
ASPECTOS PRÁCTICOS QUE NO TE CONTARON DE LA ALIMENTACIÓN

Dra. Mónica Rodríguez Salas





VACUNAS

GANANCIA
PONDEROESTATURAL

DESARROLLO
PSICOMOTOR

INFECCIONES

DESCARTAR
PATOLOGÍA
CONGÉNITA

PREVENCIÓN MSL
ACCIDENTES

DERMATOLOGÍA

LACTANCIA MATERNA

HÁBITOS
NUTRICIONALES





¿ QUÉ DEBE ENCONTRAR LAS FAMILIAS EN LA CONSULTA DE PEDIATRÍA?



CALMA INFORMACIÓN CON EVIDENCIA PRÁCTICO



Tabla II. Introducción de alimentos en el lactante según la edad

Edad	Nutrientes
5-6 meses	Cereales sin gluten Frutas (excepto alergénicas*)
6 meses	Cereales con gluten Verduras (con excepciones**) Carnes Yogur (FA) FA de continuación
9-10 meses	Pescado blanco Todas las verduras Yogur natural (LV) Yema de huevo
11-12 meses	Clara de huevo Legumbres
12-15 meses	Todas las frutas LV entera Pescado azul (con excepciones***) Vísceras

FA: fórmula adaptada; LV: leche de vaca. *Fresas, melocotón, kiwi...
 **Espinacas, acelgas, remolacha, nabo, coliflor, coles...
 ***Pez espada, cazón, atún rojo...

L'alimentació complementària en el primer any de vida

7/1

	20h Cereals	S'introdueixen entre els 4-6 mesos, en forma de farinetes de cereals que es poden preparar amb llet materna o fórmula infantil. Els cereals amb gluten s'incorporaran en petites quantitats i gradualment millor mentre es continua amb lactància materna no abans dels 4 ni després dels 7 mesos.
	16h Frutes	S'introdueixen entre el quart i sisè mes de vida, sense agregat de sucre, mel o un altre edulcorant. Ofereixi fruites fresques, madures i d'estació. Començar per la <u>pera</u> , <u>poma</u> , <u>plàtan</u> , <u>taronja</u> i anar incorporant durant els mesos següents maduixes, meló, síndria, <u>papaia</u> , raïm, pruna, kiwi i préssec.
	12h Verdures i hortalisses	Al voltant dels 6 mesos s'introdueixen en forma de puré; bullir en poca aigua, sense afegir sal. Començarem amb mongeta verda, patata, carbassa, ceba, pastanaga i introduïrem la resta progressivament. Les últimes seran les verdures de fulla verda (espinacs, bledes). Com a prevenció, els menjars preparats amb verdures s'han de mantenir a la nevera i no consumir passades 24h, doncs diverses d'elles pateixen transformacions químiques amb el temps.
	Carns	Es recomana la seva introducció a partir dels 6 mesos, en petites aportacions <u>15-20g</u> incorporades al puré de verdures. Començar pel pollastre, gall dindi, conill, vedella i introduir la resta de mica en mica. Escollir sempre talls magres. Anar augmentant les racions de carn de 10 a 10 g fins a l'any d'edat, fins a un màxim de 80-100g al dia.
	Peixos	S'aconsella la seva introducció entre els 6-8 mesos. Començar pels menys grassos que són millor tolerats com lluç, gall, llenguado i més tard al voltant de l'any el peix blau de mida petita. Fins als 3 anys s'evitaran el peix espasa, tauró, tonyina i el lluç de riu. Es recomanable congelar-ho abans.

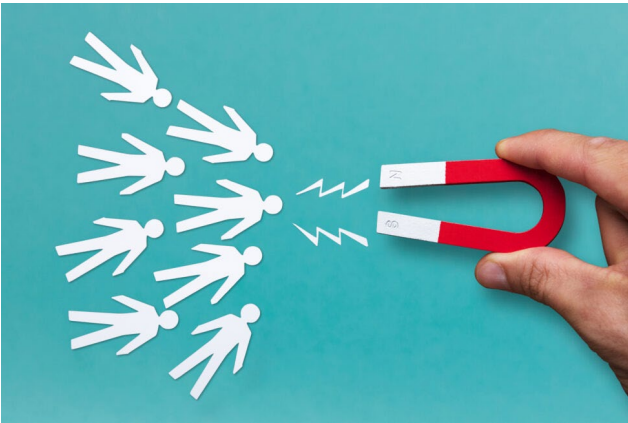




Quien golpea primero
golpea dos veces

CUENTOS

EDUCACIÓN NUTRICIONAL



Calidad

Cantidad

Utensilios

Emociones

Promoción buenos hábitos

Información veraz y actualizada

¿Por qué son tan importantes los **primeros 1.000 días de vida?**



Embarazo



Parto



Lactancia



Alimentación
complementaria

270 días

365 días + 365 días



Edad
Peso previo

Actividad
Metabolismo

Duración e
intensidad
lactancia



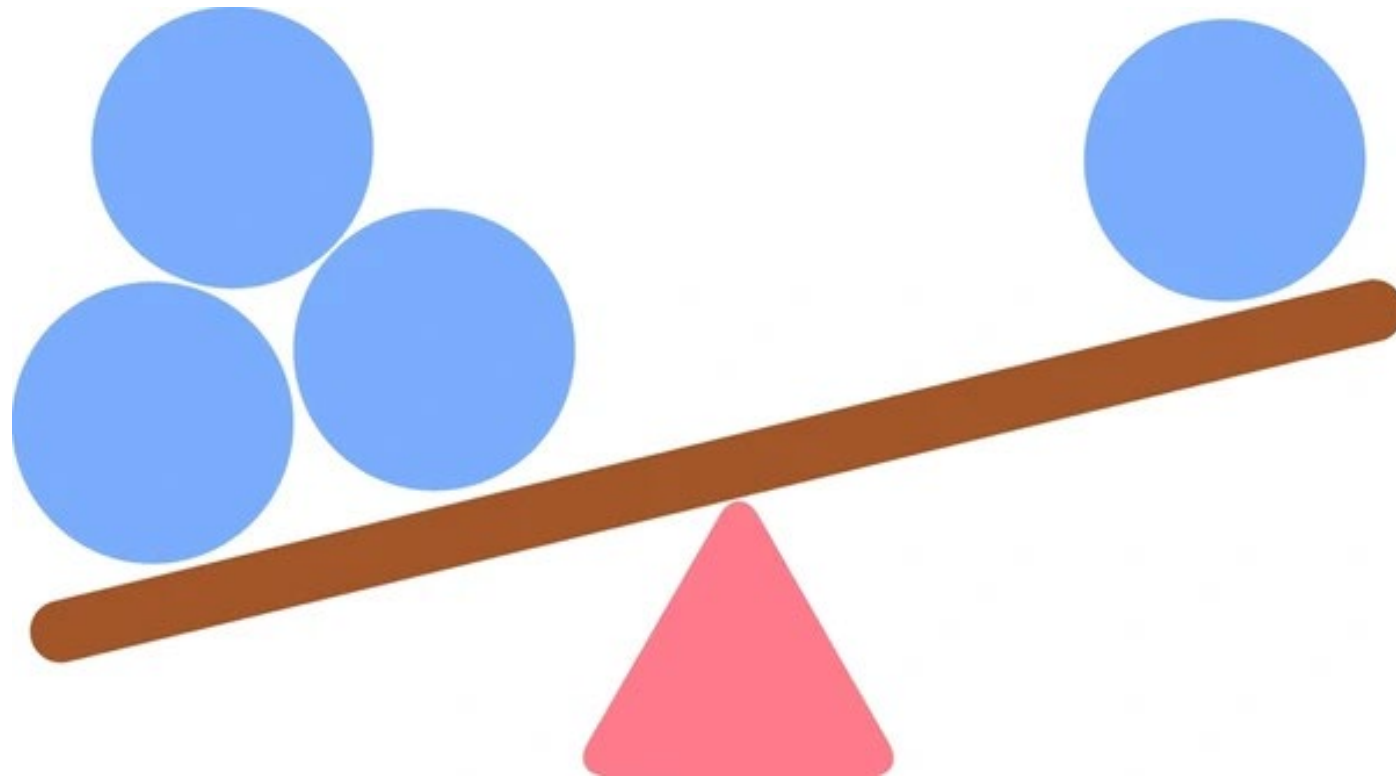
Deficiencias micronutrientes

**Hierro, yodo, ácido fólico,
vitamina A**



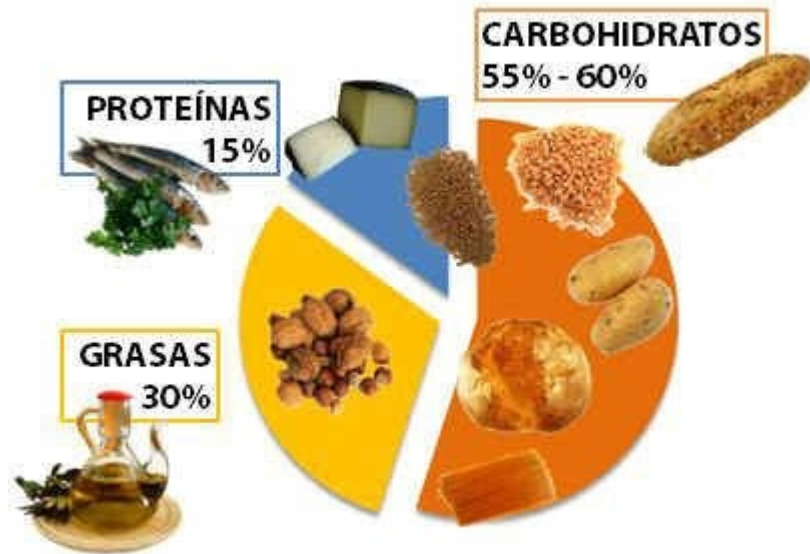
LM 4 MESES

EMBARAZO



100 ml LM = 70 kcal.

Requerimientos maternos 2.300-2500 kcal.



- **Vitamina D:** Riesgo vegetarianos estrictos, piel oscura, poca exposición luz solar. Suplementación niño.

- **Vitamina B12:** depende ingesta materna. Suplementar en madres veganas, anemia perniciosa.

- **Vitamina C:** aumento de aportes en madres fumadoras.

- **Hierro:** pérdidas iniciales postparto.

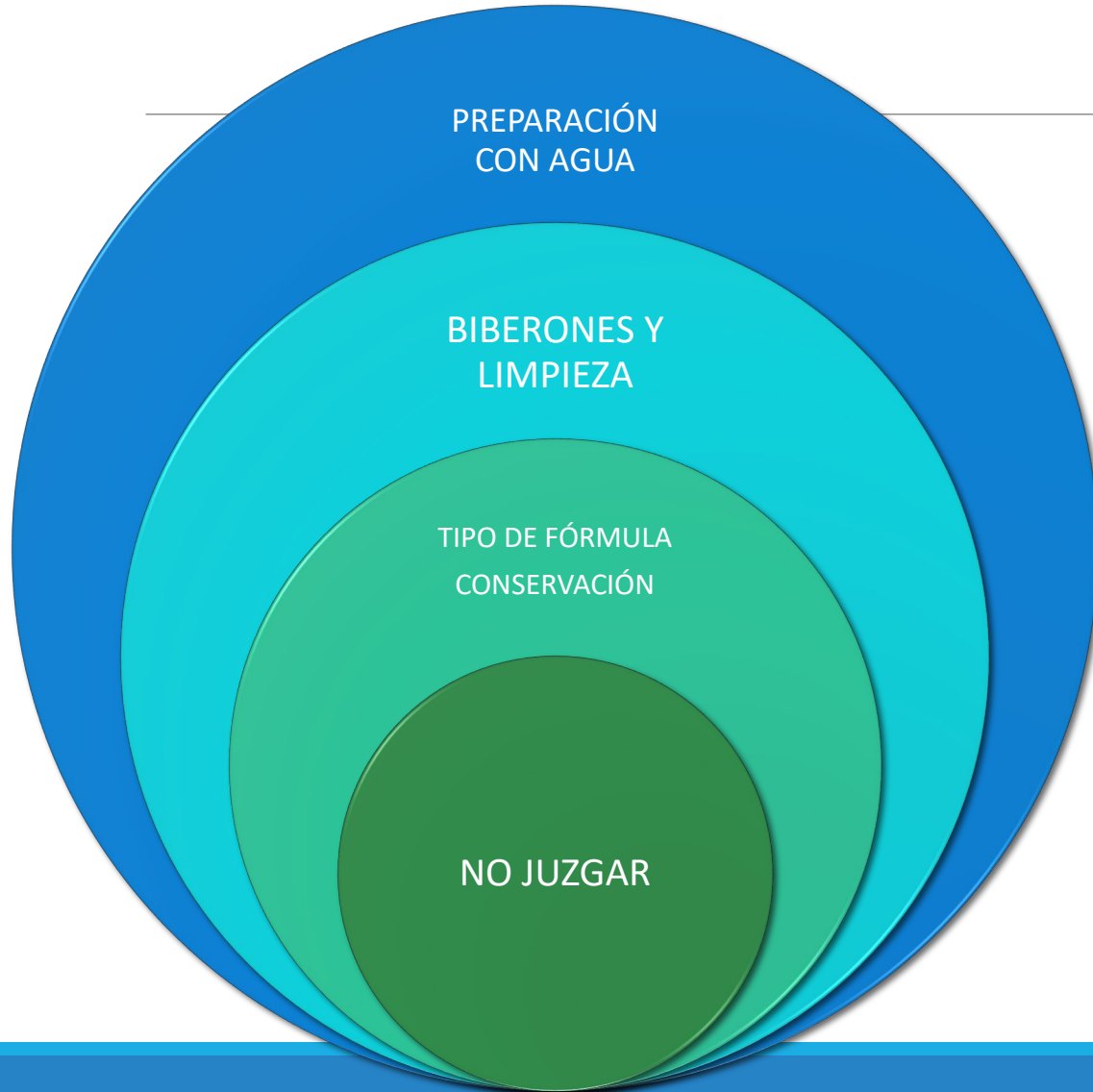
- **Calcio:** consumo de 5 raciones alimentos ricos en calcio.

- **Cinc:** aumento 50% durante LM.

- **Yodo:** consumo materno 250 ug/día.

La falta de apoyo a la lactancia materna durante la primera semana afecta negativamente a la intención de amamantar

LACTANCIA ARTIFICIAL



A DEMANDA

APEGO ACTIVO PARENTERAL

CUIDADO CON SOBREALIMENTACIÓN

¿ Se elegirá de forma aleatoria?

- **NO DEBE ELEGIRSE DE FORMA ALEATORIA.**
- Cada tetina tiene una edad y un por qué.
- Existen tetinas que facilitan la succión y tetinas adaptadas según la patología.



Prematuros



Leporino



Palatino



PATRÓN DE SUCCIÓN	TETINA RECOMENDADA
Succión débil	Tetina blanda
Succión fuerte	Tetina dura
Mucho espacio intraoral	Tetina grande
Lengua en retracción	Tetina alargada
Ausencia surco central lingual	Tetina redondeada y alargada
Deficit sellado	Ancha y corta
Incompetencia velopalatina	Cereza





MÉTODO KASSING

Desarrollado en 2002 por pediatra estadounidense Susan Kassing.

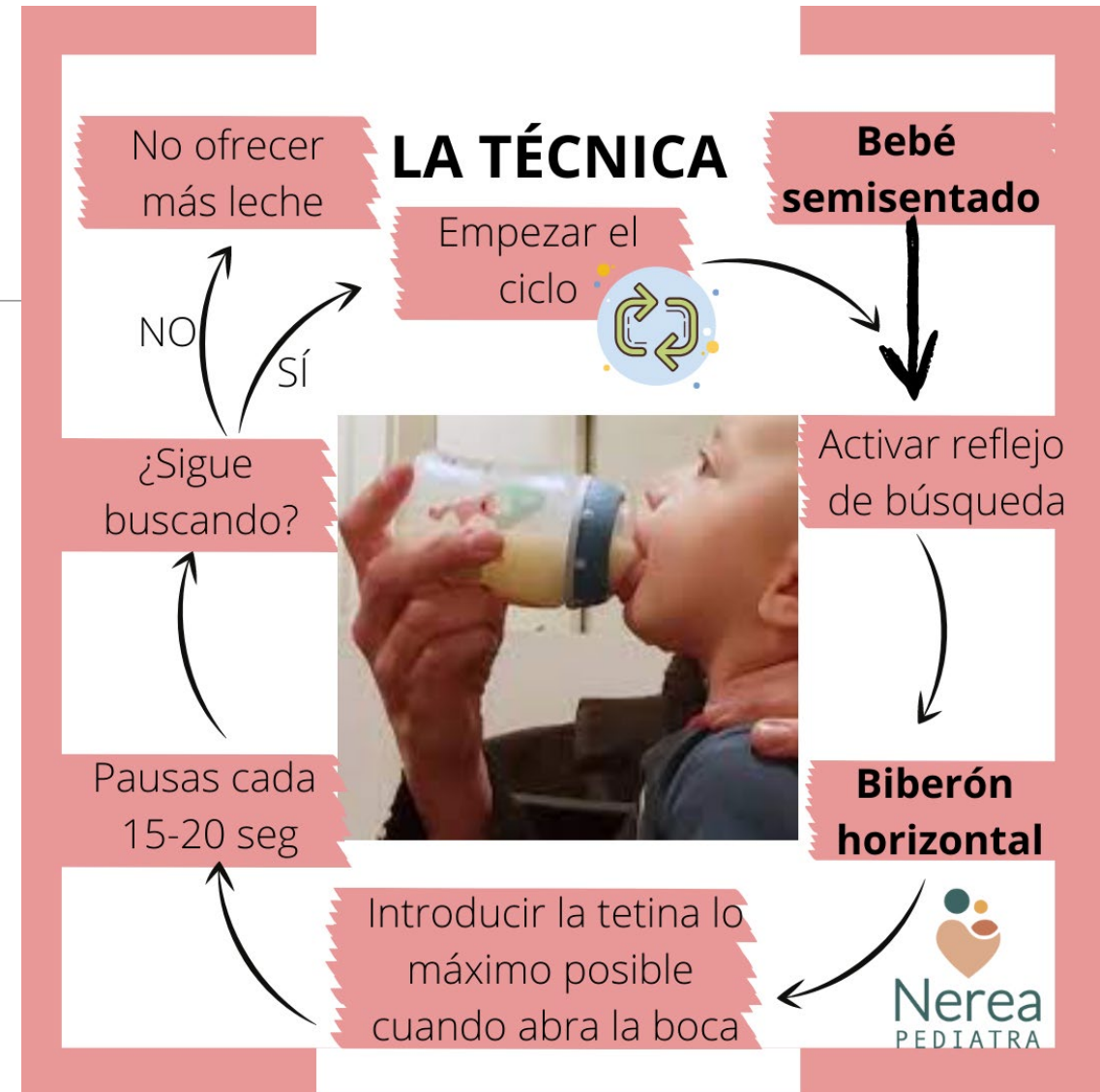
Dar el **biberón lo más horizontal posible** para conseguir que lo tomen despacio

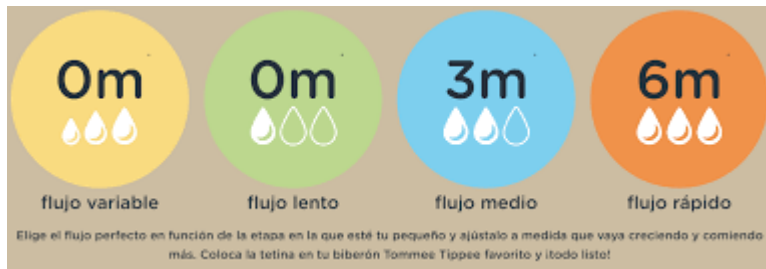
Estimular el **reflejo de búsqueda** tocando las mejillas, los labios la nariz y poner la tetina entera cuando esté la boca bien abierta.

Es el niño el que controla la velocidad y cantidad que desea tomar.

Dejar que **haga 20-30 succiones** y sacar de la boca rápidamente.

Volver a empezar todo el proceso, controlando las **señales de saciedad** del bebé que nos dirán que ya está satisfecho y no quiere más leche.





4 FLUJOS DISPONIBLES

A

FLUJO ADAPTABLE, +0m
Deja pasar más o menos líquido dependiendo de la fuerza de succión del bebé, igual que pasa con el pezón materno.
ESPECÍFICO PARA BEBÉS QUE TOMAN EL PECHO

S

FLUJO LENTO, +0m
Deja pasar poca cantidad de líquido. Indicada para los primeros días de vida, para las tomas de leche, glucosa y agua.

M

FLUJO MEDIO, +3m
Deja pasar todo tipo de líquidos de densidad media. Ideal para leche, zumos y papilla.

L

FLUJO DENSO, +6m
Deja pasar líquidos espesos, gracias a su amplia abertura.





Nuk
PREVENTAR Técnicas MEDIC
PRO Látex

Tetina MEDIC PRO Látex Labio
Leporino/FISURA LABIAL

Tetina MEDIC PRO Látex Labio
Leporino/FISURA PALATINA

Tetina MEDIC PRO Látex
Prematuros

No dudes en hacer tu consulta
Podolara Legal



**LM EXCLUSIVA 6
MESES**

**LACTANCIA
ARTIFICIAL
EXCLUSIVA 6 MESES**

**INICIO
ALIMENTACIÓN
COMPLEMENTARIA**



Do the opinions of pediatricians influence their recommendations on complementary feeding? Preliminary results

Paolo Brambilla¹ · Marco Giussani¹ · Marina Picca¹ · Gaetano Bottaro¹ · Roberto Buzzetti² · Gregorio P. Milani^{3,4} · Carlo Agostoni^{3,4}  · Paolo Becherucci¹

No solamente la evidencia científica.
Experiencia profesional.
Tradición local y creencias personales.

**¿ Debemos valorar otros datos a partir de 6 meses
o solamente nos guiamos por curva
ponderoestatural ?**

- 1. Inicio de AC: consideras más importante curva ponderoestatural o habilidades motoras/ desarrollo psicomotor.**
- 2. Piensa a qué edad en meses aconsejas inicio AC.**
- 3. Modalidad recomiendas. Factores determinantes para tu recomendación.**
- 4.¿ A qué edad recomiendas que los padres ofrezcan de su propia dieta en la mesa ?.**
- 5. ¿ Eres preciso/a en cantidades?**
- 6. Adición de sal.**
- 7. ¿ Has cambiado tus recomendaciones en los últimos 5 años de ejercicio profesional?**



INICIO AC:

- 17% < 5 meses.
- 74% 5-6 meses.

38% esquema
predefinido

1 persona decisión
progenitores

Modalidad: nivel
sociocultural, etnia, tipo
de lactancia

Priorizar necesidad
nutricional vs desarrollo
comportamiento frente
a la comida.

Associations between early introduction to complementary foods, subsequent cereal-added bottle feeding and daily macronutrient intake among infants

Jigna M. Dharod¹, Marlen Hernandez¹, Jeffrey D. Labban², Maureen M. Black^{3,4}, Alice Ammerman⁵, Christina Frazier¹, Nichole Raynor¹, Isa Ramos-Castillo¹

¹Department of Nutrition, School of Health and Human Sciences, University of North Carolina at Greensboro

²Office of Research, School of Health and Human Sciences, University of North Carolina at Greensboro

³RTI International, Research Triangle Park, North Carolina

⁴Department of Pediatrics, University of Maryland School of Medicine

⁵Department of Nutrition, Gillings School of Global Public Health, and Center for Health Promotion and Disease Prevention, University of North Carolina at Chapel Hill

Appetite. 2023 March 01; 182: 106453. doi:10.1016/j.appet.2023.106453.

- **Aumento 10% de la ingesta calórica lo cual puede modular negativamente el apetito y saciedad.**
- **Curvas de peso demasiado ascendente en el primer año.**
- **Información confusa entre profesionales.**
- **¿ Tratamos con cereales el RGE?**

ESTO ES LO IMPORTANTE DEL INICIO AC

Sedestación.

Reflejo coordinación ojo-mano-boca.

Interés por la comida.

Pérdida del reflejo de extrusión



Carencias nutricionales: hierro y zinc.
Riesgo de alergia e intolerancias alimentarias.
Peor aceptación texturas y sabores.
Alteración habilidades motoras.



Table 5. Iron content of some foods used in complementary feeding (adapted from [28]).

Food	Iron Content (mg/100 g of Food)
Dried borlotti beans	9
Whole chicken egg	6.3
Oatmeal	5.2
Dried peas	4.5
Seabass	4.1
Pork meat	4
Horse meat	3.9
Lamb meat	3.2
Anchovies	3.2
Guinea fowl	2.8
Beef meat	2.3
Veal	2.3
Mackerel	2.1
Trout	2
Chicken Meat	0.23
Cow's milk	0.1–0.2

Table 6. Zinc content in some complementary foods (CFs) (adapted from [28]).

Food	Zinc Content (mg/100 g of Food)
Grana Padano (cheese)	11
Lamb meat	5.8
Sardines	5.7
Turkey meat	5.1
Beef	5
Anchovies	4.2
Parmigiano Reggiano (Parmesan cheese)	4
Rabbit meat	3.9
Sardines	3.9
Dried cannellini beans	3.6
Pork meat	3.5
Guinea fowl	3.8
Dried chickpeas	3.2
Dried borlotti beans/dried lentils	2.9
Chicken meat	2.8
Hen eggs, yolk	2.14

Oportunidad

Comencemos ya!!!





Review

Early Taste Experiences and Later Food Choices

Valentina De Cosmi ¹, Silvia Scaglioni ² and Carlo Agostoni ^{3,*}

¹ Valentina De Cosmi Pediatric Intensive Care Unit, Fondazione IRCCS Cà Granda Ospedale Maggiore Policlinico, Branch of Medical Statistics, Biometry, and Epidemiology “G. A. Maccacaro”, Department of Clinical Sciences and Community Health, University of Milan, 20122 Milan, Italy; valentina.decosmi@gmail.com

² Silvia Scaglioni Fondazione De Marchi Department of Pediatrics, Fondazione IRCCS Cà Granda Ospedale Maggiore Policlinico, 20122 Milan, Italy; silviascaglioni50@gmail.com

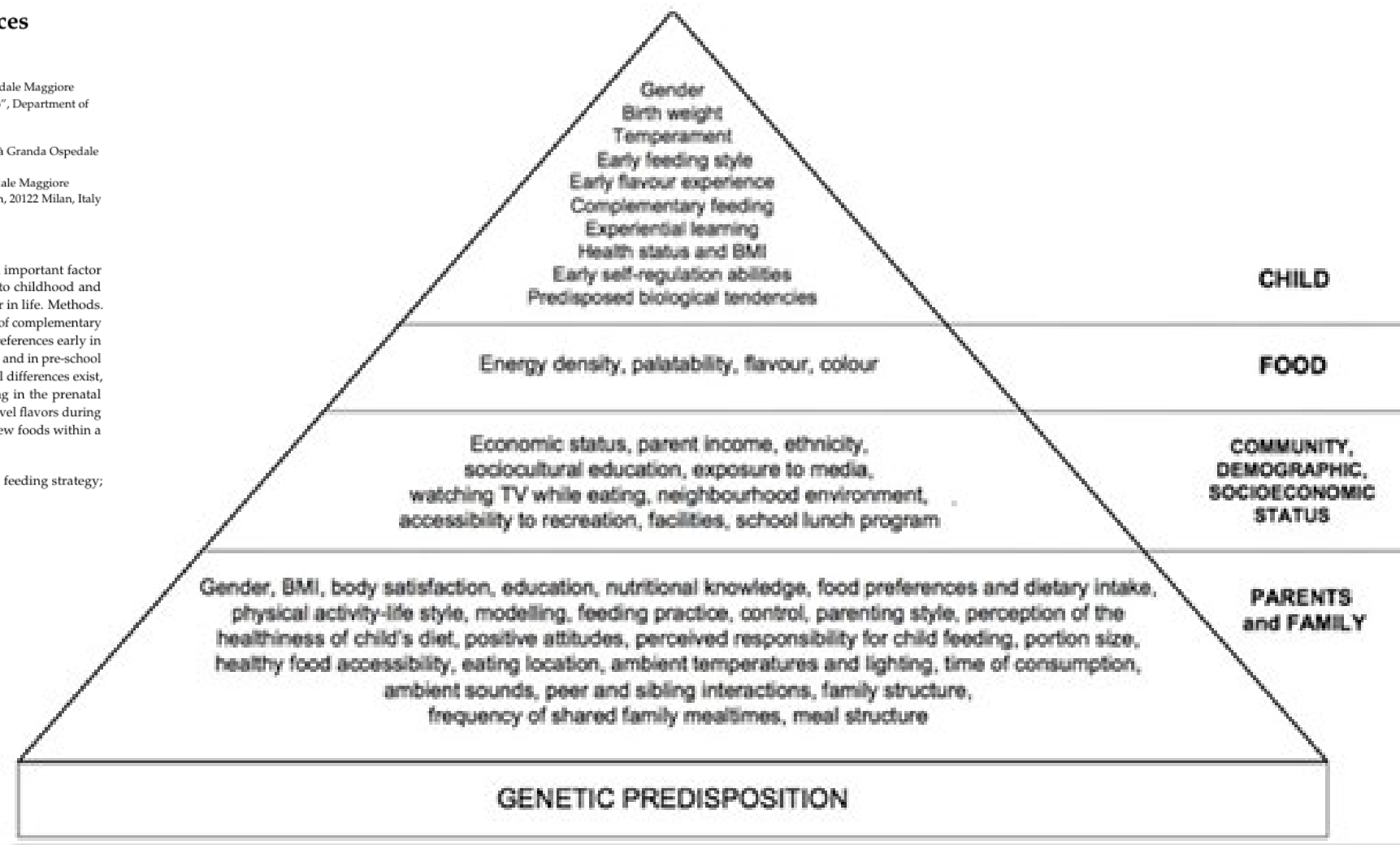
³ Carlo Agostoni Pediatric Intermediate Care Unit, Fondazione IRCCS Cà Granda Ospedale Maggiore Policlinico, Department of Clinical Sciences and Community Health, University of Milan, 20122 Milan, Italy

* Correspondence: carlo.agostoni@unimi.it; Tel.: +39-025-503-2497

Received: 4 November 2016; Accepted: 24 January 2017; Published: 4 February 2017

Abstract: Background. Nutrition in early life is increasingly considered to be an important factor influencing later health. Food preferences are formed in infancy, are tracked into childhood and beyond, and complementary feeding practices are crucial to prevent obesity later in life. Methods. Through a literature search strategy, we have investigated the role of breastfeeding, of complementary feeding, and the parental and sociocultural factors which contribute to set food preferences early in life. Results. Children are predisposed to prefer high-energy, -sugar, and -salt foods, and in pre-school age to reject new foods (food neophobia). While genetically determined individual differences exist, repeated offering of foods can modify innate preferences. Conclusions. Starting in the prenatal period, a varied exposure through amniotic fluid and repeated experiences with novel flavors during breastfeeding and complementary feeding increase children’s willingness to try new foods within a positive social environment.

Keywords: early taste; food preferences; breastfeeding; complementary feeding; feeding strategy; children obesity; food choices



BMI: Body Mass Index

Recommendations on Complementary Feeding as a Tool for Prevention of Non-Communicable Diseases (NCDs)—Paper Co-Drafted by the SIPPS, FIMP, SIDOHaD, and SINUPE Joint Working Group

Margherita Caroli ^{1,†}, Andrea Vania ^{2,*,†} , Maria Carmen Verga ^{3,†}, Giuseppe Di Mauro ^{4,†}, Marcello Bergamini ⁵, Barbara Cuomo ⁶ , Rosaria D'Anna ⁷, Giuseppe D'Antonio ⁸, Iride Dello Iacono ⁹, Angelica Dessì ¹⁰ , Mattia Doria ¹¹, Vassilios Fanos ¹⁰, Michele Fiore ¹², Ruggiero Francavilla ¹³ , Simonetta Genovesi ¹⁴ , Marco Giussani ¹⁴, Antonella Gritti ¹⁵, Dario Iafusco ¹⁶, Lucia Leonardi ¹⁷, Vito Leonardo Miniello ¹⁸, Emanuele Miraglia Del Giudice ¹⁶, Filomena Palma ¹⁹, Francesco Pastore ²⁰, Immacolata Scotese ²¹, Giovanni Simeone ²², Marco Squicciarini ²³, Giovanna Tezza ²⁴ , Ersilia Troiano ²⁵ , and Giuseppina Rosa Umamo ¹⁶ 

Nutrients **2022**, *14*, 257. <https://doi.org/10.3390/nu14020257>

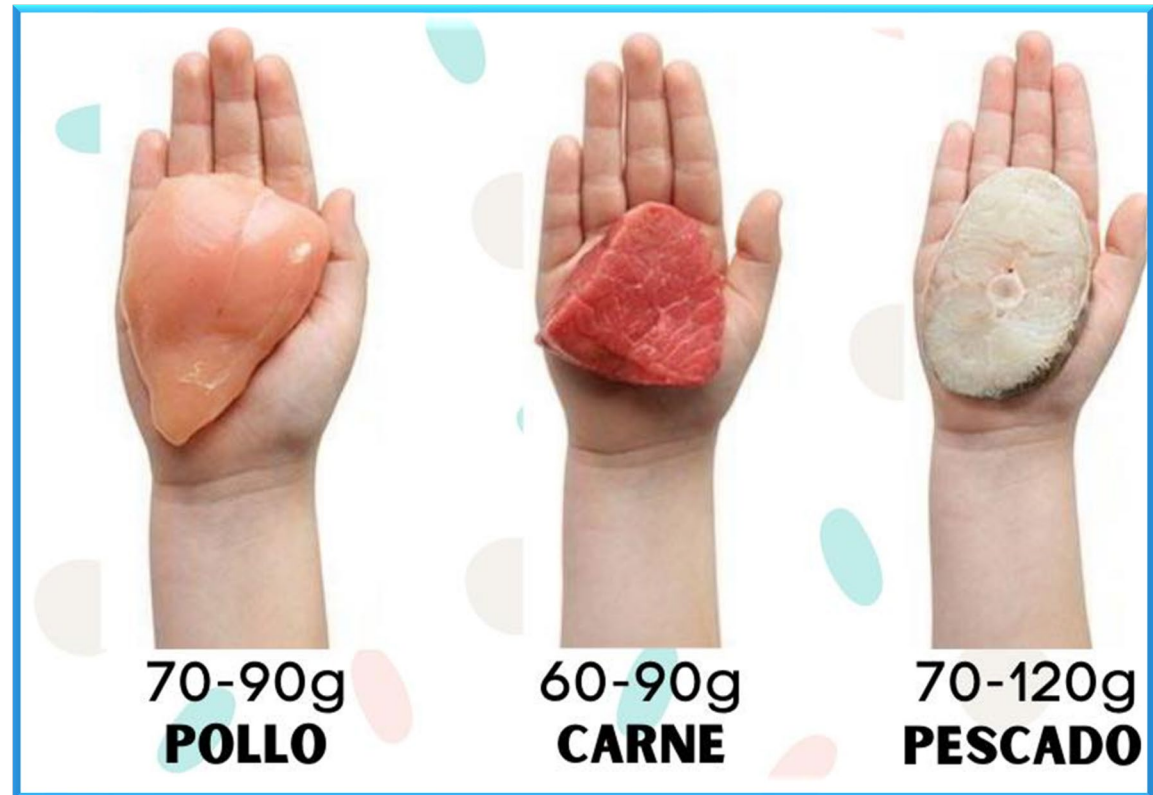
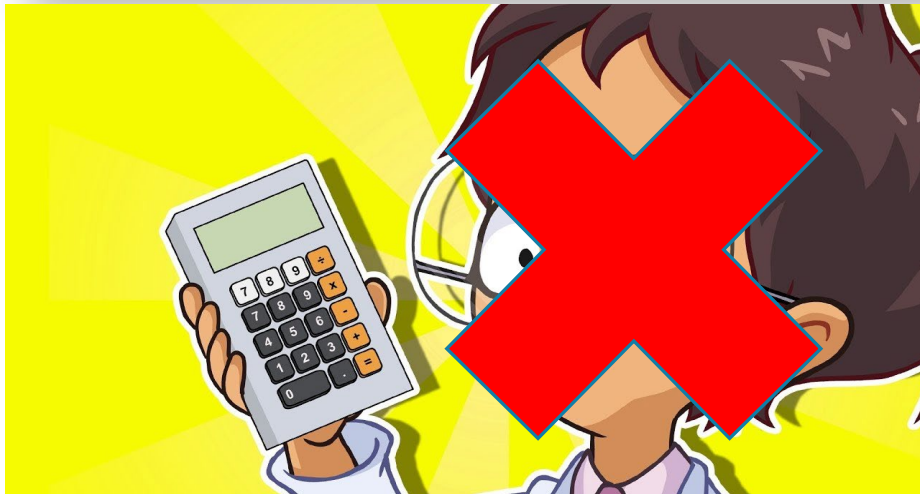
Table 2. Adequate intake of macronutrients in term infants from 6 to 36 months, expressed as percentage of total daily energy requirement, kcal/day or g/day (adapted from [23]).

	6–12 Months	12–24 Months	24–36 Months
Proteins	14%	14%	14%
Carbohydrates	45–55%	45–60%	45–60%
Fats	40%	35–40%	35–40%
Fibers	680–940 kcal/day	10 g/day	

FOOD	AGE			
	6–9 Months	9–12 Months	12–18 Months	18–24 Months
Cereals creams (rice, corn, and tapioca)	25–30 g			
Baby pasta and rice		25–30 g		
Bread			5–10 g	
Vegetable broth		30–40 g		
Fruits	40 g (fresh fruit) 40 g (fruit puree)	50 g (twice a day) 40 g (fruit puree)		50 g three times a day
Vegetables		20 g		30 g
Fish	20 g (fresh fish), 40 g (fish puree)		25 g (fresh fish)	
Meat	10 g (fresh meat), 40 g (meat puree)		15–20 g (fresh meat)	
Eggs	¼ well cooked		½ well cooked	
Legumes	25 g (Fresh peas) 10 g (Dried legumes) 40 g (legumes puree)		30 g (Fresh peas) 30 g (Fresh green beans) 15–20 g (Dried legumes)	
Extra virgin olive oil		10 g		

Pescado 20-25 gramos.

Carne 10- 20 gramos





Hay que dar algún papel....



RECOMENDACIONES DE LA
ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE PEDIATRÍA
SOBRE LA
**ALIMENTACIÓN
COMPLEMENTARIA**



Calendario de incorporación de alimentos

Alimentos	0-6 meses	6-12 meses	12 meses - 4 años	≥ 4 años
Leche materna				
Preparados para lactantes (en criaturas que no toman leche materna)				
Cereales integrales –pan, arroz, pasta, etc. (con o sin gluten)–, frutas, hortalizas y verduras ¹ , legumbres, huevos, pescado ² , carne ³ , aceite de oliva virgen, frutos secos (molidos o en polvo, o en crema) Se pueden ofrecer pequeñas cantidades de yogur sin azúcar y queso tierno a partir de los 9-10 meses.				
Leche entera ⁴ , yogur natural sin azúcar y queso tierno (en más cantidad)				
Sólidos con riesgo de asfixia (frutos secos enteros ⁴ , granos de uva, tomates cherry, cerezas enteras, trozos grandes de manzana o zanahoria cruda ⁴ , palomitas, aceitunas, salchichas, caramelos, etc.)				

PUNTOS CLAVE

- Edad inicio.
- **Acompañamiento del bebé** en el momento de la alimentación.
- Proceso de **entrenamiento** en la alimentación.
- Olores, texturas, sabores.
- Alimentos **riesgo de asfixia**.
- Recomendaciones sal y azúcar.
- Asentar los **hábitos nutricionales sanos** del niño y de los adultos.





	Traditional Weaning (TW)	Baby-Led Weaning (BLW)	BLISS (Baby-Led Introduction to Solids)	On-Demand Complementary Feeding
Parents involvement	Yes (spoon feeding)	No (use of hands)	No (use of hands), parents are instructed about relatives' concerns	Yes (possibly use of spoon)
Food texture	Purees, semisolid, finger foods, solid	Finger foods	Finger foods	Based on the level of psycho-neuro-motor and physical development
Benefits	- Simpler food preparation	- Better eating behaviors - More high motor and oral development skills - Lower obesity	- Minor risk of choking, iron deficiency, and growth faltering	- Self-confidence - Active behavior
Risks	- More fussiness and lower food enjoyment	- Choking - Iron deficiency - Growth faltering		- Low energy intake - Micronutrients deficiency

RESPONSIVE FEEDING



Learn signs that your baby is hungry or full when she's eating solid foods.

When your baby is *hungry*, she may:

- Lean toward food and open her mouth
- Get excited when she sees food
- Focus on and follow food with her eyes



When your baby is *full*, she may:

- Spit out or push food away
- Fidget or get distracted easily
- Close her mouth when you offer food
- Turn her head away from food
- Play with her food



Remember, with responsive feeding: you provide, your child decides. This sets your baby up for healthy growth and development.

For more information, visit www.healthychildren.org/growinghealthy.
This product was developed by the American Academy of Pediatrics Institute for Healthy Childhood Weight. Development of this product was made possible through a grant from the Centers for Disease Control and Prevention.



American Academy of Pediatrics
Institute for Healthy
Childhood Weight
WHERE LIFELONG RESULTS BEGIN

Los padres deciden la calidad de la alimentación, el niño decide la cantidad.

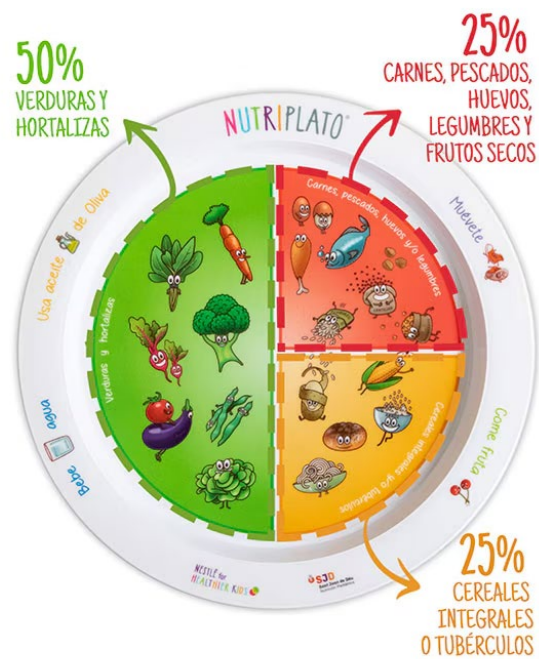




POR FAVOR, COCINEMOS SANO Y RICO..













A partir de los 12 meses en adelante...

pequeños cambios PARA COMER MEJOR 😊

más cambiar a menos

FRUTAS
Y HORTALIZAS

LEGUMBRES

FRUTOS SECOS

VIDA ACTIVA
Y SOCIAL

AGUA

ALIMENTOS
INTEGRALES

ACEITE DE OLIVA
VIRGEN

ALIMENTOS
DE TEMPORADA
Y PROXIMIDAD

SAL

AZÚCARES

CARNE ROJA
Y PROCESADA

ALIMENTOS
ULTRAPROCESADOS



DISFRUTA COMIENDO **sano**

13

Legumbres, huevos, pescado y carne	no más de 2 veces al día
Legumbres ¹	>3-4 veces por semana
Huevos	≤3-4 veces por semana
Pescado ²	≤2-3 veces por semana
Carne ³	≤3-4 veces por semana (máximo 2 veces por semana de carne roja)

¿Qué recomiendan los expertos?



Verduras y hortalizas Hidratos de carbono Proteínas

¿Cuál es la realidad?



Verduras y hortalizas Hidratos de carbono Proteínas







Quien golpea primero
golpea dos veces

CUENTOS