



FUNDACIÓN
VALLE DEL LILI
Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

ISSN 1900-3560

Carta de la salud

Junio 2019 #277

Alimentación saludable en el menor de 5 años

Dra. Patricia Isabel Montes Hasslocher • Médico pediatra
Rafael Milanés Romero • Gastroenterólogo pediatra

INTRODUCCIÓN

Tener alimentación saludable durante los primeros años de vida es fundamental para la salud futura del ser humano. Esto es directamente proporcional a un aporte adecuado de micronutrientes (vitaminas, minerales) y macronutrientes (carbohidratos, proteínas y lípidos) relacionados con el desarrollo cerebral en la primera infancia.

En las últimas décadas, múltiples factores económicos, demográficos y socioculturales han llevado a incrementar el consumo excesivo de azúcares, grasas y alimentos procesados asociados a la baja ingesta de frutas y vegetales. En consecuencia, las enfermedades no transmisibles (hiperlipidemia, hiperglicemia, obesidad, cáncer y enfermedades cardiovasculares) constituyen la principal causa de enfermedad y muerte en todo el mundo.

Según la OMS (Organización Mundial de la Salud), alrededor de 3,9 millones de muertes anuales son ocasionadas por una ingesta deficiente de frutas y verduras.



Las OMS y FAO (por sus siglas en inglés: Food and Agriculture Organization) recomiendan consumir diariamente 400 gramos entre frutas y verduras, para prevenir enfermedades no transmisibles.

Es decir, que alimentación saludable hace referencia a los diversos alimentos que durante el consumo repetido no representan enfermedad y conllevan un beneficio al ser.

Como pediatras, conscientes de la gran cantidad de información que circula alrededor del tema para padres y cuidadores, es labor del profesional ayudar en la formación de hábitos saludables de vida, con el fin de convertir a los niños en adultos sanos. El objetivo de esta Carta de la Salud consiste en brindar al lector una guía práctica a la luz del conocimiento científico actual sobre alimentación saludable en los menores de 5 años, con el fin de brindar herramientas suficientes para realizar acompañamiento nutricional.

Es importante aclarar que la alimentación debe ser individualizada, esto solo es una guía aplicable a recién nacidos a término y pacientes con un desarrollo neurológico dentro de lo esperado para su edad. Las siguientes recomendaciones no reemplazan el consejo y la consulta rutinaria con su médico pediatra o tratante.

0 A 6 MESES

Sin duda el alimento ideal durante los primeros 6 meses de vida es la leche materna exclusiva. La lactancia materna genera la conducta del apego, ayuda a conservar la proximidad, vínculo madre-hijo y prepara al ser para enfrentarse al mundo. Este es reconocido como el único alimento con microorganismos vivos, células de defensa, micro y macronutrientes que permiten continuar paulatinamente el proceso de madurez gastrointestinal, renal, neurológica e inmunológica del ser humano.

Aunque las experiencias sensoriales como los sabores inician desde el vientre materno a través del líquido amniótico con la dieta de la madre, esto continuará luego del nacimiento de forma más directa. De ahí que el tipo de alimentación que la madre consuma estará directamente relacionado con la aceptación futura.

ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

La alimentación complementaria es la introducción progresiva de alimentos diferentes a la leche materna o a la fórmula infantil, con el fin de complementar y no sustituir. Se llama así porque más del 50% de los requerimientos energéticos hasta los 12 meses de edad son gracias a la leche materna. Es aquí donde se sientan las bases de una futura nutrición saludable y adecuada para cada bebé, con el fin de disminuir la posibilidad de adquirir enfermedades relacionadas con la alimentación inadecuada mencionadas anteriormente.



La alimentación complementaria no sustituye la lactancia materna, por lo tanto la toma de leche materna debe continuar a libre demanda pero de forma organizada, para garantizar la aceptación de nuevos alimentos.

Se debe iniciar con alimentación complementaria entre los 4 a 6 meses de edad. Antes de este tiempo hay riesgos asociados de atragantamiento, puede interferir en el crecimiento, neurodesarrollo, infecciones gastrointestinales, obesidad, diabetes mellitus 1, destete precoz, etc. Así mismo, el inicio tardío lleva a deficiencia de hierro, zinc, aumento riesgo de alergias y dificultad para aceptar nuevos sabores y texturas.

Importante resaltar la experiencia involucrada en todos los sentidos, de ahí que la introducción de los alimentos sea paulatina, uno a la vez y una frecuencia entre cada 3 a 5 días con el fin de observar reacciones asociadas. El objetivo será lograr 3 comidas principales por día.

El orden en la introducción de los alimentos varía mucho de una región a otra, esto incluye ciertos alimentos ricos en algunos micro y macronutrientes, sin embargo cuando se trata de alimentación complementaria, esta se debe centrar en que su contenido sea rico en hierro y zinc.

Los padres no se deben desmotivar cuando el menor rechace un alimento, se debe ofrecer nuevamente (en ocasiones son necesarias hasta 15 veces para lograr aceptación).

Para una adecuada aceptación de la alimentación complementaria, la introducción debe ser en un ambiente lleno de amor, paciencia y dedicación. Los padres o cuidadores escogen qué alimento van a ofrecer al niño y este decide qué cantidad va a comer teniendo en cuenta los principios de alimentación perceptiva que menciona la OMS. No obligarlo, no premiarlo y mucho menos castigarlo. La variedad de los alimentos ofertados está dada según el grupo de alimentos, sin ignorar frutas, verduras, cereales y proteínas. Esto garantiza diferentes preparaciones, sabores, texturas, sentando las bases de una alimentación saludable.

Respecto al método “tradicional”; entre los 4-6 meses de edad se usan papillas, entre los 6-8 meses se introducen semisólidos y auto alimentación. Finalmente, a los 9 meses el menor deberá tener alimentos que pueda agarrar con la mano.

MÉTODOS DE ALIMENTACIÓN

Últimamente se habla mucho del BABY LED WEANING (BLW), haciendo referencia a la alimentación complementaria inducida por el bebé, permitiendo que el niño adopte la ingesta de alimentos con base en sus necesidades y gustos. El niño elegirá la cantidad que desea consumir. Inicialmente manipulará los alimentos con las manos y posteriormente con cubiertos. Este método es libre de papillas, respetando los gustos, hambre y saciedad del bebé. La consistencia es diferente a la que se ofrece en la metodología tradicional, debido a que desde el inicio hay trozos que el bebé puede agarrar con sus manos.

Posteriormente aparece el BABY – LED INTRODUCTION TO SOLIDS (BLISS) para paliar posibles inconvenientes con el método inicial relacionados con malnutrición. Esto hace referencia específicamente a la ventaja que se puede tener cuando la comida suministrada por el cuidador es de alta densidad energética y además cuenta con un adecuado aporte de hierro.

Muchos padres sienten temor al iniciar estos métodos por el riesgo de atoramiento. Sin embargo, es igual que en el método tradicional.

Independientemente del tipo de alimentación que se ofrece al bebé lactante, los padres y cuidadores deben brindar alimentos de manera segura, siempre atentos a la forma y tamaño, además de estar entrenados en caso de un posible atragantamiento.

MITOS Y REALIDADES FRENTE A LA ALIMENTACIÓN:

Mito

Debo esperar a que mi bebé cumpla 1 año para poder darle jugo de naranja y a que tenga 3 años para poder darle pescado, huevo, maní, mariscos, queso y soja.

Realidad

Actualmente no hay evidencia científica disponible que avale la introducción tardía de alimentos potencialmente alergénicos como cítricos, huevo, maní, pescado, mariscos, queso, soja. En cuanto al pescado, dependiendo del origen de este, se debe tener precaución por el riesgo de contaminación con mercurio.

Finalmente hay que recordar que en todos los casos se debe tener acompañamiento y consejería de su médico tratante para tomar decisiones sobre la alimentación.

Mito

Debo darle las nueces enteras o en trocitos.

Realidad

Las nueces se deben ofrecer en forma de “mantequilla” para evitar riesgos de atoramiento.

Mito

Para evitar la enfermedad celíaca no puedo darle a mi hijo cereales que contengan gluten.

Realidad

No hay ningún estudio reportado a la fecha, que haya logrado demostrar que el retraso en el inicio de alimentos que contengan gluten (proteína que se encuentra presente en diversos tipos de cereales, trigo, cebada, centeno, avena, entre otros), disminuya la incidencia de enfermedad celíaca.

Las enfermedades relacionadas como enfermedad celíaca son de carácter genético, es decir que hay predisposición y por ende no se recomienda prohibir el consumo de gluten a partir de los 6 meses.

Mito

Debo añadirle azúcar al cereal.

Realidad

Los cereales deben ser “infantiles”, es decir fortificados, preferiblemente integrales. Sin azúcares añadidos, (de arroz, quinua, avena, maíz, trigo). La preparación siempre debe ser en leche materna. Si lo va a preparar en fórmula infantil debe tener en cuenta que el contenido calórico administrado será mayor.

Mito

No debo darle queso ni yogurt a mi bebé antes del año de vida.

Realidad

El queso bajo en grasa, queso fresco, yogurt natural sin azúcar se puede ofrecer a partir del noveno mes.

Mito

Debo agregarle sal y azúcar a las comidas para mejorar el sabor.

Realidad

No se debe añadir sal a los alimentos durante el primer año de vida y azúcar o endulzantes durante los 2 primeros años de vida.

Mito

Para que no le de sed a mi hijo debo ofrecerle jugos.

Realidad

Igualmente no se recomienda jugos de fruta así sean naturales en menores de 2 años, ya que desplaza el consumo de alimentos saludables, aumenta riesgo de obesidad y caries.

La bebida recomendada en esta etapa adicional a la leche materna o a la fórmula láctea es el agua

12 A 24 MESES

Esta etapa se considera como la transición a la alimentación familiar, por lo tanto la dieta familiar debe ser rica en frutas y verduras, consumiendo grasas saludables como las de origen vegetal encontradas en aguacate, diferentes semillas o de origen animal, como en pescados de mar.

A partir de esta etapa se puede ofrecer leche entera de vaca. Las fórmulas infantiles solo se recomiendan en caso de pacientes con déficit de micro y macro nutrientes. Estas no deben ser suministradas de forma rutinaria.

El consumo de sal debe ser reducido con un máximo de 2 gramos por día (0,8 gramos de sodio al día). Idealmente sal yodada.

24 A 59 MESES (2-5 AÑOS)

En esta etapa el menor debe estar integrado a la dieta familiar. La ingesta de sal debe ser menor de 5 gramos por día (2 gr de sodio).

Se recomienda limitar el consumo de azúcar entre los 2 y los 18 años de edad, recomendados de la siguiente manera:

- En niñas la máxima cantidad que se puede suministrar es de 3,5 a 7 cucharaditas.
- En niños la máxima cantidad que se puede suministrar es de 4 a 9 cucharaditas.

Es decir, el control de los azúcares añadidos a las bebidas y comidas así como la miel, jarabes, jugos de frutas y néctar, permiten controlar también el riesgo de obesidad, caries dental, diabetes mellitus tipo 2 y riesgo cardiovascular.

Conclusiones

La infancia de los hijos constituye un periodo durante el cual se inculcan hábitos de alimentación saludables, lo cual está relacionado directamente con la disminución del riesgo de enfermedades prevenibles.

La alimentación no puede ser rígida, debe ser flexible teniendo en cuenta el momento personal de cada menor. Claramente está basada más en experiencia que en evidencia científica, adaptada al menor y a su entorno familiar, identificando los aspectos nutricionales, emocionales, de salud y económicos, con el fin de tratar de preservar la ingesta adecuada y saludable en los niños.

Aunque todo el personal de la salud participa en este proceso como líder de opinión, serán los padres y/o cuidadores quienes tomen la decisión final sobre alimentación saludable.

La alimentación es un continuo dar y recibir amor, nutrientes, sabores, olores, colores y texturas que llevan al fortalecimiento del vínculo entre padres e hijos. Es una experiencia completa y a su vez compleja que exige tiempo, paciencia, disposición, amor y aprendizaje continuos por parte de los padres y/o cuidadores.

La alimentación saludable debe iniciar desde antes de la concepción y debe estar soportado por toda la sociedad, incluyendo no solo a los cuidadores sino a los jardines infantiles, colegios y universidades, llevando finalmente a la disminución considerable de enfermedades no transmisibles y morbimortalidad asociada.

COMITÉ EDITORIAL

- Dra. Marcela Granados • Dra. Diana A. Prieto
- Dr. Jorge M. Madriñán • Dra. Zamira Montoya
- Dr. César A. Arango • Dr. Harry M. Pachajoa
- Dr. Luis A. Escobar • Dr. Fernando Sanabria
- Dra. Mónica A. Villegas • Enfermera Gloria Echeverry
- Enfermera Julia A. Leal • Coordinadora de Comunicaciones, María Isabel Sánchez
- Comunicadora, Vanessa Anturi • Abogado, Camilo A. García
- Comunicadora, Margarita Londoño Vélez

Dirección: Cr. 98 # 18-49

Tel: 331 9090 - Santiago de Cali

E-mail: cartadelasalud@fv.org.co

Citas: centraldecitas@fv.org.co

Versión digital disponible en

www.valledelili.org/cartadelasalud

Diagramación: Daniela Gutiérrez Calderón

Síguenos en:  fvcali  fvltv  @FVCal  @fundacionvalledelili

Esta publicación de 40.000 ejemplares es cortesía de:



El País



FUNDACIÓN
VALLE DEL LILI
Ejecelencia en Salud al servicio de la comunidad

Los conceptos y opiniones contenidos en los artículos de la Carta de la Salud, corresponden únicamente al de los autores y editorialistas. Esta publicación pretende mejorar su información en temas de la salud en general. Las inquietudes que se relacionen con su salud personal, deben ser consultadas y resueltas con su médico.