



Grupo de Pediatría Privada del
Colegio de Pediatría de Jalisco A.C.
“Unidos por la ciencia y la infancia”

Nos reunimos el Miércoles 9 de Abril del 2014 en el auditorio del Hospital Real San José para presentar nuestra sesión mensual, esta vez con el tema “Introducción de alimentos complementarios en la dieta Humana“, fue desarrollada por tres miembros muy distinguidos del Grupo de Pediatría Privada, los Doctores Pedro Luis Michel y Gómez, Román González Rubio y Alberto Valencia Castellanos.

Después de hacer la presentación de los Doctores, se definió la palabra ablactación, que literalmente significa “ sin leche “ y que se utiliza como sinónimo de destete, apogalactia, apolactancia o delactación, aunque parece mas apropiado hablar de “Introducción de alimentos complementarios en la dieta Humana“. Por años se ha dudado en cuál es el mejor momento para iniciarla y se ha hablado que debe ser la edad la que la indique, otros mencionan que cuando terminen las reservas de hierro, otros que cuando pueda mantenerse sentado el lactante sin ayuda o que ya manifieste interés por alimentos y algunos mas dicen que cuando desaparezca el reflejo de extrusión. En lo que estamos de acuerdo la mayoría de los que tratamos lactantes es que debemos recomendar la leche materna hasta los 24 meses, debemos iniciar con fruta y/o verduras, variar los alimentos cada cuatro días, ofrecer las tomas por la mañana o mediodía, iniciar con raciones de 20-25 gramos, iniciar cereales sin gluten, evitar verduras con alto contenido de nitratos, cocer los vegetales al vapor, no agregar azúcar, comer en el mismo lugar, compartir la mesa familiar, respetar la saciedad, el gusto y por supuesto la higiene.

Después de esta introducción se dejó la palabra a nuestros invitados e iniciaron su charla mencionando que la falta de alimentación adecuada durante el embarazo y la primera infancia dan como resultado un déficit intelectual y la ausencia de leche materna predispone a este.



Grupo de Pediatría Privada del
Colegio de Pediatría de Jalisco A.C.
“Unidos por la ciencia y la infancia”

Actualmente en México solo el 14.4 % de los niños de 6 meses recibe leche humana exclusiva, cifras alarmantes comparadas con el resto del mundo. Las razones de estas cifras tan bajas son muchas y se menciona que en México es porque la ley laboral no favorece la lactancia exclusiva para las madres trabajadoras, que se ha incrementado el consumo de fórmulas sustitutas, que no se prepara a las madres para lactar, que se separa al niño inmediatamente de la madre tras el parto, que la madre no cuenta con personal de salud que le pueda ayudar en su capacitación. Sea la razón que fuera nos mencionaron los Doctores que la leche materna cubre en forma suficiente las necesidades de los primeros seis meses de edad por lo que debemos insistir en su uso exclusivo y no agregar otro tipo de alimento en este tiempo.

La leche materna es diferente de acuerdo a la edad del niño, la primera que aparece, el calostro, se produce inmediatamente después del parto y durante los primeros cuatro días, está adaptado a las necesidades de nutrientes y agua durante los primeros días, aporta 67 kilocalorías por cada 100 mililitros y contiene macronutrientes, vitaminas, carotenos, minerales, oligosacáridos y células vivas que constituyen la primera inmunización del bebé. La leche de Transición se produce entre el quinto y décimo quinto día postparto y tiene un aumento en el volumen de lípidos y calorías, con disminución en la cantidad de IgA secretora y puede formarse en promedio de 600-800 mililitros por día. La leche madura se produce desde los quince días posparto y provee 700 kilocalorías por litro, suministra grasa en un 50-55%, carbohidratos 35-40% y proteínas en un 5-10%, con 88 % de agua y con una osmolaridad semejante al plasma.



Grupo de Pediatría Privada del
Colegio de Pediatría de Jalisco A.C.
“Unidos por la ciencia y la infancia”

Siguieron los Doctores su plática mencionando que la teta para el bebé es sinónimo de placer, contacto, consuelo y comunicación, sin horario y sin límites.

La ablactación la definieron como la introducción a la dieta humana de alimentos diferentes a la leche materna o fórmulas lácteas, e hicieron énfasis que no debe ser antes de los seis meses, pues es hasta esta edad en que la leche materna por sí sola no logra cubrir el total de las necesidades nutrimentales del lactante. Antiguamente la ablactación se realizaba en base al sentido común, coincidiendo con el brote de los primeros dientes, a mediados del siglo XX se indicó iniciarla más temprano, bajo bases totalmente empíricas, a finales de los 70's la FAO da algunas indicaciones con bases fisiológicas, bioquímicas y neurológicas.

La regulación de la conducta de comer depende de la cantidad de glucosa en sangre y se controla a nivel hipotalámico, en su porción lateral se encuentra el centro del hambre y en la ventromedial el de la saciedad, por lo que debemos saber respetar los mecanismos fisiológicos de control.

Nos definieron los doctores palabras básicas como alimento, que es cualquier sustancia que aporta energía para funciones vitales, nutriente es un componente químico de los alimentos que se utiliza al ser absorbido, nutrición es un conjunto de procesos que se producen en el organismo para aprovechar los nutrientes y alimentación que consisten en la ingesta de alimentos de nuestro entorno y depende de la enseñanza familiar, costumbres sociales y creencias religiosas.

Recordar que la nutrición tiene diferentes fases y son básicamente, la ingestión, digestión, absorción y transporte.



Grupo de Pediatría Privada del
Colegio de Pediatría de Jalisco A.C.
“Unidos por la ciencia y la infancia”

La alimentación del lactante debe ser siempre suficiente, completa, equilibrada, adecuada, variada e inocua.

La distribución debe ser de 50-55% carbohidratos, 30-35 % lípidos y 7-14% proteínas, cualquier cambio que hagamos empíricamente estaría atentando al diseño fisiológico con que fuimos creados.

La alimentación en los lactantes debe ser suficiente para incrementar 3 centímetros cada mes y 750 gramos de peso durante los primeros 120 días de vida, entre el cuarto y octavo mes debe incrementar 2 centímetros cada mes y 500 gramos de peso y del octavo a los 24 meses aumentar un centímetro y 250 gramos de peso cada 30 días.

Debemos cumplir durante la ablactación con preceptos como aprender a aceptar, mezclar, disfrutar los alimentos, establecer un horario metabólico, preparar al niño para una alimentación futura completa, desarrollar buenos hábitos alimenticios y evitar alimentos alergénicos.

Tomar en consideración que la amilasa pancreática es la única enzima humana que no existe al nacimiento y que su producción inicia hasta el sexto mes, que la mucosa intestinal es muy permeable a macromoléculas los primeros seis meses de vida, que la producción de ácidos biliares son insuficientes hasta el sexto mes, que los bebés tardan también este tiempo en reflejar sensaciones de hambre y que la función renal permite hasta ese momento mayor carga osmolar.

La reflejo de la deglución es muy complejo, requiere de 25 músculos y 5 pares craneales y se da hasta los cuatro meses en tres fases, una bucal-espírotoria, faringo-esofágica y gastro-inspiratoria. Con este conocimiento concluimos que la introducción de alimentos no líquidos en los primeros cuatro meses de edad está terminantemente prohibida, por el mecanismo de deglución en tres fases presente hasta los seis



Grupo de Pediatría Privada del
Colegio de Pediatría de Jalisco A.C.
“Unidos por la ciencia y la infancia”

meses al igual que el reflejo de protrusión de la lengua y la ausencia del mecanismo de masticación. Se ha asociado también a la ablactación temprana con obesidad posterior.

La alimentación complementaria debe considerar el estado de salud del niño y sus antecedentes heredofamiliares, no debe añadirse azúcar antes del año de edad, la sal puede agregarse en pequeñas cantidades, los alimentos deben sugerirse licuados o colados hasta que hayan brotado 8 piezas dentarias y muy importante, respetar el apetito del niño. Se debe también dejar que el niño experimente comiendo primero con sus dedos y después con cuchara, introducir alimentos nuevos cada 4 días, intentar que coma en la mesa con el resto de la familia y no obligar niño a comer. Evitar alimentos de pobre valor nutritivo (atoles, jugos, tés, etc.), dejarlo aprender a recibir alimentos semisólidos sin succionar. Instituir la ablactación en forma progresiva para completarla al año de edad. Si el primer alimento que se da a un lactante al despertar es semisólido, tendrá el hábito de desayunar temprano y esto es muy recomendable. Muy importante no utilizar los alimentos para premiar o castigar, esto favorece malos hábitos en la alimentación y no significa educar, esto se transforma en domesticar y se aleja mucho de los objetivos en la crianza del niño.

Algunos de los organismos Pediátricos Internacionales más importantes del mundo sugieren la ablactación a partir de los 4-6 meses de edad (AAP, ESPHGAN), la norma oficial Mexicana coincide con estas, la OMS indica iniciarla hasta los 6 meses de edad.

Nos recuerdan los doctores que nunca debe alimentarse al niño en posición acostada y no utilizar biberones con émbolos inyectores. Dar



Grupo de Pediatría Privada del
Colegio de Pediatría de Jalisco A.C.
“Unidos por la ciencia y la infancia”

los alimentos por separado para identificar sabores, textura, color, no agregar otro alimento a la leche que se da en biberón, cuando se introduzcan líquidos no lácteos, darlos en vaso entrenador, favorecer la auto alimentación con la mano después del año de edad y muy importante la alimentación debe satisfacer el apetito de los niños, no las expectativas de la madre.

Recalcar que en todo tipo de alimento debe cuidarse la higiene y su conservación. Debe estar exento de sustancias con actividad farmacológica y evitar en lo posible alimentos alergénicos (175 alimentos han sido implicados en alergia alimentaria). Los alimentos deben seleccionarse de acuerdo a factores geográficos, hábitos culturales, disponibilidad y costumbres.

No ofrecer antes del año de edad frutas de cáscara afelpada como el durazno, chabacano, melocotón, ni las ricas en semillas como kiwi, guayaba, pitaya, tuna, higo o tipo mora como la fresa, frambuesa, zarzamora, cítricos o frutas de difícil digestión como la sandía, melón o piña, también evitar oleaginosas como nueces, almendras, pistaches, pepitas, piñones, etc., leche entera y sus derivados (por ser alergénica y además puede producir sangrado del tubo digestivo).

Las papillas industrializadas envasadas al alto vacío pueden usarse en situaciones especiales como durante viajes, visitas o imprevistos y siempre revisando que esté en condiciones de ser ingerido y vigilando la fecha de caducidad, recordar que son alimentos naturales a los que no se les agregan conservadores o colorantes.



Grupo de Pediatría Privada del
Colegio de Pediatría de Jalisco A.C.
“Unidos por la ciencia y la infancia”

El sabor juega un papel muy importante en las preferencias del niño y el gusto por lo dulce predomina hasta los 2 años de vida, el gusto por la sal requiere de aprendizaje, los menores de 6 meses de edad son indiferentes al cloruro de sodio.

El proceso de aprender a comer se lleva meses y hasta años si agregamos la enseñanza de modales en la mesa. La silla alta junto a la mesa familiar es un nuevo desafío para el niño en su crecimiento y más si lo “adorna” con su enorme babero y la cuchara de plástico.

La conclusión final de los doctores fue que las experiencias positivas con los alimentos a cualquier edad, establecen las buenas bases para hábitos alimenticios sanos en el resto de la vida.

Finalizaron la plática los Doctores, invitándonos a hacer comentarios o preguntas y estas se dieron en gran número, a cada una de ellas contestaron atinada y amablemente.

Dimos por terminada la plática agradeciendo a nuestros grandes invitados su presencia, les entregamos un merecido reconocimiento de parte del Grupo de Pediatría Privada y pasamos a degustar un gran ambigú generosamente obsequiado por el laboratorio Nestlé.

Dr. Héctor Antonio López Méndez