

4.7: Nutrición

Las necesidades nutricionales cambian con la edad. Examinemos cómo los cuidadores deben nutrir a los niños durante los primeros años de vida y algunos riesgos para la nutrición que deben conocer.

Lactancia

La leche materna se considera la dieta ideal para los recién nacidos. El **calostro**, la primera leche materna producida durante el embarazo y justo después del nacimiento, ha sido descrita como “oro líquido” (Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos (USDHHS), 2011). Es muy rico en nutrientes y anticuerpos. La leche materna cambia entre el tercer y quinto día después del nacimiento, volviéndose mucho más delgada, pero conteniendo la cantidad justa de grasa, azúcar, agua y proteínas para apoyar el desarrollo físico y neurológico general. Para la mayoría de los bebés la leche materna también es más fácil de digerir que la fórmula. Los bebés alimentados con fórmula experimentan más diarrea y malestar estomacal. La ausencia de anticuerpos en la fórmula a menudo resulta en una mayor tasa de infecciones de oído e infecciones respiratorias. Los niños que son amamantados tienen tasas más bajas de leucemia infantil, asma, obesidad, diabetes tipo 1 y 2, y un menor riesgo de SMSL. El USDHHS recomienda que las madres amamenten a sus bebés hasta al menos los 6 meses de edad y que la leche materna se use en la dieta durante el primer año o dos.

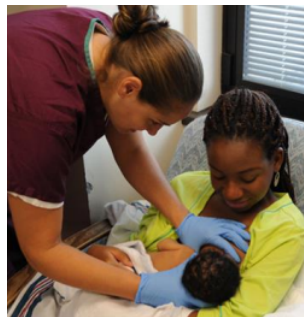


Figura4.7.1: Una enfermera que ayuda a una nueva madre a amamantar. (La imagen del Sistema de Salud Militar es de dominio público)

Beneficios maternos de la lactancia materna

Varios estudios recientes han reportado que no son solo los bebés los que se benefician de la lactancia materna. La lactancia materna estimula las contracciones en el útero de la madre para ayudarla a recuperar su tamaño normal, y las mujeres que amamantan tienen más probabilidades de separar más sus embarazos. Las madres que amamantan tienen menor riesgo de desarrollar cáncer de mama (Islami et al., 2015), especialmente entre los grupos raciales y étnicos de mayor riesgo (Islami et al., 2015; Redondo et al., 2012). Las mujeres que amamantan tienen tasas más bajas de cáncer de ovario (Titus-Ernstoff, Rees, Terry, & Cramer, 2010), menor riesgo de desarrollar diabetes tipo 2 (Schwarz et al., 2010; Gunderson, et al., 2015) y artritis reumatoide (Karlson, Mandl, Hankinson, & Grodstein, 2004). En la mayoría de los estudios estos beneficios se han observado en mujeres que amamantan más de 6 meses.

Desafíos para la lactancia materna

Sin embargo, la mayoría de las madres que amamantan en Estados Unidos dejan de amamantar alrededor de las 6-8 semanas, a menudo para regresar al trabajo fuera del hogar (USDHHS, 2011). Ciertamente, las madres pueden seguir suministrando leche materna a sus bebés expresando y congelando la leche para ser alimentada con biberón en un momento posterior o estando disponibles para sus bebés en el momento de la alimentación. No obstante, algunas madres encuentran que tras el estímulo inicial que reciben en el hospital para amamantar, el mundo exterior es menos solidario de este tipo de esfuerzos. Algunos lugares de trabajo apoyan a las madres que amamantan al brindar horarios flexibles y dar la bienvenida a los bebés, pero muchos no. Además, no todas las mujeres pueden ser capaces de amamantar. Las mujeres con VIH son rutinariamente desaconsejadas de amamantar ya que la infección puede pasar al lactante. De igual manera, a las mujeres que están tomando ciertos medicamentos o que se someten a radioterapia se les puede decir que no amamenten (USDHHS, 2011).

Costo de la lactancia

Además de los beneficios nutricionales de la lactancia materna, la leche materna no tiene que ser comprada. Cualquiera que haya valorado la fórmula recientemente puede apreciar este incentivo agregado a la lactancia materna. Los precios de un año de fórmula

y suministros de alimentación pueden costar más de \$1,500 (USDHHS, 2011).

Pero también hay quienes desafían la creencia de que la leche materna es gratuita. Para que la leche materna sea completamente beneficiosa para los bebés, las elecciones de vida de la madre afectarán en última instancia la calidad de la nutrición que recibirá un lactante. Consideremos la ingesta nutricional de la madre. La lactancia materna limitará algunas opciones de alimentos y bebidas, así como requerirá una mayor ingesta de opciones más saludables. Un simple viaje por los pasillos de los supermercados le mostrará que las opciones nutritivas y saludables pueden ser más caras que algunas de las opciones más baratas más procesadas. Se debe consumir una gran variedad de verduras y frutas, acompañadas de las proporciones y cantidades adecuadas de los granos integrales, productos lácteos y grupos de alimentos grasos. Adicionalmente, también se recomienda que las madres lactantes tomen vitaminas de manera regular. Eso plantea la cuestión de qué tan libre es realmente la lactancia materna.

Una mirada histórica a la lactancia

El uso de enfermeras mojadadas, o mujeres lactantes contratadas para amamantar a los bebés de otros, durante la edad media finalmente disminuyó y las madres amamantarón cada vez más a sus propios bebés a fines del siglo XIX. A principios del siglo XX, la lactancia materna comenzó a pasar por otro declive. Para la década de 1950, se practicaba con menos frecuencia ya que la fórmula comenzó a verse como superior a la leche materna.

A finales de los años sesenta y setenta, se comenzó a poner mayor énfasis en el parto natural y la lactancia materna y los beneficios de la lactancia materna fueron más ampliamente difundidos. Poco a poco las tasas de lactancia materna comenzaron a subir, particularmente entre las madres educadas de clase media que recibieron los mensajes más fuertes para amamantar.

En la actualidad, las mujeres reciben consulta de especialistas en lactancia antes de ser dadas de alta del hospital para asegurarse de que estén informadas de los beneficios de la lactancia materna y se les brinde apoyo y aliento para que sus infantes se acostumbren a tomar la mama. Esto no siempre sucede de inmediato y las madres primerizas, especialmente, pueden enojarse o desanimarse. En este caso, los especialistas en lactancia y el personal de enfermería pueden alentar a la madre a seguir intentándolo hasta que el bebé y la madre se sientan cómodos con la alimentación. 33

Alternativas a la lactancia

Hay muchas razones por las que las madres luchan por amamantar o no deben amamantar, entre ellas: bajo suministro de leche, cirugías mamarias previas, consumo ilícito de drogas, medicamentos, enfermedades infecciosas y pezones invertidos. Otras madres optan por no amamantar. Algunas razones para esto incluyen: falta de comodidad personal con la enfermería, el compromiso de tiempo de la lactancia, dieta inadecuada o poco saludable, y querer más comodidad y flexibilidad con quién y cuándo se puede alimentar a un lactante. Para estas madres e infantes, la fórmula está disponible. Además de la leche materna, la fórmula infantil es el único otro producto lácteo que la comunidad médica considera nutricionalmente aceptable para bebés menores de un año (a diferencia de la leche de vaca, leche de cabra o fórmula de continuación). Se puede utilizar además de amamantar (suplementar) o como alternativa a la leche materna.

Las fórmulas infantiles más utilizadas contienen suero de leche de vaca purificada y caseína como fuente de proteínas, una mezcla de aceites vegetales como fuente de grasa, lactosa como fuente de carbohidratos, una mezcla de vitaminas y minerales y otros ingredientes según el fabricante. Además, existen fórmulas infantiles que utilizan la soja como fuente de proteínas en lugar de la leche de vaca (principalmente en Estados Unidos y Gran Bretaña) y fórmulas que utilizan proteínas hidrolizadas en sus aminoácidos componentes para lactantes alérgicos a otras proteínas³⁴.



Figura4.7.2: Un padre que alimenta con biberón a su bebé. (La imagen de Ilya Haykinson está licenciada bajo CC BY-SA 2.0)

Un argumento temprano dado para promover la práctica de la lactancia materna fue que promovía el vínculo y el desarrollo emocional saludable de los infantes. No obstante, este no parece ser el caso. Los bebés amamantados y alimentados con biberón se ajustan igualmente bien emocionalmente (Ferguson & Woodward, 1999). Esta es una buena noticia para las madres que pueden no poder amamantar por diversas razones y para los padres que podrían sentirse excluidos.

Cuándo, qué y cómo introducir alimentos sólidos

La Academia Americana de Pediatría recomienda que los niños sean introducidos a alimentos que no sean la leche materna o la fórmula infantil cuando tengan aproximadamente 6 meses de edad. Cada niño es diferente. Aquí hay algunas señales que muestran que un bebé está listo para alimentos que no sean la leche materna o la fórmula infantil:

- El niño puede sentarse con poco o ningún apoyo.
- El niño tiene buen control de la cabeza.
- El niño abre la boca y se inclina hacia adelante cuando se le ofrece comida.

¿Cómo se deben introducir los alimentos?

La Academia Americana de Pediatría dice que para la mayoría de los niños, los alimentos no necesitan ser dados en cierto orden. Los niños pueden comenzar a comer alimentos sólidos aproximadamente a los 6 meses de edad. Para cuando tengan 7 u 8 meses de edad, los niños pueden comer una variedad de alimentos de diferentes grupos de alimentos. Estos alimentos incluyen cereales infantiles, carne u otras proteínas, frutas, verduras, granos, yogures y quesos, y más.

Si se alimentan con cereales infantiles, es importante ofrecer una variedad de cereales infantiles fortificados como avena, cebada y multigrano en lugar de solo cereal de arroz. La Administración de Alimentos y Medicamentos no recomienda únicamente proporcionar cereal de arroz infantil porque existe el riesgo de que los niños se expongan al arsénico.

A los niños se les debe permitir probar un alimento a la vez al principio y debe haber de 3 a 5 días antes de que se introduzca otro alimento. Esto ayuda a los cuidadores a ver si el niño tiene algún problema con ese alimento, como alergias alimentarias.



Figura4.7.3: Un bebé siendo alimentado con alimentos sólidos. (Imagen de Ben_Kerckx en Pixabay)

Los ocho alimentos alergénicos más comunes son la leche, los huevos, el pescado, los mariscos, los frutos secos, el maní, el trigo y la soja. Ya no se recomienda que los cuidadores retrasen la introducción de estos alimentos a todos los niños, pero si hay antecedentes familiares de alergias alimentarias, se debe consultar al médico o enfermero del niño. 37

Pueden tomar numerosos intentos antes de que un niño gane el gusto por él. Por lo que los cuidadores no deben darse por vencidos si se niega un alimento en la primera oferta.

Patrones de comidas infantiles del USDA

El Servicio de Alimentos y Nutrición del Departamento de Agricultura de los Estados Unidos brinda la siguiente guía para la alimentación diurna de bebés y niños pequeños.

Tabla4.7.1: Patrones de [comidas infantiles](#) (Las [comidas infantiles](#) por el [USDA](#) son de dominio público)

Comida	0-5 meses	6-11 meses
Desayuno	4-6 onzas líquidas de leche materna o fórmula	6-8 onzas líquidas de leche materna o fórmula 0-4 cucharadas de cereal infantil, carne, pescado, aves de corral, huevos enteros, frijoles secos cocidos o guisantes; o 0-2 onzas de queso; o 0-4 onzas (volumen) de requesón; o 0-4 onzas de yogur; o una combinación* 0-2 cucharadas de verdura, fruta o ambos*

Comida	0-5 meses	6-11 meses
Almuerzo o Cena	4-6 onzas líquidas de leche materna o fórmula	6-8 onzas líquidas de leche materna o fórmula 0-4 cucharadas de cereal infantil, carne, pescado, aves de corral, huevos enteros, frijoles secos cocidos o guisantes; o 0-2 onzas de queso; o 0-4 onzas (volumen) de requesón; o 0-4 onzas de yogur; o una combinación* 0-2 cucharadas de verdura, fruta o ambos*
Snack	4-6 onzas líquidas de leche materna o fórmula	2-4 onzas líquidas de leche materna o fórmula 0-1/2 rebanada de pan; o 0-2 galletas saladas; o 0-4 cucharadas de cereal infantil o cereal listo para comer* 0-2 cucharadas de verduras, frutas o ambos*

*Requerido cuando el bebé está listo para el desarrollo. Todos los tamaños de porción son cantidades mínimas de los componentes de los alimentos que se requieren servir.

Tabla4.7.2: Patrones de comidas para niños (1-2 años) (Las comidas para niños y adultos por el USDA son de dominio público)

Comida	Edades 1-2
Desayuno	1/2 taza de leche 1/4 taza de verduras, frutas, o ambos 1/2 onzas de granos equivalentes
Almuerzo o Cena	1/2 taza de leche 1 onza alternativa de carne o carne 1/8 taza de verduras 1/8 taza de frutas 1/2 onza equivalente a granos
Snack	Seleccione dos de las siguientes: 1/2 taza de leche 1/2 onza de carne o alternativa de carne 1/2 taza de verduras 1/2 taza de fruta 1/2 onza equivalente de granos

Nota: Todos los tamaños de porción son cantidades mínimas de los componentes de los alimentos que se requieren servir.

Desnutrición infantil

Puede haber efectos graves para los niños cuando hay deficiencias en su nutrición. Explore algunos tipos de preocupaciones nutricionales.

Desperdiciación

Los niños de los países en desarrollo y los países que atraviesan las duras condiciones de guerra corren el riesgo de sufrir dos tipos principales de desnutrición, también conocidos como emaciación. El **marasmo** infantil se refiere a la inanición por falta de calorías y proteínas. Los niños que no reciben una nutrición adecuada pierden grasa y músculo hasta que sus cuerpos ya no pueden funcionar. Los bebés que son amamantados corren mucho menos riesgo de desnutrición que los que son alimentados con biberón.

Después del destete, los niños que tienen dietas deficientes en proteínas pueden experimentar **kwashiorkor** o la “enfermedad del niño desplazado”, que a menudo ocurre después de que otro niño ha nacido y se hace cargo de la lactancia materna. Esto se traduce en una pérdida de apetito e hinchazón del abdomen ya que el cuerpo comienza a descomponer los órganos vitales como fuente de proteínas.

En todo el mundo las tasas de derroche han ido bajando. No obstante, según la Organización Mundial de la Salud y UNICEF, en 2014 había 50 millones de niños menores de cinco años que experimentaban estas formas de emaciación, y 16 millones se desperdiciaron severamente (UNICEF, 2015). A nivel mundial, estas cifras indican que casi 1 niño de cada 13 padece alguna forma de emaciación. La mayoría de estos niños viven en Asia (34.3 millones) y África (13.9 millones). La emaciación puede ocurrir como resultado de una grave escasez de alimentos, dietas regionales que carecen de ciertas proteínas y vitaminas, o enfermedades infecciosas que inhiben el apetito (Latham, 1997).

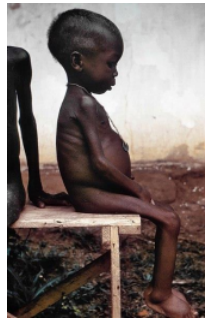


Figura4.7.4: Un niño que sufre de emaciación. (La [imagen](#) de los [CDC](#) es de dominio público)

Las consecuencias de la emaciación dependen de qué tan tarde en la progresión de la enfermedad los padres y tutores buscan tratamiento médico para sus hijos. Desafortunadamente, en algunas culturas las familias no buscan tratamiento temprano, y como resultado para cuando un niño es hospitalizado el niño a menudo muere dentro de los tres primeros días posteriores al ingreso (Latham, 1997). Diversos estudios han reportado efectos cognitivos a largo plazo de la desnutrición temprana (Galler&Ramsey, 1989; GallerRamsey, Salt & Archer, 1987; Richardson, 1980), incluso cuando se controlaban los ambientes domésticos (GallerRamsey, Morley, Archer & Salt, 1990). Se han reportado puntuaciones de CI más bajas (Galleret al., 1987), mala atención (Galler&Ramsey, 1989) y problemas conductuales en el aula (Galleret al., 1990) en niños con antecedentes de desnutrición grave en los primeros años de vida 41.

Anemia de leche

Anemia láctea en Estados Unidos: Alrededor de 9 millones de niños en Estados Unidos están desnutridos (Children's Welfare, 1998). Más aún sufren de anemia láctea, padecimiento en el que el consumo de leche lleva a una falta de hierro en la dieta. Esto puede deberse a la práctica de dar leche a los niños pequeños como chupete, al descansar, al montar, al despertar, y así sucesivamente. El apetito disminuye un poco durante la infancia y una pequeña cantidad de leche (especialmente con jarabe de chocolate agregado) puede satisfacer fácilmente el apetito de un niño durante muchas horas. El calcio en la leche también interfiere con la absorción de hierro en la dieta. Muchos preescolares y guarderías dan una bebida a los niños pequeños después de haber terminado su comida para evitar que se estropeen sus apetitos. 42

Fracaso en prosperar

El fracaso para prosperar (ITF) ocurre en niños cuya ingesta nutricional es insuficiente para apoyar el crecimiento normal y el aumento de peso. El ITF suele presentarse antes de los dos años de edad, cuando las tasas de crecimiento son más altas. Los padres pueden expresar preocupación por los hábitos alimenticios exigentes, el bajo aumento de peso o el tamaño más pequeño en comparación con sus compañeros de edad similar. Los médicos suelen identificar el ITF durante las visitas de rutina al consultorio, cuando los parámetros de crecimiento de un niño no están siguiendo adecuadamente las curvas de crecimiento.

El FTT puede ser causado por problemas físicos o mentales dentro del niño (como errores de metabolismo, reflujo ácido, anemia, diarrea, fibrosis quística, enfermedad de Crohn, enfermedad celíaca, paladar hendido, corbata de lengua, alergias a la leche, hipertiroidismo, cardiopatía congénita, etc.) También puede ser causada por acciones del cuidador (ambientales), incluyendo incapacidad para producir suficiente leche materna, suministro inadecuado de alimentos, proporcionar un número insuficiente de alimentaciones y descuido. Estas causas también pueden coexistir. Por ejemplo, un niño que no está recibiendo suficiente nutrición puede actuar contenido para que los cuidadores no ofrezcan alimentaciones de suficiente frecuencia o volumen, y un niño con reflujo ácido severo que parece sentir dolor mientras come puede hacer que un cuidador dude en ofrecer suficientes alimentaciones.43

Colaboradores y Atribuciones

33. [Desarrollo Infantil](#) por Ana R. Leon está licenciado bajo [CC BY 4.0](#)
34. La fórmula infantil de Wikipedia está licenciada bajo [CC BY-SA 3.0](#)
37. [Cuándo, qué y cómo introducir alimentos sólidos](#) por parte de los [CDC](#) es de dominio público
41. [Desarrollo de la vida útil: una perspectiva psicológica](#) por Martha Lally y Suzanne Valentine-French está licenciado bajo [CC BY-NC-SA 3.0](#)
42. [Desarrollo Infantil](#) por Ana R. Leon está licenciado bajo [CC BY 4.0](#)

43. El fracaso para prosperar por Wikipedia está licenciado bajo CC BY-SA 3.0

This page titled [4.7: Nutrición](#) is shared under a [CC BY](#) license and was authored, remixed, and/or curated by [Paris, Ricardo, Raymond, & Johnson](#) (College of the Canyons).