

INFORMACIÓN PARA PROFESIONALES.

RECOMENDACIONES DIETÉTICAS EN EL BEBÉ DE 0 A 36 MESES

1. Justificación de la terapia dietético-nutricional

La actuación temprana para afianzar y estructurar hábitos alimentarios saludables en la infancia, es clave para mejorar los hábitos en la edad adulta.

2. Objetivos del consejo dietético-nutricional dirigido a los padres:

- Promover la lactancia exclusiva durante los 6 primeros meses de vida, y continuarla durante la alimentación complementaria (AC).
- Reducir el riesgo de sobrepeso u obesidad.
- Evitar riesgos nutricionales.
- Promover hábitos alimentarios saludables.

3. Características nutricionales del plan de alimentación.

Temporalización y contenido:

- Promover la lactancia exclusiva, durante aproximadamente 6 meses y mantenerla hasta los 2 años o hasta que la madre y el niño decidan.
- La AC debe iniciarse idealmente a partir de los 6 meses y nunca antes de los 4.
- No hay un orden único de introducción de alimentos, y aunque se dan unas pautas éstas deben ser individualizadas según las tradiciones y patrón de alimentación del grupo de población al que se dirige el consejo.
- Incorporar alimentos de forma progresiva, en pequeñas cantidades a intervalos de 3 a 5 días y vigilar la tolerancia.
- No se recomienda hacer recomendaciones de AC distintas a lactantes alimentados con leche materna y con fórmula.
- No es necesario retrasar la oferta de alimentos potencialmente alergénicos en niños con antecedentes familiares.
- A pesar de que el gluten puede introducirse entre los 4 y 12 meses, ya que la edad no parece influir en el riesgo de enfermedad celíaca, se recomienda fomentar la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad. Limitar a no más de 16g de harina con gluten en las primeras semanas después de su introducción.
- El exceso de proteínas podría aumentar el riesgo de exceso de peso.
- Asegurar la ingesta de alimentos ricos en hierro (carne, pescados, ...) o fortificados (fórmulas, suplementos), que serán distintos según la cultura y disponibilidad de alimentos en el grupo de población.
- En familias vegetarianas, administrar el consejo "Dieta Vegetariana en el embarazo"

Método

- Las texturas y consistencia serán las apropiadas para la etapa de desarrollo del bebé, asegurando la progresión a la auto alimentación.
- Se desaconseja el uso prolongado de purés, incluyendo alimentos con grumos entre los 8 a 10 meses como muy tarde.
- Alentar a los padres a que respondan a las señales de hambre y saciedad de sus bebés y eviten alimentarlos por comodidad o como recompensa.

Riesgos nutricionales

Carne de caza abatida con munición y presencia de plomo:

- No se recomienda en menores de 6 años.

Mariscos y presencia de cadmio:

- En menores de 3 años evitar el consumo de cabezas de centollo, cangrejo, buey de mar, gambas, langostinos, cigalas, etc.

Pescados azules de gran tamaño y presencia de mercurio:

- Evitar en menores de 3 años el consumo de pez espada, tintorera, atún y lucio.

Entre los 3 y 12 años, limitar el consumo a 50 g/semana ó 100g/ 2 semanas.

Acelgas y espinacas y presencia de nitratos:

- Los niños menores de 12 meses no deben comer estas verduras.
- A partir del año, no deben consumirse más de 1 ración al día.
- Evitar en los niños que presentan infecciones gastrointestinales.

Bebidas vegetales y presencia de arsénico:

- El consumo de bebida de arroz está desaconsejado en bebés y niños pequeños.

Miel e infusiones vegetales y riesgos microbiológicos (*C.Botulinum*):

- Evitar en niños menores de 1 año

Lácteos crudos y riesgos microbiológicos (*E.Coli*):

- Evitar el consumo de leche cruda o derivados.

Zumos y riesgos microbiológicos (*E.Coli*):

- Evitar zumos sin pasteurizar, a no ser que se haya preparado en el momento, a partir de fruta previamente lavada.

Preparaciones con huevo crudo y riesgos microbiológicos (*Salmonella*):

- No se recomienda en menos de 3 años.

4. Tiempo estimado de tratamiento:

El seguimiento de la alimentación equilibrada debe realizarse desde el nacimiento hasta los 3 años de edad.

5. Aspectos de especial atención:

Identificar los hábitos alimentarios de los padres y su disponibilidad de adquirir alimentos, en especial cuando pueden poner en riesgo la salud de sus hijos, por ejemplo en familias veganas o en riesgo de exclusión social.

6. Referencias bibliográficas:

1. Fewtrell M, Bronsky J et al. Complementary Feeding: A position paper by the European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition (ESPGHAN) Committee on Nutrition. JPGN Volume 64, Number 1, January 2017
2. Szajewska H, Shamir R et. Al, Gluten introduction and the risk of coeliac disease: a position paper by the European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition (ESPGHAN) JPGN, Volume 62, Number 3, March 2016
3. WHO. Infant and young child feeding: standard recommendations for the European Union. 2006 Documento en línea:
<https://www.burlo.trieste.it/sites/default/files/EUpolicy06.pdf>
4. Dirección General de Salud Pública. Recomendaciones para la alimentación de 0 a 3 años. Govern de les Illes Balears. 2017. <http://e-alvac.caib.es/documents/alimentacio-0-3any.pdf>
5. AECOSAN. Agencia Española de consumo, seguridad alimentaria y nutrición. Consulta en línea:
http://www.aecosan.msssi.gob.es/AECOSAN/web/para_el_consumidor/ampliacion/mercurio_pescado.htm
http://www.aecosan.msssi.gob.es/AECOSAN/web/para_el_consumidor/ampliacion/consumo_crustaceos.htm
http://www.aecosan.msssi.gob.es/AECOSAN/web/para_el_consumidor/ampliacion/nitratos_hortalizas.htm