

4.7: Nutrición

Las necesidades nutricionales cambian con la edad. Examinemos como los cuidadores deben alimentar al niño durante sus primeros años de vida y algunos riesgos de los que deben estar advertidos.

Lactancia Materna

La leche materna es considerada la dieta ideal para los recién nacidos. Calostro, la primera leche materna producida durante el embarazo y justo después del parto, ha sido descrita como el “liquido de oro” (Departamento de salud y servicios humanos de los Estados Unidos (USDHHS), 2011). Es muy rica en nutrientes y anticuerpos. Cambia del tercer al quinto día después del parto, convirtiéndose en más diluyente, pero con la cantidad necesaria de grasa, azúcar, agua y proteínas para apoyar al desarrollo físico y neurológico. Para la mayoría de los bebés, la leche materna es más fácil de digerir que la formula. Los bebés que se alimentan de la formula experimentan más diarrea y molestias estomacales. La ausencia de anticuerpos en la formula normalmente resulta en un alto riesgo de contraer infecciones respiratorias o en el oído. Los niños que consumen leche materna tienen menos probabilidades de contraer leucemia infantil, asma, obesidad, diabetes tipo 1 y 2, y menos riesgos del síndrome de muerte súbita del lactante. La USDHHS recomienda que las madres amamenten a sus bebés hasta al menos los 6 meses de edad y la leche materna sea usada en la dieta durante el primer año o dos.

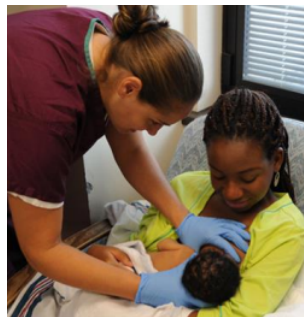


Figura 4.17: Una enfermera ayudando a una madre primeriza a amamantar. (Imagen por el [Military Health System](#) bajo dominio publico)

Beneficios de la lactancia materna

Muchos estudios recientes han reportado que no solo los bebés se benefician de la lactancia materna. Estimula las contracciones en el útero de la madre para ayudar a recuperar su tamaño normal, y las mujeres que dan de lactar es más probable que sus embarazos sean muy separados uno de otro. Madres que dan de lactar están en menos riesgo de desarrollar cáncer de mama (Islami et al., 2015), especialmente entre grupos raciales y étnicos de alto riesgo (Islami et al., 2015; Redondo et al., 2012). Las mujeres que dan de lactar corren menos riesgo de contraer cáncer de ovario (Titus-Ernstoff, Rees, Terry, & Cramer, 2010), diabetes tipo 2 (Schwarz et al., 2010; Gunderson, et al., 2015), y artritis reumatoide (Karlson, Mandl, Hankinson, & Grodstein, 2004). En muchos estudios estos beneficios se han visto en mujeres que dieron de lactar más de 6 meses.

Retos de la lactancia materna

Sin embargo, muchas madres que dieron de lactar en los Estados Unidos dejaron de hacerlo alrededor de las 6-8 semanas, a menudo para volver al trabajo fuera de casa (USDHHS, 2011).

Las madres aún pueden continuar alimentando a sus bebés con la leche materna al extraer la leche y congelarla para usar a la hora de alimentar al bebé. Sin embargo, algunas madres encuentran que después del ánimo inicial que reciben en el hospital para dar de lactar, el mundo brinda menos apoyo a estos esfuerzos. Algunos lugares de trabajo apoyan a las madres que deben dar de lactar y les proveen horarios flexibles y permiten que los bebés estén ahí, pero muchos no lo hacen. Además, no todas las mujeres son capaces de dar de lactar. Mujeres con VIH están prohibidas porque la infección puede pasar al bebé. Similarmente, mujeres que están tomando cierta medicación o están bajo algún tratamiento de radiación no pueden dar de lactar (USDHHS, 2011).

Costo de la lactancia materna

En aumento a los beneficios nutricionales, la leche materna no tiene que ser comprada. Mientras los precios por año de la formula y suplementos alimenticios puede llegar a \$1,500 (USDHHS, 2011).

Para que la leche materna sea completamente beneficiosa para los bebés las decisiones en la vida de la madre afectan la calidad de la nutrición que el bebé recibirá. Consideremos el consumo nutricional de la madre. La lactancia limita el consumo de algunas bebidas y comidas, al mismo tiempo incrementa el consumo de opciones más saludables. Una visita al supermercado te mostrará que las opciones más saludables y nutritivas pueden ser más caras que las opciones más baratas pero procesadas. Una gran variedad de vegetales y frutas deben consumirse, acompañadas de la proporción y la cantidad de granos integrales, lácteos y alimentos altos en grasa correctos. Además, se anima a las madres que dan de lactar a tomar vitaminas regularmente. Esto hace surgir la pregunta de la importancia es de amamantar.

Una Mirada histórica a la lactancia materna

El uso de nodrizas, o madres lactantes contratadas para cuidar otros bebés, durante la edad media eventualmente declinaron y las madres alimentaron sus propios bebés para finales de 1800.

En los principios del siglo 20, la acción de amamantar empezó a ser rechazada por las propias madres. Para la década de 1950, fue practicada menos frecuentemente y la fórmula empezó a verse superior a la leche materna.

Al finalizar la década de 1960 y 1970, se empezó a dar mayor énfasis al parto natural y a la lactancia materna y los beneficios de esta fueron publicados ampliamente. Gradualmente los porcentajes de las madres que dan de lactar a sus bebés empezaron a subir, particularmente entre la clase media educada algunas madres recibieron el fuerte mensaje de amamantar a sus bebés.

Hoy en día las mujeres reciben asesoría de especialistas en lactancia antes de ser dadas de alta del hospital para asegurarse de que estén informadas de los beneficios de amamantar y dan apoyo y ánimo para lograr que los bebés se acostumbren a agarrar el pecho. Esto no siempre pasa inmediatamente y las madres primerizas, especialmente, pueden molestarse o desanimarse. En este caso, los especialistas y el equipo de cuidados pueden animar a la madre a seguir intentando hasta que el bebé y ella estén cómodos.³²

Alternativas para amamantar

Hay muchas razones por la que las madres se preguntan si deberían amamantar o no, en las siguientes circunstancias: bajo suministro de leche, cirugías del pecho, uso de drogas ilícitas, medicación, enfermedad infecciosa y pezones invertidos. Otras madres escogen no amamantar. Algunas razones son: falta comodidad personal con los cuidados, el tiempo que se invierte, dieta poco saludable, y deseo de más flexibilidad sobre cuándo un bebé puede ser alimentado. Para estas madres y sus bebés, la fórmula está disponible. Además de la leche materna, la fórmula para bebés es la segunda que la comunidad médica considera nutritiva y aceptable para los bebés a la edad de un año (opuesto a la leche de vaca, leche de cabra o la fórmula). Puede usarse además de amamantar. Como suplemento o alternativa a la leche materna.

Las fórmulas para bebés más comunes contienen leche de vaca purificada, suero de leche y caseína como fuente de proteína, mezcla de aceites vegetales como fuentes de grasa, lactosa y fuente de carbohidratos, una vitamina mineral mix y otros ingredientes dependiendo del fabricante. Además, hay fórmulas de bebés que usan la soya como una fuente de proteína, en vez de la leche de vaca (mayormente en Estados Unidos y Gran Bretaña) y fórmulas que usan la proteína hidrolizada dentro de este componente amino ácidos para bebés que sean alérgicos a otras proteínas.³³



Figura 4.18: Un padre alimentando a su bebé con un biberón. (Imagen por [Ilya Haykinson](#) bajo licencia [CC BY-SA 2.0](#))

Un argumento dado para promover la práctica de amamantar fue que promovía el estrechar lazos y desarrollo emocional para los bebés. Sin embargo, este no parece el caso. Los bebés que fueron amamantados o alimentados por biberón se adaptan igualmente bien emocionalmente (Ferguson & Woodward, 1999). Estas son buenas noticias para las madres que son incapaces de alimentar a su bebé por varias razones y para los padres que fueron puestos a un lado.

Condiciones y problemas físicos comunes durante la infancia

La Academia de Pediatras recomienda que los niños empiecen a alimentarse, además de leche materna o la fórmula para bebés, cuando estén en sus 6 meses de edad. Cada niño es diferente. Aquí hay algunas señales que muestran que un bebé está listo para comida sólida además de leche materna o fórmula:

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

¿Cómo se debe introducir comida sólida?

La Academia Americana de Pediatras dicen que, para la mayoría de los niños, el alimento sólido no necesita servirse en cierto orden. Los niños pueden empezar a consumir alimento sólido a los 6 meses de vida. Para cuando ellos tienen 7 u 8 meses de edad, pueden empezar con una variedad de comidas de diferentes grupos alimenticios. Estas incluyen cereales para bebés, carne y otras proteínas, frutas, vegetales, granos, yogurts, quesos y mucho más.

Si se alimenta al bebé con cereales, es importante ofrecer una variedad de cereales fortificados como avena, cebada y multigrano en vez de solo cereal de arroz. La Administración de Comida y Medicamentos no recomienda solo proveer al bebé de cereal de arroz porque existe el riesgo de exponer al niño a un metal llamado arsénico.

Los niños deberían ser capaces de tratar una comida a la vez al principio y debería haber un espacio entre 3 a 5 días antes de que otro alimento sea introducido. Esto permite a los cuidadores ver si el niño tiene algún problema con ese alimento, como alergias, por ejemplo.



Figura 4.19: Un bebé empezando con el alimento sólido. (Imagen por [Ben Kerckx](#) en [Pixabay](#))

Puede tomar varios intentos antes que el niño le halle el gusto. Por lo tanto, los cuidadores deben seguir intentando, aunque algún alimento sea rechazado en la primera vez.

USDA Patrones de comida Infantil

El Departamento de Agricultura de Servicios de Alimento y Nutrición de los Estados Unidos provee la siguiente guía para alimentar a los bebés e infantes.

Tabla 4.4: Patrones de comida para bebés ([Infant Meals](#) por la [USDA](#) es de dominio publico)

Alimento	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 cucharas de cereal, carne, pescado, aves, huevos enteros, habas y arvejas secas cocidas; o 0-2 onzas de queso; o 0-4 onzas (volumen) requesón; o 0-4 onzas de yogurt; o una combinación* 0-2 cucharas de vegetales, frutas, o ambos*

Almuerzo o Cena	4-6 onzas líquidas de leche materna o fórmula	6-8 onzas líquidas de leche materna o fórmula 0-4 cucharas de cereal, carne, pescado, aves, huevos enteros, habas y arvejas secas cocidas; o 0-2 onzas de queso; o 0-4 onzas (volumen) requesón; o 0-4 onzas de yogurt; o combinación* 0-2 cucharas de vegetales, frutas, o ambos*
Refrigerio	4-6 onzas líquidas de leche materna o fórmula	2-4 onzas líquidas de leche materna o fórmula 0-½ pedazo de pan; o 0-2 galletas; o 0-4 cucharas de cereal o cereales listos para el consumo* 0-2 cucharas de vegetales, frutas, o ambos*

*Requerido cuando el bebé está preparado. Todas las medidas para servir son cantidades mínimas.

Tabla 4.5: Patrones de comida para niños (1-2 años) ([Child and Adult Meals](#) por el [USDA](#) es del dominio publico)

Alimento	Edades 1-2
Desayuno	½ taza de leche ¼ taza de vegetales, frutas, o ambos ½ onza equivalente de granos
Almuerzo o Cena	½ taza de leche 1 onza de carne o carne alternativa 1/8 taza de vegetales 1/8 taza de frutas ½ onza equivalente de granos
Refrigerio	Selecciona dos de los siguientes: ½ taza de leche ½ onza de carne o carne alternativa ½ taza de vegetales ½ taza de frutas ½ onza equivalente de granos

Nota: Todas las medidas para servir son cantidades mínimas de los alimentos requeridos.

Desnutrición infantil

Pueden existir serios efectos en los niños cuando hay deficiencias en su nutrición. Exploremos algunos tipos de preocupaciones nutricionales.

Desgaste

Los niños en países desarrollados y en países donde experimentan las duras condiciones de Guerra están en riesgo de dos tipos graves de malnutrición, también referida como desgaste.

Marasmo infantil se refiere a la inanición debido a la falta de calorías y proteínas. Niños que no reciben la nutrición adecuada pierden grasa y músculo hasta q sus cuerpos no pueden funcionar. Los bebés que son amamantados corren menos riesgo de malnutrición que aquellos que son alimentados con el biberón.

Después que es destetado, el niño que tiene una dieta deficiente en proteína puede experimentar **kwashiorkor** o el “Síndrome del que se desplaza,” usualmente ocurre después que otro niño ha nacido y ha sido amamantado. Esto resulta en la pérdida de apetito y la hinchazón del abdomen mientras el cuerpo va desmoronando los órganos vitales como una fuente de proteína.

En todo el mundo el porcentaje de emaciación o desnutrición ha descendido. Aun así, el 2014, según con la Organización Mundial de la Salud y UNICEF, aun existían 50 millones de niños con menos de 5 años que experimentaban diferentes formas de desnutrición y 16 millones sufrieron una desnutrición severa. (UNICEF, 2015). Mundialmente, estas cifras indican que más o menos 1 de cada 13 niños sufre de alguna forma de emaciación. La mayoría de estos niños viven en Asia (34.3 millones) y en África (13.9 millones). La desnutrición es el resultado de escasez de alimento, dietas regionales que no contienen proteínas ni vitaminas, o enfermedades infecciosas que inhabilitan el apetito (Latham, 1997).

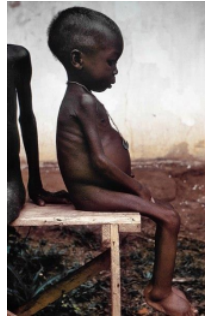


Figura 4.20: Niño que sufre de desnutrición. (La [Imagen](#) suministrada por [CDC](#) es de dominio público)

Las consecuencias de la desnutrición dependen mucho de la etapa en la que los padres del enfermo o los apoderados buscan un tratamiento médico para los niños. Lamentablemente, en algunas culturas las familias no buscan ayuda en la etapa inicial, como resultado el niño es hospitalizado, el cual muere 3 días después de su internación (Latham, 1997). Muchos estudios demuestran que disfunción cognitiva a largo plazo, esta se debe a la mala alimentación (Galler & Ramsey, 1989; Galler, Ramsey, Salt & Archer, 1987; Richardson, 1980), aun cuando el ambiente en casa es controlado (Galler, Ramsey, Morley, Archer & Salt, 1990). Puntuación baja en coeficiente intelectual (Galler et al., 1987), déficit de atención (Galler & Ramsey, 1989), y problemas de comportamiento en el aula (Galler et al., 1990) se han informado de estos casos en niños con un historial serio de mala alimentación en los primeros años de vida.⁴⁰

Anemia por consumo de leche

En Estados Unidos la anemia por consumo de leche: Es alrededor de 9 millones de niños que están mal nutridos. Muchos, aún sufren de anemia por consumo de leche, debido a que esta no contiene hierro. Esto se debe a que, desde muy pequeños se les da leche en todo momento ya sea para tranquilizarlos, cuando descansan, cuando despiertan y así sucesivamente. Debido a esto, se pierde el apetito durante la niñez y solo una pequeña cantidad de leche (especialmente si contiene jarabe de chocolate) puede fácilmente satisfacer el apetito de un niño por varias horas. El calcio en la leche interfiere con la absorción de hierro. Muchas escuelas y jardines de niños han determinado darles un poco de leche, después de la comida principal para no interferir con su apetito.⁴¹

Retraso en el desarrollo

Retraso en el desarrollo (RED) Ocurre cuando el consume nutricional de los niños es insuficiente para el crecimiento y el aumento de peso. RED normalmente se presenta dos años antes, cuando el índice de crecimiento es el más alto. Los padres deben preocuparse cuando los niños escogen comer solo ciertos alimentos, poco aumento de peso, baja estatura a comparación de otros de su edad. Los médicos generalmente identifican RED en las visitas que hacen al consultorio, ya que se ve en el seguimiento de parámetros de crecimiento del niño, si se han llevado a cabo de manera normal.

RED puede ser causada por problemas físicos y mentales del niño (errores innatos en el metabolismos, reflujo acido, anemia, diarrea, fibrosis quística, enfermedad de Crohn, celiarquía, paladar hendido , labio leporino, alergia a los lácteos, hipertiroidismo, afecciones cardiacas congénitas, etc.) también puede afectar las acciones de quien cuida del niño (ambiente) lo que incluye la inhabilidad de producir suficiente leche materna, suministro de alimentos inapropiados, proporción de alimento con poca frecuencia, por ejemplo, un niño que sufre de un reflujo acido severo , que parece sentir molestias mientras come, hará que el que lo cuida dude en ofrecerle más alimento. Estas causas pueden coexistir. Por ejemplo, un niño que no recibe una buena nutrición puede aparentar estarlo, de forma que sus cuidadores no lo alimenten con la frecuencia necesaria.⁴²

Contribuyentes y atribuciones

32. [Children's Development](#) por Ana R. Leon bajo licencia [CC BY 4.0](#)

33. [Infant Formula](#) by [Wikipedia](#) is licensed under [CC BY-SA 3.0](#)

36. [When, What, and How to Introduce Solid Foods](#) por el [CDC](#) esta en el dominio publico

40. [Lifespan Development: A Psychological Perspective](#) por Martha Lally y Suzanne Valentine-French bajo licencia [CC BY-NC-SA 3.0](#)

41. [Children's Development](#) por Ana R. Leon bajo licencia [CC BY 4.0](#)

42. [Failure to Thrive](#) por [Wikipedia](#) bajo licencia [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](#)) .