, pero realmente tienen una carencia importante de hierro, zinc, proteínas y vitamina C entre otros. Las bebidas vegetales con mayor cantidad de calcio adicionado es la de soya y almendras, las de avena, coco y arroz contienen muy poco calcio. La bebida de soya puede interferir en la absorción de nutrientes importantes.
- Las bebidas vegetales se desaconsejan los primeros 2 años de vida. Tienen muy poco valor nutricional causando desnutrición. Después de los 2 años que comen mejor, con mayor capacidad gástrica se pueden usar, ojalá de avena o almendras, ya que la de arroz además puede tener alto contenido de arsénico.

Alimentación complementaria de 6 a 12 meses:

- Continuar leche materna o fórmula a razón de 500 ml/día.
- El yogurt de soya se puede dar desde los 6 meses.
- Los zumos de frutas y los sustitutos caseros de la leche no se deben usar.
- Legumbres en puré o tofu. Excelente opción los humus que traen legumbre, aceite y sésamo.
- Garantizar calorías con adición de aceite rico en ALA (semillas, linaza, canola, nuez) y mantequillas de frutos secos.
- Verificar que padres manejen variedad de alimentos (diario de alimentación por 7 días) e interconsulta con nutricionista.



No ofrecer una alimentación balanceada en un niño menor de 5 años puede traer consecuencias devastadoras para su crecimiento y neurodesarrollo.

| Grupo de alimentos | Alimentos | Grupos de edad | | |
|--|---|--|--|--|
| | | 6 a 8 meses | 9 a 11 meses | 12 a 23 meses |
| LECHE MATERNA Formula Infantil solo cuando sea estrictamente necesario y recomendado por un profesional de salud | | A libre demanda | | Después de las comidas |
| Cereales | Arroz, maíz, trigo, cebada, avena, centeno | Machacados o macerados | Machacados o macerados | En la preparación de la familia. |
| Derivados de cereales | Pastas, pan, arepas, coladas, tostadas | En trozos pequeños que el bebé pueda agarrar con la mano. | En trozos pequeños que el bebé pueda agarrar con la mano. | En trozos pequeños. |
| Raíces, tubérculos, plátanos | Papa, yuca, ñame, arracacha, plátano verde | Entre los 6 y los 7 meses de edad en puré o macerados. | En trozos pequeños que el bebé pueda agarrar con la mano | En trozos pequeños. |
| Frutas frescas | Papaya, guayaba, manzana, mango, mandarina, naranja, granadilla | En puré o en zumo para frutas como la granadilla. | En trozos pequeños que el bebé pueda agarrar con la mano | En trozos pequeños. |
| Verduras frescas | Ahuyama, espinaca, brócoli, coliflor, zanahoria | En puré o trozos de verduras cocidas al vapor, en caso de que no se puedan consumir frescas. | En trozos pequeños frescas o al vapor. | En trozos pequeños frescas o al vapor. |
| Leche | Leche de vaca u otros mamíferos | No ofrecer | | Hervida o pasteurizada. |
| Productos lácteos | Cuajada y quesos frescos sin adición de sal | Queso rallado sin sal, cuajada macerada. | En trozos pequeños. | En trozos pequeños. |
| | Yogurt y kumis elaborados a base de leche entera | Sin adición de azúcar, en vaso y con cuchara. | | |
| Carnes | Carnes rojas y blancas, vísceras, pollo, cerdo, pescado fresco | Carne o pollo bien picados, desmechados, molidos o triturados. | Desmechados o cortados en trozos pequeños que el bebé pueda agarrar con la mano. | En trozos pequeños. |
| | | Pescados sin espinas, deshuesados. | Pescados sin espinas, deshuesados. | Pescados sin espinas, deshuesados. |
| Huevo | Huevo | Inicie con la yema evaluando tolerancia hasta ofrecerlo completo (yema más clara). | Todas las preparaciones. | Todas las preparaciones. |
| Leguminosas | Frijol, garbanzo, lentejas, alverja seca. | Macerados combinados con cereales como el arroz. | Granos macerados combinados con cereales como el arroz. | Granos macerados combinados con cereales como el arroz |
| Grasas | Se puede utilizar aceite vegetal y mantequilla de vaca. | | | |

Referencias

1. Alimentación del lactante y del niño de corta edad. Guías conjuntas de Patología Digestiva Pediátrica, Atención Primaria Especializada. Grupo de gastroenterología pediátrica. 2019.
2. Caicedo N., Botero JE., Gomez AC., Quintero HJ. Capítulo 6. Alimentación y Nutrición del Niño o la Niña de 0 a 2 años, Preescolar (2 a 6 años) y Escolar (7 a 10 años). En: Manual para el Personal de la Salud Sobre Alimentación y Nutrición de la Población, por Ciclo Vital. Alcaldía de Medellín. (2014). P 121-126.
3. J. Dalmau Serra, J.M. Moreno Villares. Alimentación complementaria: puesta al día. ediatr Integral 2017.
4. Daza W., Dadán S. Alimentación Complementaria En El Primer Año De Vida. Precop - SCP. Volumen 8, Número 4 (2009).
5. Duryea T. Introducing Solid Foods and Vitamin and Mineral Supplementation During Infancy. Official Topic from Uptodate®. Literature Review Current Through: Mar 2015.
6. Hernández Aguilar MT. Alimentación Complementaria. En: AEPAP Ed. Curso De Actualización Pediatría 2006. Madrid: Exlibris Ediciones; 2006. P. 249-56.
7. OMS/OPS. Alimentación Complementaria, Sesión 3. En: La Alimentación Del Lactante y del Niño Pequeño – Capítulo Modelo para Libros de Texto. Washington, D.C.: OPS, © 2010.
8. Fleischer D. Introducing Formula and Solid Foods to Infants at Risk for Allergic Disease. Official Topic From Uptodate®. Literature Review Current Through: Apr 2015.
9. Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia – AIEPI. Cuadro de Procedimientos. Bogotá D.C., Colombia: OPS, 2012. Pag. 96.
10. Misra M. Vitamin D Insufficiency and Deficiency in Children and Adolescents. Official Topic from Uptodate®. Literature Review Current Through: Apr 2015.
11. Enger L. Patient Information: Weaning from Breastfeeding (Beyond the Basics). Official Topic from Uptodate®. Literature Review Current Through: Apr 2015.
12. Duryea T., Fleischer D. Patient Information: Starting Solid Foods During Infancy (Beyond the Basics). Official Topic from Uptodate®. Literature Review Current Through: Apr 2015.
13. Baby-led weaning: what a systematic review of the literature adds on. D’Auria et al. Italian Journal of Pediatrics (2018) 44:49.
14. Infant Feeding and Allergy Prevention Clinical Update. 2018.
15. Martínez Biarge, M. Niños vegetarianos, ¿niños sanos? En: AEPap (ed.). Curso de Actualización Pediatría 2017. Madrid: Lúa Ediciones 3.0; 2017. p. 253-68.
16. Revista médica chilena. Vol.142 no.9 Santiago. Sept. 2014.
17. Guías alimentarias basadas en alimentos para mujeres Gestantes, madres en período de lactancia y niños y niñas Menores de 2 años De Colombia. Primera edición - Julio 2018