

Ficha N.16.

Cómo introducir la alimentación complementaria

El primer año de vida es crucial para el crecimiento y desarrollo de su bebé. Aunque hay consenso en la conveniencia de la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses, a partir de esa edad es necesario cubrir las necesidades energéticas del bebé para que se desarrolle y crezca adecuadamente. Por ello, alrededor de los 6 meses o incluso algo antes (hacia los 4 meses si la lactancia ha sido mixta o sólo artificial) hay que introducir paulatinamente alimentos que complementen la alimentación del bebé.

En el proceso de introducción de la alimentación complementaria hay que tener presente dos capacidades innatas del bebé y que influyen en este proceso: la neofobia alimentaria y la autorregulación energética.

¿Qué es la neofobia alimentaria?

Se denomina neofobia alimentaria a la reticencia a probar nuevos alimentos. Esta capacidad está presente en todos los omnívoros, incluyendo a los humanos, como un mecanismo de protección del consumo de sustancias perniciosas para la salud y que favorece aquellas que benefician el crecimiento de la crías.

¿Qué es la autorregulación energética?

Los niños muy pequeños poseen la capacidad de ajustar el aporte alimentario en función de su contenido energético según las necesidades calóricas que tengan.

Numerosos estudios insisten en la importancia de prestar atención a algunas conductas inapropiadas de padres y madres que sobrealimentan, deteriorando así los mecanismos de autorregulación energética de los niños. Se detectan numerosos casos de desequilibrio energético entre las necesidades reales y el peso que presentan algunos niños.



La neofobia alimentaria

Las investigaciones sobre el rechazo de alimentos parten de 3 categorías: 1) la sensación de **desagrado** en la que los nuevos alimentos se aceptan a los ya familiares con la voluntad de probarlos, 2) la sensación de **peligro** que conlleva tener que probar los nuevos alimentos tantas veces como sea necesario hasta alcanzar un nivel de seguridad que permita su consumo y 3) la sensación de **repugnancia** que es el indicador que mayor correlaciona con la neofobia alimentaria.

No todos los bebés presentan un mismo nivel de neofobia ya que ésta puede presentar características individuales según el tipo de personalidad y las experiencias previas obtenidas a través de la madre.

A nivel general, la neofobia alimentaria va unida a un prejuicio de palatabilidad negativa, es decir se presupone que todo nuevo alimento tendrá un sabor desagradable. Ello, favorece el cambio de opinión ante experiencias positivas por lo que fomentar el consumo de un nuevo alimento permite superar con éxito la neofobia alimentaria.

Las influencias sociales y el aprendizaje a partir de modelos de imitación han demostrado que éstos son útiles en la superación de esta capacidad innata. En este sentido, estudios con niños han demostrado que ver a sus madres consumir un nuevo producto ha facilitado su consumo posterior.

Asimismo, los sabores más cercanos a los de la leche materna (dulces y sustancias que contienen altos índices de glucosa) son más aceptados que el resto de sabores.

Se sabe que la edad en la que aparece la neofobia alimentaria coincide con el inicio de la introducción de alimentación complementaria (alrededor de los 4-6 meses) y ésta disminuye con la edad aunque los estudios realizados muestran que hay un **período crítico para el aprendizaje de nuevos alimentos** que tiene lugar durante la primera infancia (anterior a los 24 meses) en la que los bebés se sienten protegidos por sus padres y son más receptivos mientras que pasado ese período, si no han adquirido el hábito de experimentar con los nuevos sabores la neofobia se hace más resistente.

En este sentido la investigadora J. A. Mennella trabaja desde hace años en la influencia de la diversidad alimentaria de la madre en las preferencias alimentarias de su bebé. Sus estudios demuestran que una dieta rica en todo tipo de sabores durante el embarazo y el período de lactancia, favorece que dichos sabores se transmitan al bebé a través del cordón umbilical y de la leche materna, facilitando una mayor aceptación al ofrecérselos posteriormente.



Implicaciones clínicas de la neofobia alimentaria

Efectos en la salud general

Dado que el rechazo de nuevos alimentos parece que reduce la amplitud de la dieta, se podría esperar que hubiera consecuencias nutricionales debidas a la neofobia. Así los estudios realizados hasta la fecha indican que hay una relación negativa en el consumo de vegetales y frutas que afecta a los niveles de vitamina E recomendados.

Efectos en la salud bucodental

Los alimentos sólidos y fibrosos arrastran los restos de comida y placa bacteriana adherida a los dientes, por lo que los niños alimentados con sólidos presentan muchas menos caries que los alimentados sólo con leche o triturados. Asimismo, el uso de los dientes, la lengua, los labios y los músculos masticatorios son los encargados del correcto desarrollo de la cavidad oral. Si no se usan correctamente, la boca se deformará.

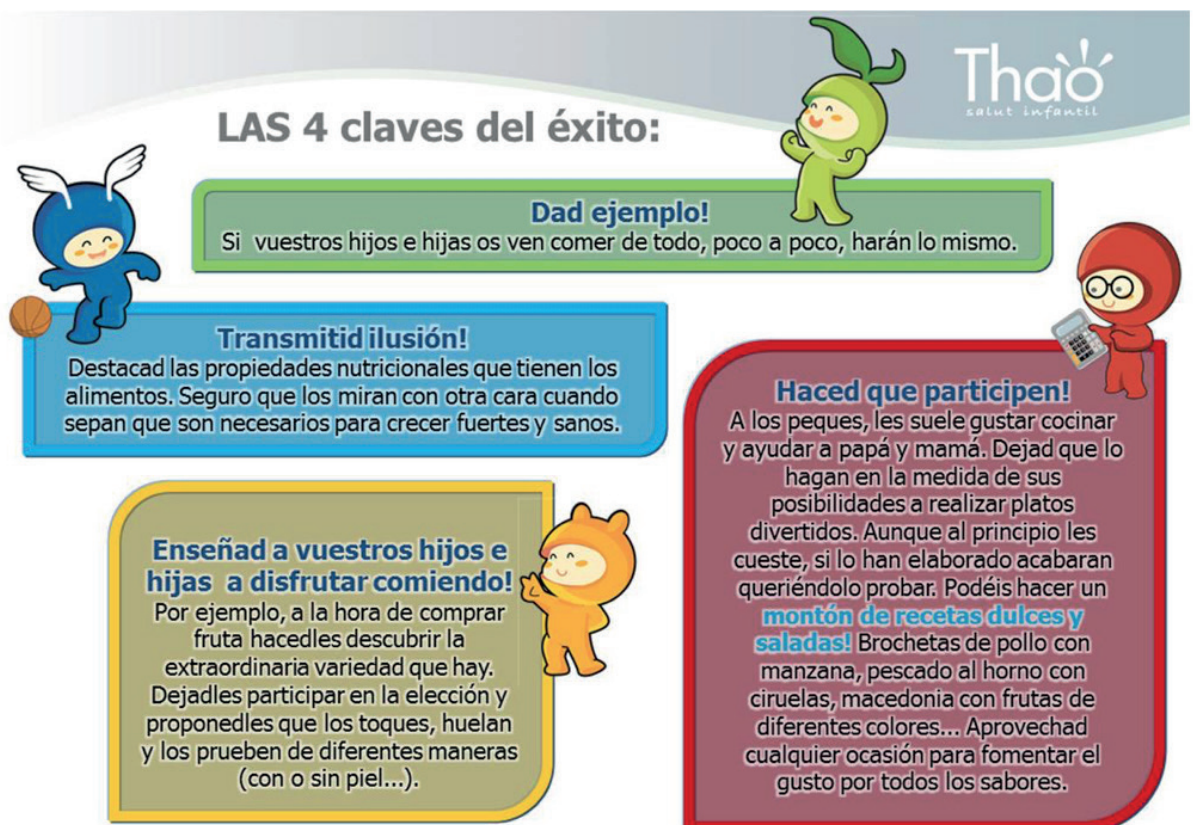
Efectos en el desarrollo del lenguaje

A partir de los 6 meses, el aparato bucodental ya está preparado para la introducción de alimentos sólidos e iniciar la masticación. El proceso de masticación y deglución que va adquiriendo fuerza y destreza con la práctica fomenta el desarrollo de la cavidad oral y de los órganos implicados en el lenguaje como son la lengua, los labios, mandíbula, garganta... Un retraso en la masticación implica una hipotonía en los músculos de dichos órganos que compromete el desarrollo del lenguaje, siendo necesaria la rehabilitación por parte del logopeda.

Tratamiento de la neofobia

En muchas situaciones clínicas, las técnicas utilizadas son las propias de una fobia aunque en niños pequeños debería ser suficiente con pautas educativas basadas en la perseverancia y la curiosidad presentando el nuevo sabor como “especial” o “sólo para adultos” potenciando así su motivación.

He aquí algunos consejos:



LAS 4 claves del éxito:

Dad ejemplo!
Si vuestros hijos e hijas os ven comer de todo, poco a poco, harán lo mismo.

Transmitid ilusión!
Destacad las propiedades nutricionales que tienen los alimentos. Seguro que los miran con otra cara cuando sepan que son necesarios para crecer fuertes y sanos.

Enseñad a vuestros hijos e hijas a disfrutar comiendo!
Por ejemplo, a la hora de comprar fruta haceldes descubrir la extraordinaria variedad que hay. Dejadles participar en la elección y proponedles que los toques, huelan y los prueben de diferentes maneras (con o sin piel...).

Haced que participen!
A los peques, les suele gustar cocinar y ayudar a papá y mamá. Dejad que lo hagan en la medida de sus posibilidades a realizar platos divertidos. Aunque al principio les cueste, si lo han elaborado acabaran queriéndolo probar. Podéis hacer un **montón de recetas dulces y saladas!** Brochetas de pollo con manzana, pescado al horno con ciruelas, macedonia con frutas de diferentes colores... Aprovechad cualquier ocasión para fomentar el gusto por todos los sabores.

La autoregulación energética

Aunque los mecanismos de autorregulación energética dependen de factores genéticos y de factores ambientales, lo importante es que respetando ese proceso permitamos que los niños desde bien pequeños aprendan a reconocer las sensaciones de hambre y saciedad.

Las prácticas recomendadas en experiencias alimentarias tempranas sobre la lactancia materna a demanda permiten respetar los mecanismos innatos y orientar a la madre en el reconocimiento de las necesidades reales de su bebé. Es bien sabido que la producción de leche de la madre depende en gran parte de las necesidades del bebé; a mayor demanda, mayor producción. Asimismo, en el caso de amamantar con lactancia mixta o solamente con lactancia artificial, si el bebé vacía completamente el biberón nos estará diciendo que se queda con hambre, en cual caso, deberemos ampliar la toma.

Lo mismo ocurre con la introducción de la alimentación complementaria. Será importante ofrecer al bebé los nuevos alimentos para que los pruebe sin obsesionarse por la cantidad. Es bien sabida la frase que repiten los expertos a las madres “ocúpate de la calidad que ellos se ocupan de la cantidad” porque un bebé que quiere más comida siempre se encarga de pedirla.

Por todo ello, en la práctica se recomienda el uso de platos pequeños que permitan raciones pequeñas y dar así a los niños la posibilidad de que repitan:



Mucho que cuidar

a member of **MUNICH HEALTH** 



Los modelos parentales

Además de la neofobia y la autorregulación energética, un tercer aspecto que cada vez cobra mayor relevancia es el tipo de modelo parental que ejercen las familias ante los hábitos de alimentación de los hijos.

El paso de la lactancia a una dieta variada es un momento crucial en la vida del bebé y su familia en el que se van a asentar las bases en la adquisición de unos hábitos alimentarios saludables. Por esa razón, la actitud de los responsables de la introducción de esos alimentos al favorecer un clima óptimo, es esencial para que este proceso se realice en las mejores circunstancias.

En el estudio realizado en 2014, para el Instituto DKV de la Vida Saludable en el que se observaron un total

de 40 familias durante la hora de las comidas, se detectó que los padres y las madres que propiciaban un ambiente amigable en el que predominara la conversación distendida y el respeto hacia las actitudes de los hijos, conseguían un clima apropiado que mejoraba los resultados en la ingestión de los alimentos.

Asimismo, las estrategias que se basaban en patrones que respetaban la dinámica de los hijos, sus ritmos, sus percepciones y sensaciones durante la comida permitían una mayor seguridad y motivación para adquirir hábitos saludables y facilitar el aprendizaje de los nuevos sabores. Más información en: <http://vivelasalud.dkvseguros.com/comer-en-familia>

Recomendaciones científicas

Pautas para la introducción de alimentos

Según la **Organización Mundial de la Salud (OMS)** se recomienda la lactancia materna exclusiva y a demanda hasta los 6 meses y prolongarla hasta al menos los dos años complementando con el resto de nutrientes.

La lactancia materna ofrece muchas ventajas, tanto para la madre (contribuye a la recuperación físicas tras el parto, reduce el riesgo de cáncer de mama y de ovario, etc.) como para el bebé (protege de infecciones, enfermedades inmunitarias, etc.), además de favorecer el vínculo afectivo entre ambos. Por otro lado, los bebés no deben tomar infusiones, zumos, batidos ni tampoco agua antes de los 6 meses y nunca antes de los 4 meses, ya que su organismo no está preparado para digerir ese tipo de sustancias.

Una diversificación alimentaria demasiado precoz puede facilitar alergias alimentarias y otros trastornos en los pequeños.

La **Asociación Española de Pediatría** recomienda que se realice la introducción de los nuevos alimentos entre los 6 y los 18 meses para favorecer el aprendizaje de los nuevos sabores. Si bien no existe una pauta que haya demostrado ser mejor que otra ni un orden concreto de introducción, suele ser habitual empezar por las frutas y las verduras y continuar con los cereales sin gluten, la carne, etc. Lo que sí se aconseja y es de vital importancia para preservar de posibles alergias y favorecer el aprendizaje de los nuevos sabores, es presentar los alimentos de uno en uno, esperando unos días a fin de observar si se tolera correctamente.

Fuente: Protocolos diagnóstico-terapéuticos de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica SEGHP-AEP



TABLA V. Edad de introducción de alimentos.

Nutrientes/meses	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Cereales	Sin gluten											
	Con gluten											
Fruta (clase)	Zumo											
	Pieza											
Verduras	Espinacas, col, remolacha											
	Resto											
Carne	Pollo											
	Cordero											
	Termera											
Huevo	Yema (cocida)											
	Clara (cocida)											
Legumbres												
Pescado												
Leche de vaca												

En los últimos años, está aumentando la práctica del Baby Led Weaning (BLW) que consiste en la introducción de los nuevos alimentos a base de ofrecer los alimentos en pequeños trozos dejando que sea el propio bebé el que explore y experimente con su ingesta. Para la introducción de los nuevos alimentos mediante BLW es importante seguir los siguientes consejos:

CONSEJOS PARA UN BWL SEGURO

- El propio bebé gestiona sus posibilidades

- El sueño y el hambre no tienen que ver con el BLW

- Vaso de cristal para facilitar su atención (el peso ayuda al control), al principio hay que acompañarlo cogiéndolo por la parte trasera del vaso sin interferir en las manos del bebé. Referencia Carlos González, importante el agua en el momento de la introducción de alimentos secos (cereales como el arroz, el pan...)

- Convertir alimentos en seguros (muslo de pollo limpio, sólo dejar el hueso central). Adaptar al desarrollo motricidad fina (grapa, pinza,...)

- Si aún no puede asir la cuchara, hacer los purés secos y utilizar trozos para dippear.

- Si hay dificultades se intenta ver en qué falla y se buscan sistemas de facilitación: p.ej: secar la pera para que no se escurra, o untar aguacate en pan,...

Por otro lado, en la última reunión de Actualización Pediatría de la AEPap en 2016, se consideró que el BLW podría contribuir a la prevención de la obesidad infantil en los siguientes puntos:

- Se trata de una alimentación guiada por el propio bebé.
- Es eficaz en cuanto promueve un crecimiento y desarrollo infantil saludable.
- Pasados los 6 meses, el bebé precisa necesidades nutricionales que la práctica del BLW puede satisfacer.
- A través del BLW, el bebé adquiere un rol más activo, favoreciendo que pueda regular las cantidades de alimento que ingiere, y desarrolle sensaciones de saciedad.

No obstante, esta práctica produce en las familias un cierto temor en base a dos hechos: el atragantamiento y las alergias alimentarias.

Atragantamiento: A partir de los 6 meses, un bebé dispone del tono muscular que le permite estar en posición sentada con la espalda erguida, una buena coordinación ojo-mano-boca y realizar la pinza con la que asir los alimentos. Con esas tres habilidades podemos tener la seguridad que el bebé podrá gestionar correctamente sus posibilidades de llevarse un trozo pequeño de comida a la boca y tragarla sin dificultad.



Alergias alimentarias

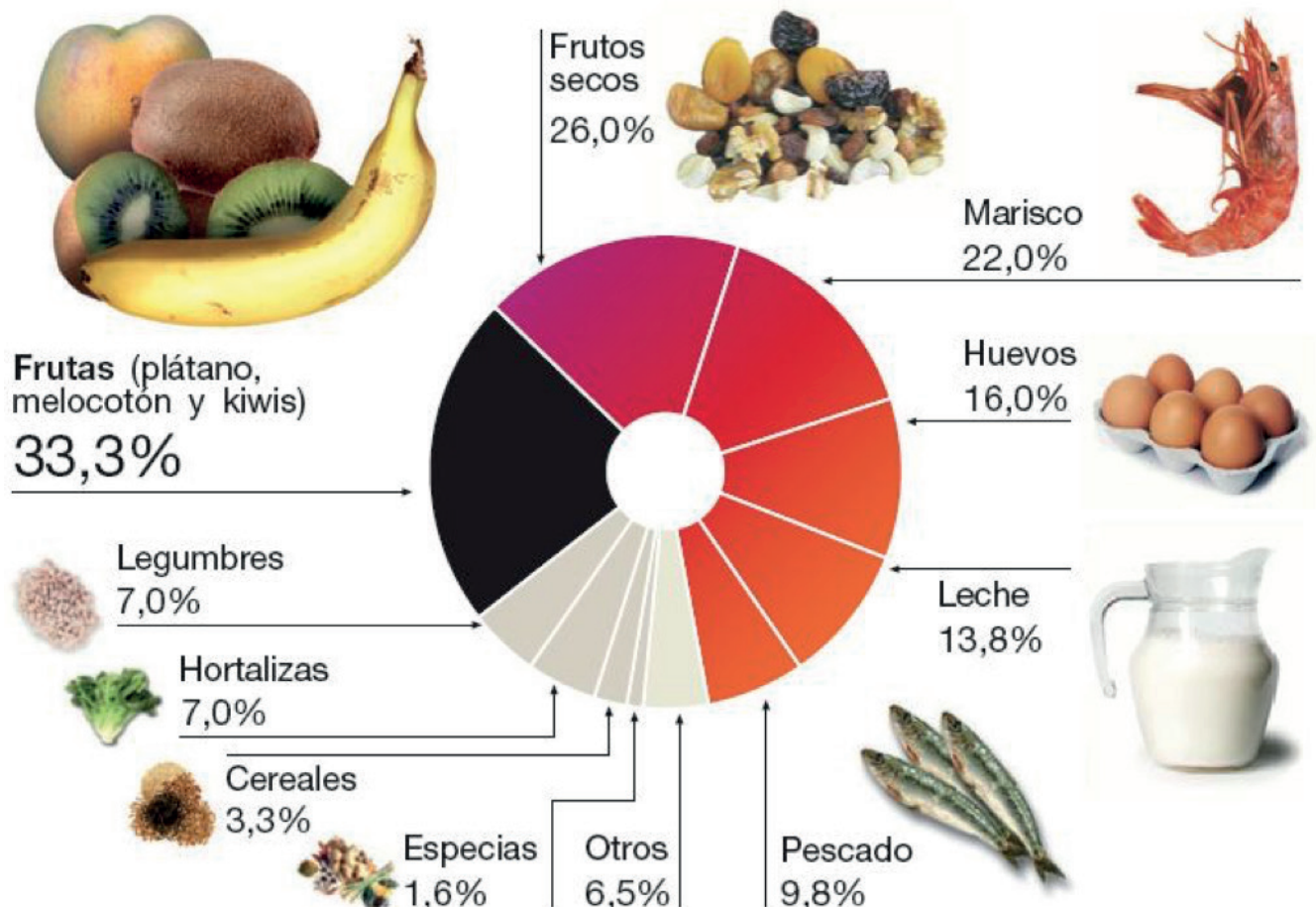
El temor a una reacción alérgica (urticaria, hinchazón, rinitis, vómitos, dificultad respiratoria e incluso una parada cardiorrespiratoria) influye a la hora de introducir los alimentos especialmente cuando se opta por el BLW favoreciendo el acceso al bebé de los alimentos que ya ingiere el resto de la familia.

Por ello, se recomienda tener un conocimiento previo de los que contienen un mayor riesgo e introducirlos de manera individualizada y hacerlo paulatinamente.

La Asociación Española de Pediatría de atención primaria previene que en España, entre un 5 y un 7% de niños menores de tres años sufre alergia a algún alimento por lo que es importante aprender a diferenciar la información objetiva nutricional de lo que es publicidad dentro de un anuncio y leer adecuadamente el etiquetado de los alimentos prestando atención a su origen, modo de conservación y los ingredientes y nutrientes de los que está compuesto.

A modo de información se presentan los dos gráficos siguientes:

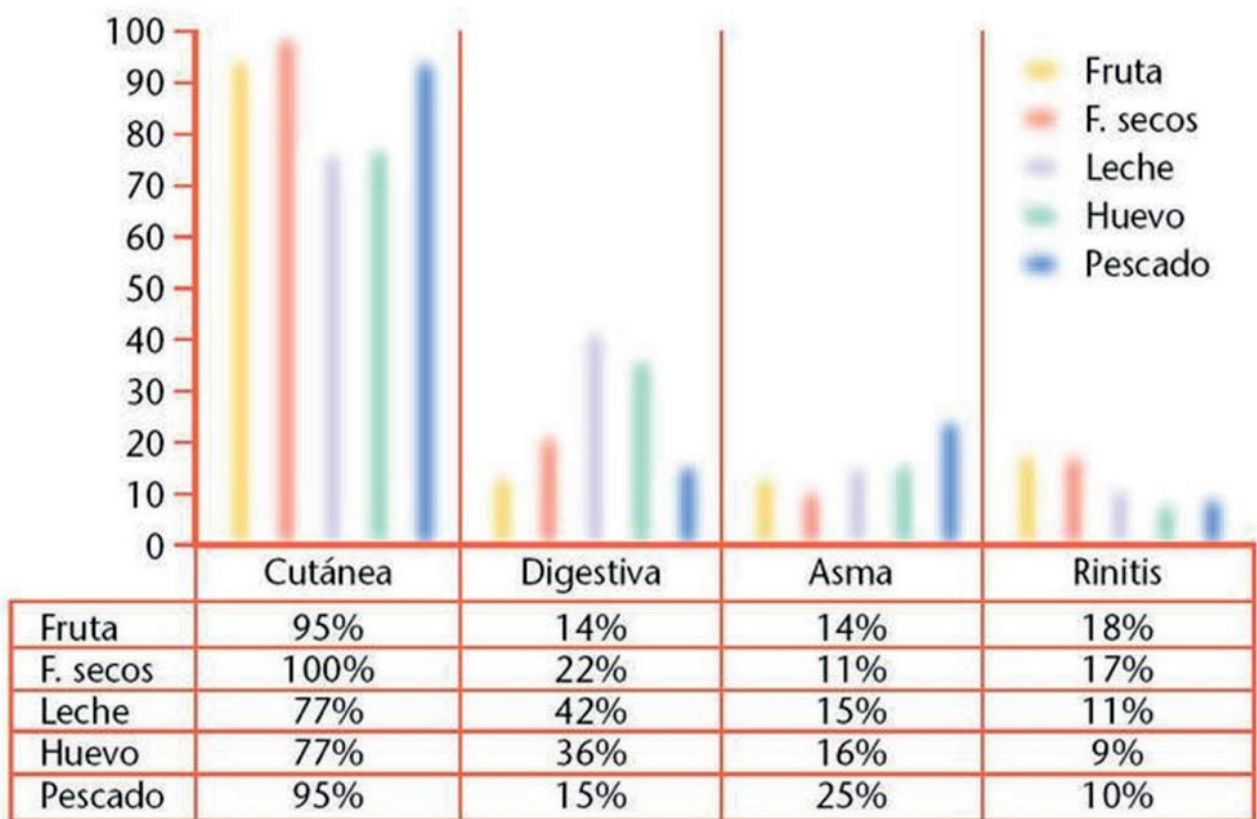
LOS ALIMENTOS QUE CAUSAN MÁS ALERGIAS



Mucho que cuidar

Los índices del Estudio de SEAIC¹ son los siguientes:

Resultados obtenidos en un estudio realizado por SEIAC (Sdad Española de Alergología e Inmunología Clínica) en 1992, donde se relacionan la frecuencia de síntomas con los principales alérgenos alimentarios.



¹Sociedad Española de Alergología e Inmunología Clínica

Recursos prácticos para las familias

Una alimentación sana y equilibrada es la que proporciona todo tipo de nutrientes y favorece un clima de placer. Un clima agradable en el que el bebé se sienta seguro favorecerá la introducción de los nuevos alimentos haciendo frente a la neofobia alimentaria y respetando la autorregulación energética.

Presentamos a continuación los siguientes consejos a tener en cuenta:

— **Conocer los alimentos y sus características nutricionales es básico para una alimentación sana y equilibrada desde el primer momento.**

Si a partir de la introducción de la alimentación complementaria, los niños empiezan a comer de todo, se acostumbrarán para siempre. La AEPap² ha editado el siguiente Decálogo:

— **Si su bebé se muestra exigente a la hora de comer...**

Su bebé se puede mostrar más sensible a la hora de comer rechazando un alimento que le está ofreciendo. Recuerde que lo normal es que no le guste el nuevo sabor y que puede necesitar un tiempo para aceptarlo. Algunos niños pueden llegar a probarlo hasta 10-15 veces antes de que lo ingieran con gusto. Si al ofrecerle el nuevo alimento lo hace despertando su curiosidad y le muestra lo bueno que está ingiriéndolo con él ayudaremos que se muestre más confiado y receptivo.

— **Los buenos hábitos desde la edad más temprana.**

El bebé necesita seguir un ritmo. Es conveniente ofrecerle a su bebé la comida en horarios más o menos regulares, con tranquilidad y buena convivencia aprovechando ese momento privilegiado de relación afectiva. Para que su pequeño vaya conociendo sus preferencias y sus propias sensaciones es fundamental el aprendizaje de los sabores y la identificación de texturas, colores y olores implicados en la alimentación. El ambiente y la actitud positiva durante la comida, por ejemplo, destacando la apetitividad de un plato por su presentación puede hacer más atractiva su ingesta. También es importante recordar que los padres representan para los hijos un modelo a imitar, por ello, es mucho más probable que su pequeño pruebe, acepte e incorpore en su alimentación habitual aquellos alimentos que observan comer con disfrute a sus padres o personas de referencia.

Decálogo de la alimentación



1. Una alimentación **completa y equilibrada** mantiene la salud y previene enfermedades. Se consigue con una dieta **variada** que incluya todos los grupos de alimentos. Si los niños empiezan desde el principio a **comer de todo**, se acostumbran para siempre.
2. La **dieta mediterránea** es muy sana. Consiste en comer muchos vegetales (frutas, verduras, hortalizas, legumbres), cereales (pan, pasta, arroz) y más aves y pescado que carne roja. Cocinar con **aceite de oliva** y poca sal, mejor yodada.
3. Es bueno repartir lo que se come en 5 comidas. Desayuno, comida y una cena ligera. Además, a media mañana y merienda, es mejor una fruta fresca o un bocadillo que un zumo envasado o bollería industrial. **No hace falta "picar" nada más.**
4. Los niños aprenden a **comer** imitando a los mayores. Mejor comer despacio, masticando bien, sentados en la mesa, disfrutando **en familia**. **Sin tele**, porque el niño mal comedor se distrae y no come; y el que come mucho, lo hace sin darse cuenta de la cantidad que toma.
5. Siempre un buen desayuno antes de ir a clase: **lácteos**, cereales (pan) y fruta (una pieza entera o zumo natural o tomate). Mejora el rendimiento físico e intelectual y evita la obesidad.
6. Todos los días frutas, verduras y hortalizas. Se recomiendan 5 raciones al día. Dos o tres deben ser frutas enteras y a mordiscos. Es mejor postre que un lácteo. **No más de un vaso de zumo natural, recién hecho, al día.**
7. El **agua** es la única bebida necesaria y más sana que cualquier refresco, zumo o batido.
8. Evite la comida **precocinada** (con más grasas y sal) y los alimentos con **grasas saturadas**, trans o hidrogenadas y aceites de coco y palma (lea las etiquetas). Si toma dulces y aperitivos **saídos** que sea con moderación. **Cocine** más veces a la plancha, en el horno, por cocción o al vapor y menos fritos, empanados y rebozados.
9. Deje que su hijo decida cuánto quiere comer. Tenga confianza: mejor ofrecer, no obligar. Los niños comen la **cantidad que necesita su cuerpo**, no la que nosotros queremos. La comida no es un castigo; ni tampoco debería ser un premio.
10. Conseguir una hora de ejercicio todos los días: correr en el patio, pasear, subir las escaleras, sacar al perro o ir andando o en bici al colegio. Además, 5 veces a la semana al menos, un poco más de deporte, más divertido en compañía.

Antes de empezar, las manos se las de lavar y al acabar, también los dientes limpiar.



Plan de Nao. Estrategia Nao. Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición. Disponible en <http://www.nao.asan.msssi.gob.es/plan-de-nao/> (consultado el 29-5-2018)

²Asociación Española de Pediatría de atención primaria.



—Evite la televisión y cualquier dispositivo digital durante las comidas.

Los niños pequeños son muy sensibles a cualquier estímulo que les llame la atención por lo que cualquier aparato como el móvil, la Tablet o el televisor desviarán su atención de lo que en ese momento es tan importante como el aprender a comer.

Se cree erróneamente que si distraemos al bebé con los dibujos o jugando será más fácil hacerle comer. Seguramente lo que vamos a conseguir es que engulla los alimentos pero sin prestar ninguna atención y sin adquirir el aprendizaje necesario para que lo pueda hacer por sí mismo.

El momento de la comida ha de ser un momento de placer en el que saborear y disfrutar de los alimentos en familia. Compartir el momento de la comida con una conversación distendida permite a su bebé un clima tranquilo que propicia el saborear y probar nuevos alimentos.

—Los falsos amigos.

Hay que evitar dar a los pequeños refrescos, bollos, galletas chocolateadas, salsas o chips que enmascaren el sabor real de los alimentos. Es mejor que el consumo de estos alimentos sea excepcional y se den en pequeñas cantidades ya aportan demasiadas grasas, azúcar y sal perjudicial para el organismo.

Mucho que cuidar

—Agua ¡la única bebida imprescindible!

El agua es un nutriente que se recomienda en función de la sed que se siente. Ya que los niños pequeños pueden tener cierta dificultad en reconocer la sensación de sed, hay que ofrecérsela varias veces al día.

Podemos beber agua, sin restricción, tanto embotellada como del grifo (siempre que sea potable) y debe ser la única bebida que se ofrezca en la mesa para ingerir junto a la comida. Si hace calor, si su niño es muy movido y suda con frecuencia, si tiene fiebre, aún es más importante que ingiera agua con frecuencia. Recuerde que no debe tomar agua si todavía y únicamente toma pecho, sólo habrá que ofrecérselo con más frecuencia. También se puede ofrecer, de vez en cuando, un zumo de fruta pero éste debe ser natural y sin azúcar añadido y sólo la cantidad que reemplace a una pieza de fruta.

Recuerde presentar tus platos de manera divertida y hacer participar a su hijo con recetas adaptadas a su edad!

Para saber más

- Enlace de la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria en su apartado de Familia y Salud. Ofrece artículos sobre alimentación infantil en todas las etapas de desarrollo. <http://www.familiay-salud.es/vivimos-sanos/alimentacion/alimentarse-cada-edad>
- Documento de la AEPap en el que se aportan las Tablas de introducción de alimentos. <https://www.aepap.org/sites/default/files/complementaria.pdf>
- Artículo sobre los fundamentos teóricos en los que se basan los Talleres Thao-Pequeña Infancia para la adquisición de hábitos saludables y la prevención de la obesidad infantil <http://docplayer.es/1336292-Rafael-casas-esteve-psiquiatra-fundacion-thao-director-cientifico-del-programa-thao-salud-infantil.html>
- Documento marco sobre la neofobia alimentaria en humanos: P. Pliner & S. L. Salvy, "Food neophobia in humans", University of Toronto at Mississauga, Canadá (pdf) http://www.vetmed.helsinki.fi/abs/dokumentit/EXAM_Pliner&Salvey_Food_Neophobia_in_Humans.pdf
- "Estudio observacional sobre la socialización que ejercen los padres sobre los niños y niñas". Realiza en el 2014 por la Fundación Thao para el Instituto DKV de la Vida Saludable. <http://dkvseguros.com//almacen/Publicaciones-corporativas/Instituto-de-la-vida-saludable/i-estudio-%20ambiente-hora%20-comida-en-la-infancia-vr.pdf>