

DOI: <https://doi.org/10.56712/latam.v4i6.1561>

Nuevos enfoques en el inicio de la alimentación complementaria

New approaches in the initiation of complementary feeding

Jeniffer Victoria Albán Pinzón

jennifer.alban@tbolivariano.edu.ec

<https://orcid.org/0009-0008-2732-2700>

Instituto Superior Universitario Bolivariano de Loja
Loja – Ecuador

Artículo recibido: 06 de diciembre de 2023. Aceptado para publicación: 30 de diciembre de 2023.
Conflictos de Interés: Ninguno que declarar.

Resumen

La nutrición constituye un pilar fundamental en el desarrollo humano, considerando que el proceso de alimentación implica que el organismo ingiere, digiere, absorbe, transporta, utiliza y excreta los productos de la ingesta alimentaria que permiten el crecimiento, mantenimiento y reparación del organismo, puesto que, se ha comprobado que los déficits nutricionales influyen negativamente en el desarrollo óptimo de los seres humanos y dado que la alimentación complementaria inicia cuando la leche materna no alcanza a cubrir los requerimientos nutricionales del individuo por sí misma, por ende se deben implementar otros alimentos, se ha establecido que el rango de edad ideal para el inicio de la alimentación complementaria es desde los 6 meses hasta los 24 meses de edad, en cuanto a la introducción de los alimentos no existe un consenso en las cantidades, ni en el orden en que deben iniciar, sin embargo se ha indicado que el método BLW baby led weaning (destete dirigido por el bebé) proporciona un ambiente protector que podría minimizar el riesgo de obesidad. El presente escrito tiene como objetivo exponer las principales consideraciones a tomar en cuenta en el inicio de la alimentación complementaria, para conservar la salud general de los infantes, la información se base en una revisión bibliográfica que permitió identificar las más actuales recomendaciones en ablactación, abordando desde la edad óptima para inicio, así como los métodos de alimentación más eficaces.

Palabras clave: alimentación complementaria, ablactación, métodos de alimentación, recomendaciones nutricionales

Abstract

Nutrition constitutes a fundamental pillar in human development, considering that nutrition is the process by which the organism ingests, digests, absorbs, transports, uses and excretes food substances, which allow the growth, maintenance and repair of the organism, since that, it has been proven that nutritional deficiencies negatively influence the optimal development of human beings and given that complementary feeding is the process that begins when breast milk alone no longer covers the nutritional requirements of the individual, therefore, it must be implemented. other foods, it has been established that the ideal age range for starting complementary feeding is from 6 months to 24 months of age. Regarding the introduction of foods, there is no agreement on the quantities or the order in which they should be started, however it has been indicated that the BLW baby led weaning

method provides a protective environment that could minimize the risk of obesity. The objective of this document is to present the main considerations to take into account when starting complementary feeding, to preserve the general health of infants. The information is based on a bibliographic review that allowed us to identify the most current recommendations in ablactation, addressing from the optimal age to start, as well as the most effective feeding methods.

Keywords: complementary feeding, ablactation, feeding methods, nutritional recommendations

Todo el contenido de LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades, publicados en este sitio está disponibles bajo Licencia Creative Commons 

Cómo citar: Albán Pinzón, J. V. (2023). Nuevos enfoques en el inicio de la alimentación complementaria. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades* 4(6), 1407 – 1416. <https://doi.org/10.56712/latam.v4i6.1561>

INTRODUCCIÓN

La nutrición es uno de los principales pilares en el desarrollo humano desde el momento mismo de la concepción, puesto que se ha comprobado que los déficits nutricionales influyen negativamente en el progreso óptimo de los seres humanos, por ello la nutrición de la madre en el embarazo, la lactancia materna y la alimentación complementaria han sido reconocidas como intervenciones directas en la prevención de la morbi-mortalidad infantil, que junto con la suplementación de vitamina A y zinc aseguren el adecuado desarrollo de los infantes (MSP, 2013).

Está demostrado que la alimentación desde el nacimiento hasta los dos años es fundamental para el crecimiento, puesto que después de los 2 años es muy difícil revertir la falta de crecimiento ocurrida anteriormente, por eso se debe asegurar una adecuada lactancia materna que será de forma exclusiva hasta los 6 meses de nacimiento y de ahí complementario mínimo hasta los 24 meses, ya que ofrece todos los nutrientes necesarios acorde a cada etapa del lactante (OMS, 2021).

La alimentación complementaria es el proceso que comienza cuando la leche materna por sí sola ya no cubre los requerimientos nutricionales del individuo por ende se deben implementar otros alimentos, el rango de edad ideal para el inicio de la alimentación complementaria es desde los 6 meses hasta los 24 meses, en cuanto a la introducción de los alimentos no existe un consenso en las cantidades ni en el orden en que deben iniciar los alimentos, sin embargo hay que tomar en consideración que los niños prematuros, con desnutrición y niños con madres portadoras de VIH que se alimentan con sucedáneos de leche materna deben tener una dieta individualizada ajustada a sus características (PAHO, 2001).

Entre los procesos que destacan en la introducción de los alimentos tenemos: insertar los alimentos en el momento correcto, incentivar una alimentación perceptiva es decir crear un ambiente idóneo, considerar aspectos sensoriales, interpretar las señales de hambre y saciedad, considerar aspectos culturales y la percepción de los padres y / o cuidadores. Puesto es un periodo de establecimiento de las preferencias alimentarias que perduraran en etapas posteriores (Cuadros et al., 2017).

Las prácticas deficientes e inadecuadas de lactancia materna y alimentación complementaria y las altas tasas de enfermedades infecciosas son las principales causas de desnutrición en los dos primeros años de vida. En Ecuador, casi 371.000 niños menores de cinco años sufren desnutrición crónica; y de ellos, alrededor de 90.000 padecen desnutrición severa. Los niños indígenas, que representan sólo el 10% de la población, representan el 20% de los niños con desnutrición crónica y el 28% de los niños con desnutrición crónica severa. (Banco Mundial, 2007).

Los efectos de la desnutrición durante los primeros años de crecimiento y desarrollo del ser humano aumentan el riesgo de morbilidad y mortalidad además de estar asociadas a un desarrollo mental y motor retrasado. Las deficiencias nutricionales a largo plazo están relacionadas con bajo rendimiento intelectual, alteraciones en la salud en la adolescencia y la adultez, trastornos reproductivos y limitaciones en el desenvolvimiento laboral (Vázquez et al., 2023).

METODOLOGÍA

El presente artículo se basó en una metodología de revisión bibliográfica para lo cual se empleó investigaciones documentales, artículos científicos y publicaciones de alto impacto que se encontraban publicadas en bases de datos como: ScienceDirect, SciELO, PubMed, Elsevier, Google académico, LILACS, páginas web y portales digitales oficiales de instituciones que rigen la salud a nivel nacional y mundial y cuya información fue relevante para la presente investigación, con el propósito de exponer las principales consideraciones a tomar en cuenta en el inicio de la alimentación

complementaria y cómo esta práctica protegerá a los infantes de padecer malnutrición y enfermedades asociadas.

RESULTADOS

La nutrición es el proceso por el cual el cuerpo absorbe, digiere, absorbe, transporta, utiliza y excreta sustancias alimenticias para permitir el crecimiento, mantenimiento y reparación del mismo, mientras que en la alimentación los individuos seleccionan los alimentos para comer en función de su disponibilidad, gustos, hábitos y necesidades, dependiendo de factores sociales, económicos, psicológicos y geográficos. (UNICEF, 2019).

En cuanto a la alimentación en la infancia se divide en tres etapas:

Lactancia materna: este periodo comprende desde el nacimiento hasta los 6 meses de edad, etapa donde el infante es alimentado exclusivamente con la leche humana y, en circunstancias especiales, las fórmulas sucedáneas para lactantes.

Etapas transicional: comienza en el segundo semestre de vida hasta cumplir un 12 mes de edad. En este período se inicia la diversificación alimentaria o alimentación complementaria es decir se introducen alimentos de forma paulatina.

Adulto modificado: se inicia alrededor del año de vida, cuando el desarrollo del sistema nervioso, aparato digestivo y renal alcanzan un grado similar al del adulto y el infante está apto para el consumo de los alimentos ofrecidos en la mesa familiar.

La alimentación complementaria se define como el proceso que inicia cuando el aporte de la leche humana de forma exclusiva ya no es suficiente para cubrir las necesidades nutricionales de los infantes, requiriendo necesariamente agregar otros alimentos, teniendo como objetivo aportar energía y nutrientes necesarios para el crecimiento y desarrollo sin destetar al niño, en este periodo es fundamental crear hábitos de alimentación correctos, estimular el desarrollo psico-emocional y sensorial y su unificación a la dieta familiar, sin embargo para el inicio de este proceso se deben tomar en cuenta la madurez neurológica, inmunológica, digestiva y renal (Dogan et al., 2018).

Durante el primer año de vida los infantes pasan de una dieta láctea exclusivamente a una que incluye todo tipo de alimentos siendo un momento crítico para establecer comportamientos relacionados con la comida por eso se han definido diferentes métodos de introducción de alimentos en esta etapa sin que exista un consenso claro entre cual es el mejor método, el orden de los alimentos ni las cantidades (Boswell, 2021).

Para el proceso de alimentación complementaria se debe tomar en consideración ciertos aspectos propios del desarrollo del infante como los movimientos de la mandíbula, labios y lengua, con la finalidad de afirmar el adecuado desarrollo de los órganos involucrados durante la masticación. Además, se debe ofrecer al infante un ambiente idóneo considerando aspectos sensoriales, señales de hambre y saciedad.

Se sugiere que la alimentación complementaria cumpla con los siguientes requisitos:

Oportuna: se debe implementar cuando las necesidades de energía y nutrientes sobrepasan lo que puede proporcionarse mediante la lactancia humana.

Adecuada: la alimentación debe proporcionar los macro y micronutrientes necesarios para cumplir con las necesidades nutricionales de un niño en crecimiento.

Inocua: debe cumplir las normas máximas de higiene durante su preparación, almacenamiento y consumo.

Perceptiva: se deben tomar en consideración las señales para atender a las señales de apetito y de saciedad del infante, estimulando su independencia a la hora de alimentarse (Noguera et al., 2013).

Figura 1

Componentes de la alimentación complementaria perceptiva



Fuente: Tomado de Consenso de alimentación complementaria de la Sociedad Latinoamericana de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica: COCO 2023.

La Figura 1 representa los aspectos indispensables en la progresión de la alimentación complementaria.

La transición de la alimentación complementaria debe darse de tal forma que asegure el aporte adecuado de nutrientes, según a las necesidades del individuo evitando carencias y excesos, promoviendo el establecimiento de una conducta alimentaria a lo largo del desarrollo y evitando que el infante adquiera hábitos que se asocian a enfermedades metabólicas en otras etapas de la vida, por ello se debe tomar en cuenta los elementos necesarios para una adecuada conducta alimentaria, como se aprecia en la Tabla 1.

Tabla 1

Elementos necesarios para una adecuada conducta alimentaria

Elementos	Características
Alimentos	Nutricionalmente balanceados. Alimentos adecuados según la edad del infante tomando en cuenta el tipo y consistencia del alimento. Sabor agradable. Atractivos visualmente. No añadir sal, azúcar ni condimentos. Duración de comidas: 20 a 30 minutos.
Ambiente	Agradable, limpio. Evitar consumir snacks entre comidas. Fijar horarios. Evitar distracciones.
Infantes	Con apetito. Sin sueño. No estar llorando ni molesto/a. Sentado/a en un área idónea Debe comer junto a la familia
Cuidadores	Actitud tranquila y de afecto. No castigar ni premiar la actitud del niño frente a los alimentos. Relajado. Sin apuro. Respetar los signos de saciedad del niño/a. No forzarlo.

Fuente: elaborado por la autora en base a la información consultada

La alimentación complementaria debe iniciarse en función a las características de cada infante.

Infantes con lactancia materna: Se recomienda amamantar exclusivamente durante los primeros 6 meses de vida y a partir de entonces ir añadiendo paulatinamente el resto de alimentos y continuar amamantando según sea necesario durante el tiempo que la madre y el niño lo deseen.

Lactantes que no están amamantados: No existe un consenso claro en la literatura científica sobre cuál es el mejor momento. La alimentación puede comenzar entre el cuarto y sexto mes. Es recomendable esperar hasta que el bebé muestre signos de estar listo para empezar.

Prematuros: No existen recomendaciones claras para los bebés prematuros (nacidos antes de las 37 semanas de embarazo). Las directrices actuales para la introducción de alimentos complementarios a los lactantes nacidos a término no se pueden aplicar directamente a los lactantes prematuros.

Los bebés prematuros son un grupo heterogéneo con necesidades nutricionales especiales. Por ello, es importante reconocer las señales de que el bebé está listo para comer otros alimentos según su desarrollo motor, ya que no todos los niños adquieren estas habilidades a la misma edad (Gómez, 2018).

Riesgos de iniciar la alimentación complementaria temprana o tardíamente

Cuando se inicia tempranamente puede:

Disminución de la lactancia humana, lo que provoca que el niño no satisfaga sus necesidades nutricionales, especialmente cuando los alimentos que se ofrecen son bajos en calorías, lo que lleva a la desnutrición por deficiencia.

Aumenta el riesgo de padecer enfermedades, porque se reduce el aporte de factores protectores de la leche materna.

Incrementa el riesgo de sufrir diarrea, porque los alimentos complementarios pueden ser un medio de transmisión de enfermedades.

Aumenta el riesgo de alergias, debido a una mayor permeabilidad de la mucosa intestinal y a la inmadurez inmunológica.

Los riesgos de un inicio tardío son:

- Disminución de la velocidad de crecimiento.
- Deficiencias de vitaminas y minerales.
- Alteraciones en la conducta alimentaria y en el desarrollo psicomotor.
- Riesgo de sensibilización (Noguera et al., 2013).

Métodos de alimentación complementaria

Alimentación complementaria tradicional

En este tipo de alimentación se da prioridad a la introducción de alimentos con consistencia pastosa, ir aumentando gradualmente la consistencia del alimento y comenzar con una consistencia grumosa y semisólida lo antes posible, a más tardar a los 8-9 meses. A los 12 meses, el bebé puede comer los mismos alimentos que el resto de la familia, teniendo especial cuidado con los alimentos duros que suponen un riesgo de asfixia, como los frutos secos enteros, que conviene evitar (Gómez, 2018).

BLW (baby-led weaning) conocida como destete dirigido por el bebé

Este método de alimentación se ha ido popularizando en los últimos años, y tiene como objetivo el replicar la división de responsabilidades mediante la cual los padres proporcionan al bebé trozos o tiras de comida para picar permitiendo que el infante se alimente solo. Este método ofrece oportunidades para que los niños elijan:

- Cuando empiezan sus comidas.
- Lo que comerán. La comida es elegida entre las opciones saludables que ofrecen sus cuidadores.
- El ritmo de las comidas.
- La cantidad de alimento que se ingerida en cada comida (Arantes, 2018).

En este método de alimentación se requiere que el bebé manipule y mueva trozos de comida desde la frente de la boca hacia atrás y, en consecuencia, está expuesto a las texturas y sabores auténticos de una variedad de alimentos. Dado el período de desarrollo único de la infancia, este método de alimentación, si bien tiene un gran potencial para configurar positivamente los entornos alimentarios interpersonales, también puede conllevar riesgos inherentes y todavía no hay consenso sobre la seguridad de esta práctica (Brown A, 2015).

DISCUSIÓN

Para Dogan, 2018 la introducción de la alimentación complementaria es un período importante en el crecimiento y desarrollo de un niño, tanto para la familia como para el propio bebé, y puede desempeñar un papel importante en la salud futura del niño. Según las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre lactancia y alimentación del niño pequeño, el consejo actual es introducir alimentos complementarios a partir de los 6 meses de edad.

En la publicación denominada “Recomendaciones de la Asociación Española de Pediatría sobre la Alimentación Complementaria”, desarrollada por Gómez en 2018, en una introducción muy precoz de la alimentación complementaria puede conllevar riesgos a corto y largo plazo. Si no se puede amamantar antes de los 4 meses, sólo se debe utilizar como sustituto leche de fórmula inicial. Entre los 4 y 6 meses de edad no se encontró beneficio de la introducción de alimentos complementarios en niños amamantados y se observó un aumento de infecciones, tanto en países en desarrollo como desarrollados. Por tanto, la recomendación actual es esperar hasta los 6 meses para iniciar alimentación complementaria en niños con lactancia materna exclusiva. Para aquellas que reciben lactancia materna artificial o sucedáneos de la leche materna la recomendación es menos unánime, aunque nunca se recomienda empezar la alimentación antes del cuarto mes.

En cuanto a los métodos de alimentación, para Koletzko, 2022 con el método BLW, el bebé debe desarrollar sus habilidades motoras orales de una manera más sofisticada en comparación con la alimentación tradicional con cuchara. Es decir, se requiere que el bebé manipule y mueva trozos de comida desde el frente de la boca hacia atrás y, en consecuencia, está expuesto a las texturas y sabores auténticos de una variedad de alimentos. Dado el período de desarrollo único de la infancia, este método de alimentación, si bien tiene un gran potencial para configurar positivamente los entornos alimentarios interpersonales, también puede conllevar riesgos inherentes.

Beneficios que coinciden con los estudios realizados por Brow y Lee, 2015 a infantes entre 18 y 24 meses donde observaron que después de un año de seguir el método, el grupo BLW era menos exigente en relación a la alimentación, más sensible a estar lleno y menos propenso a estar con exceso de peso. Los autores reiteraron que la práctica del método proporcionó un ambiente protector que minimizó el riesgo de obesidad, algo que se justifica por la práctica de comer alimentos más saludables.

CONCLUSIÓN

La alimentación complementaria debería iniciar en base a las características individuales y el desarrollo fisiológico de los infantes, por ello la edad recomendada por los organismos sanitarios como la OMS es a partir de los 6 meses en lactante a término y que sean amamantados con leche materna, puesto que una introducción precoz de alimentos llevaría a riesgos como disminuir la lactancia humana, provocando que el niño no alcance sus requerimientos nutricionales, especialmente cuando los alimentos ofrecidos son de bajo contenido energético, lo cual conlleva a malnutrición por déficit, puede incrementar el riesgo de enfermedades, aumenta el riesgo de padecer diarreas e incrementar el riesgo de alergias, debido a la mayor permeabilidad de la mucosa intestinal e inmadurez inmunológica, mientras que un inicio tardío genera el riesgo que el infante tenga deficiencias de vitaminas y minerales, alteraciones en la conducta alimentaria y en el desarrollo psicomotor.

En cuanto a los métodos de alimentación no existe consenso en cuanto a cuál es el mejor método para iniciar ablactación, sin embargo en varios estudios se ha indicado que el método BLW (destete dirigido por el bebé) proporciona un ambiente protector que minimiza el riesgo de obesidad.

REFERENCIAS

Arantes, A. N. (2018). THE BABY-LED WEANING METHOD (BLW) IN THE CONTEXT OF COMPLEMENTARY FEEDING. A REVIEW. *Rev Paul Pediatr.*, 353-363. <https://doi.org/doi:10.1590/1984-0462/2018;36;3;00001>

B, K. (2022). Complementary Feeding. *World Rev Nutr Diet.* , 157-165. <https://doi.org/doi:10.1159/000517205>.

Banco Mundial. (2007). Insuficiencia Nutricional en Ecuador. <https://documents1.worldbank.org/curated/en/809351469672189825/pdf/386890SPANISH0101OFFICIAL0USE00ONLY1.pdf>

Boswell, N. (2021). Métodos de alimentación complementaria: una revisión de los beneficios y riesgos. *J. Medio Ambiente. Res. Salud Pública.* <https://doi.org/https://doi.org/10.3390/ijerph18137165>

Brown A, L. M. (2015). Early influences on child satiety-responsiveness: the role of weaning style. *Pediatr Obes.*

Cuadros-Mendoza, C., Vichido-Luna, M., & Montijo-Barrios, E. (2017). Actualidades en alimentación complementaria. *Acta pediatr. Méx*, 38(3). <https://doi.org/https://doi.org/10.18233/apm38no3pp182-2011390>

Dogan, E., Yilmaz, G., & Caylan, N. (2018). Alimentación complementaria dirigida por bebés: un estudio aleatorizado. *Facultad de Medicina de la Universidad de Karabuk.* <https://doi.org/doi:10.1111/ped.13671>

Fernández-Vegue, M. G. (2018). RECOMENDACIONES DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE PEDIATRÍA SOBRE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA. In AEP.

Koletzko, B. (2022). Alimentación complementaria. *Dieta Mundial Rev Nutr*, 157-165. <https://doi.org/doi:10.1159/000517205>

MSP. (2013). NORMAS Y PROTOCOLOS DE ALIMENTACIÓN PARA NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 2 AÑOS. Coordinación Nacional de Nutrición. https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/07/4_alimentacion_ni%C3%B1o_menor_2a%C3%B1os.pdf

Noguera Brizuela, D., Márquez, J., Campos Cavada, I., & Santiago, R. (2013). Alimentación complementaria en niños sanos de 6 a 24 meses. *Arch Venez Puer Ped* , 76(3).

OMS. (2021, 06 09). Organización Mundial Salud. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding#:~:text=Aumentar%20gradualmente%20la%20consistencia%20y,variados%20y%20ricos%20en%20nutriente>

PAHO. (2001, 12 10). paho. https://www.paho.org/spanish/ad/fch/nu/Guiding_Principles_CF.htm

UNICEF. (2019). ESTADO MUNDIAL DE LA INFANCIA 2019. UNICEF: <https://www.unicef.org/media/62486/file/Estado-mundial-de-la-infancia-2019.pdf>

Vázquez-Frias, R., Ladino, L., Bagés-Mesa, M., & Hernández-Rosiles, V. (2023, 03). Pediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition: COCO 2023. *Revista de Gastroenterología de México.* <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.rgmx.2022.11.001>

Todo el contenido de **LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades**, publicados en este sitio está disponible bajo Licencia [Creative Commons](#) .