

Actualización 2020: el gluten puede introducirse idealmente a los 6 meses (no antes de los 4 meses y no después de los 7 meses) sin que esto implique un riesgo de desarrollar enfermedad celiaca.(1)

Los aceites y grasas –especialmente, vegetales– deben añadirse en pequeña cantidad (1 cucharadita) a la comida, ya que aportan una buena cantidad de energía en poco volumen de alimento y, además, brindan sabor y palatabilidad agradables a las comidas.

■ **Hidratos de Carbono Complejos.** Cuando se introducen alimentos semisólidos, aumenta el aporte de hidratos de carbono (H de C); se recomienda que este aumento no sea sólo a expensas de azúcares simples (azúcar, dulces y otros) ya que estos pueden inducir hábitos inadecuados relacionados con el gusto, así como al exceso de peso. En consecuencia, hay que priorizar los alimentos con H de C complejos tales como tubérculos, cereales y legumbres, que además aportan otros nutrientes a la alimentación.

■ **No aumentar la fibra dietética.** Durante los dos primeros años de vida el aporte de fibra no debe ser elevado, ya que esto puede interferir en la absorción de algunos micronutrientes tales como el hierro, el zinc y también el calcio. Por esta razón se recomienda evitar las preparaciones con harina integral y las cáscaras de legumbres.

■ **Adecuada concentración y biodisponibilidad de hierro.** El hierro es el micronutriente más deficitario –especialmente en niños y embarazadas–. Esta situación casi siempre obedece a una baja ingesta del mismo en relación con los altos requerimientos, el consumo de hierro de baja biodisponibilidad o las pérdidas aumentadas.



Para prevenir esta deficiencia se recomienda estimular el consumo de alimentos fuente de hierro hemínico, y asociar la ingesta de alimentos con hierro no hemínico a la de otros alimentos que contengan ácido ascórbico y/o carnes.

También se deben evitar aquellas sustancias que bloquean la absorción, como los taninos y las xantinas, presentes en el café, el té y el mate.



Se sugiere también la indicación de lactancia materna y alimentos apropiados para la edad fortificados con hierro, así como la suplementación medicamentosa a partir del 4º mes.

■ **Incorporación de gluten:** Los alimentos que contienen gluten (harina de trigo, avena, cebada y centeno) se introducen hacia finales del 6º mes. En caso de que existan antecedentes familiares de enfermedad celíaca se recomienda postergar la introducción hacia los 9 meses ó más.

■ **Incorporación de alérgenos potenciales.** Para algunos alimentos hay recientes indicaciones especiales:

Actualización 2020: La introducción de los posibles alérgenos alimentarios, se recomienda a los 6 meses (no antes de los 4 meses), ya que está demostrado que esto no aumenta riesgo de alergias (huevo entero, pescado, frutos secos, etc).(1)

Para niños con alto riesgo de desarrollar alergia, promover la lactancia materna exclusiva o utilizar fórmulas hipoalergénicas. En estos casos, se indica retrasar la incorporación de productos lácteos hasta el año de edad; la incorporación de huevos hasta los 2 años, y la incorporación de maníes, nueces y pescado hasta los 3 años de edad.

■ **No adicionar sal a las comidas:** El contenido natural de sodio de los alimentos es suficiente para satisfacer las necesidades de los niños y niñas. Por lo tanto, se desaconseja el agregado de sal en las comidas, así como la ingesta de alimentos con alta cantidad de sal tales como enlatados, embutidos, fiambres, productos de copetín, o los que contienen ciertos compuestos de sodio como conservadores tales como caldos en cubitos y sopas deshidratadas.

La ingesta aumentada de sodio puede provocar sobrecarga renal de solutos. Por otra parte, el consumo de sal agregada durante la niñez condiciona la instalación de hábitos alimentarios poco saludables para la edad adulta, en la que existe una estrecha relación entre el alto consumo de Sodio y la hipertensión arterial.

■ **Aumento progresivo de la consistencia y viscosidad.** Se recomienda iniciar la alimentación complementaria con papillas o purés, preparados a partir de alimentos disponibles en el hogar, finamente pisados o triturados. A medida que el niño crece, mejoran su habilidad y coordinación para morder, masticar y tragar, lo cual permite aumentar la consistencia de los alimentos.

Para lograr un aporte nutricional adecuado por medio de los alimentos complementarios, es necesario tener siempre en cuenta dos elementos importantes: a) establecer el número y frecuencia de las comidas y b) establecer la densidad calórica de las mismas, tal como se recomienda más abajo en el Cuadro 3.

Actualización 2020: no se recomiendan los jugos de frutas como bebida, es mejor la fruta entera, y en caso de ofrecerlo limitar a 100 ml diarios, no libre consumo.(1)

Como bebida, lo ideal es el agua hervida y enfriada; también jugos de frutas naturales, colados y diluidos con un poco de agua. No es necesario ni conveniente agregarles azúcar. Los sabores naturales son siempre más saludables.

Algunos consejos:

■ Desde que comienza a comer, el niño o niña debe tener su propio plato; esto permite que la mamá o la persona que lo cuida pueda observar la cantidad que come cada vez, de acuerdo a la edad.

■ La hora ideal para comenzar a darle los primeros alimentos es la que disponga la mamá. El bebé comenzará a comer una vez al día, que puede ser el almuerzo o la cena. **La madre debe tener tiempo, estar tranquila y bien dispuesta.**

■ Es muy importante la mirada de la madre hacia su hijo, ya que a través de ella se comunica con él. También es importante hablarle, explicarle lo que va a comer.

■ Incorpore los alimentos de a uno por vez, para probar la tolerancia y la aceptación de sabores, y detectar posibles alergias. Es conveniente ofrecer el alimento durante varios días para que el niño/a se habitúe a su sabor.

■ Insista una y otra vez, colocando el alimento en el centro de la lengua del niño, para evitar que éste lo escupa, ya que las primeras veces que el niño recibe alimentos con cuchara, generalmente saca la lengua (como hace para chupar) y puede parecer que está rechazando el alimento.

■ No se preocupe si no come lo que Ud. espera; es un proceso de aprendizaje en el que cada niño tiene su ritmo, que debe ser respetado.

■ Utilice una cucharita pequeña, de bordes lisos y suaves.

■ Evite agregar sal a los alimentos. No es necesario ni conveniente.

Actualización 2020: No se recomienda el uso de azúcar, no ofrecer postres azucarados, ni bebidas azucaradas.(1)

■ Cuide de lavar muy bien las verduras antes de cocinarlas. (Ver, en el Mensaje N° 5, en la página 24 las indicaciones para la mejor higiene y preparación.)

■ Es muy importante no utilizar la comida como premio o castigo; el niño debe interpretar desde pequeño que el alimento es algo necesario para crecer sano y fuerte.

■ Poco a poco, el niño debe ir reconociendo el momento de la comida como una rutina necesaria y placentera, en la que debe participar activamente. Ofrézcale una cuchara, nómbrle los alimentos, háblele de sus características de color, temperatura, etc.

■ Acompañe sus comentarios con gestos y entonación agradables; antícíplele que va a comer por medio de una canción o de un gesto; por ejemplo, mostrarle el babero, preparar la mesa, u otro semejante.

Entre los 7 y 8 meses: 2-3 comidas al día más pecho a demanda

De a poco, las comidas del día irán tomando su forma y los alimentos serán incorporados de a uno por vez.

El ritmo de las comidas diarias es muy importante. Por ejemplo: desayuno, almuerzo, merienda, cena. Sus horarios le ayudan al niño a comprender las ideas de lo esperable, el tiempo, el espacio y le ayudan a crecer en sociedad.

¿Qué alimentos se pueden dar y cómo ofrecerlos?

Podemos brindarle, además de todo lo anterior, otros alimentos tales como:

■ Papillas que tengan harina de trigo, sémola o fideos chicos y finos (por ejemplo, cabellos de ángel), avena arrollada, cebada.

■ Papillas de otros vegetales triturados (Ej. zapallitos).

■ Yema de huevo dura y pisada, agregada a los purés y otras preparaciones.

■ Papillas de legumbres bien cocidas, tamizadas y sin piel (arvejas, lentejas, garbanzos, habas, etc.).

■ Agréguele un pequeño trozo de carne de vaca o ave bien cocida, desmenuzada, picada finamente o rallada (2 cucharadas soperas). Una vez por semana se puede reemplazar la carne por hígado bien cocido y molido o morcilla tamizada (sólo la parte cremosa sin piel ni partes duras).

■ Agregar en cada comida una cucharadita de aceite o manteca.

■ Pan ligeramente tostado; bizcochos secos (tipo tostadas) o galletitas simples sin rellenos; vainillas.

■ Es muy importante darle todos los días una fruta y una verdura de color amarillo, anaranjado o verde oscuro.

■ Pulpas de frutas locales: palta, mamón, etc.

■ Postres con leche tales como flanes, cremas de maicena.

Actualización 2020: no es necesario agregar otros leches hasta después del año si el niño es amamantado, tampoco postres de leche (salvo que sean elaborados con leche de la propia madre y sin azúcar), leche entera luego de 12 meses, los quesos pueden agregarse a preparaciones a partir de los 9 meses, y si se indica yogur, que sea natural.(1)

Algunos consejos:

■ Desde que comienza a comer el niño o niña necesita tener su propio plato; esto permite que la mamá o la persona que lo cuida pueda observar la cantidad que come cada vez, de acuerdo a la edad. A partir de los 8 meses los niños necesitan comer aproximadamente medio plato mediano (tamaño postre) en cada momento de comida.

■ Los niños necesitan “ayuda” para comer: para aprender nuevos sabores, necesitan ser estimulados, no forzados.

(1) Actualización 2020:

1. Arantes ALA e, Neves FS, Campos AAL, Pereira Netto M. Método Baby-Led Weaning (Blw) No Contexto Da Alimentação Complementar: Uma Revisão. *Rev Paul Pedia*
2. Brunner-López O, Fuentes Martin MJ, Ortigosa-Pezonaga B, López-García AM, GE-NutPedia G. Texturas evolutivas en la introducción de nuevos alimentos
3. Comberiati P, Costagliola G, D'Elis S, Peroni D. Prevention of food allergy: The significance of early introduction. *Med.* 2019;55(7).
4. Coulthard H, Harris G, Emmett P. Delayed introduction of lumpy foods to children during the complementary feeding period affects child's food acceptance
5. Edici P. Segura y Centrada.
6. Espín Jaime B, Martínez Rubio A. El paso de la teta a la mesa sin guión escrito. Baby led weaning: ¿ventajas?, ¿riesgos? *Asoc Española Pediatr.* 2016;3:5
7. Fewtrell M, Bronsky J, Campoy C, Domellöf M, Embleton N, Mis NF, et al. Complementary feeding: A position paper by the European Society for Paediatric G
8. Gómez Fernández-Vegue M. Recomendaciones de la Asociación Española de Pediatría sobre alimentación complementaria. *Asoc Española Pediatr.* 2018;23.
9. INCAP, OMS, OPS. Manual las 5 claves para mantener los alimentos seguros [Internet]. 2007. Available from: <http://bvs.panalimentos.org/local/File/Manual>
10. Mennella JA, Trabulsi JC. Complementary foods and flavor experiences: Setting the foundation. *Ann Nutr Metab.* 2012;60(SUPPL. 2):40-50.
11. Ministerio de Salud. Consideraciones para los equipos de salud. Guías alimentarias para la población infantil. *Minist Salud Pres la Nación* [Internet]. 2
12. Morison BJ, Taylor RW, Haszard JJ, Schramm CJ, Erickson LW, Fangupo LJ, et al. How different are baby-led weaning and conventional complementary feeding
13. OMS. La alimentación del lactante y del niño pequeño. 2010.
14. Przyrembel H. Timing of introduction of complementary food: Short- and long-term health consequences. *Ann Nutr Metab.* 2012;60(SUPPL. 2):8-20.
15. Soto Calderón Daysi, Cedeño Soto Nathaly, Parrága Loor Dolores QÁX. Los primeros olores de la cocina de mi casa. Vol. 53, *Journal of Chemical Information and Modeling.* 2019. 111 p.
16. Toca MDC, Tonietti M, Vecchiarelli C. Nutrición pre y posnatal: Impacto a largo plazo en la salud. *Arch Argent Pediatr.* 2015;113(3):248-53.