

Actualización de la pauta de nutrición del lactante en el centro de salud campamento

Sandra García Pintado

C/ La Luna nº 9 7º A 28933 Móstoles (Madrid). (Enfermería. Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología. Universidad Complutense de Madrid).
sandragp_92@hotmail.com

María del Carmen Hidalgo García

C/ Mirueña s/n 28047 Madrid (Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología)
carmenhg64@hotmail.com

Resumen: una nutrición adecuada durante la lactancia es fundamental para un crecimiento y desarrollo adecuado, para el mantenimiento de un estado de salud óptimo y para la prevención de enfermedades tanto a corto como a largo plazo. Por ello, resulta imprescindible que los padres sepan cómo deben alimentar a sus hijos, y puedan resolver dudas y evitar errores. Las enfermeras somos las principales responsables de transmitir a los padres estos conocimientos, actitudes y habilidades con respecto a la alimentación. En el presente trabajo hemos reelaborado las recomendaciones de nutrición del lactante que se realizaban en el Centro de Salud Campamento, y actualizado la información que se entregaba anteriormente, incluyéndola en una nueva hoja. De esta manera, hemos conseguido mejorar la calidad asistencial en este sentido, y promocionar la salud de los niños en nuestra área de salud.

Palabras clave: nutrición del lactante. Alimentación complementaria. Enfermería pediátrica.

INTRODUCCIÓN

El aporte nutritivo adecuado durante la etapa del lactante supone un factor primordial para lograr en el niño un crecimiento y desarrollo, tanto físico como psíquico, óptimos; así como la consecución de un buen estado de salud y la prevención de distintos trastornos y enfermedades ^(1,2,3,4,7,9).

Cuando nace un niño una de las principales preocupaciones de los padres suele ser cómo deben alimentarlo. Por ello, desde la Atención Primaria, ayudamos y enseñamos a los padres para que proporcionen a sus hijos una alimentación conforme a sus necesidades. Esto lo conseguimos interesándonos, en cada revisión del niño

sano, en las prácticas de alimentación que se están llevando a cabo y ofreciendo las recomendaciones adecuadas.

Justificación

Es importante que la enfermería revise periódicamente la información que entrega a los pacientes. En este caso encontramos en el Centro de Salud tres hojas diferentes que incluían distintas recomendaciones, algunas no actualizadas, sobre la alimentación del lactante. Esto podía provocar inseguridad en los padres y generar desconfianza hacia el profesional al encontrar las diferencias. Por ello, resultaba necesaria la reelaboración de esta pauta, actualizando la información y presentándola con un nuevo formato ordenado y más fácil de seguir para los cuidadores. Cabe señalar que existe gran variedad de recomendaciones, y que no hay razones científicas claras para establecer un orden exacto de introducción de los alimentos ^(1,2,3,4,5,9), sin embargo, es importante entregar un modelo recomendado ya que los mismos padres demandan instrucciones concretas.

Objetivos

General: reelaborar la hoja de recomendaciones de nutrición del lactante de 0 a 24 meses, unificada y comprensible para los cuidadores.

Específicos:

- ✓ Proporcionar una guía a los padres y cuidadores de los niños para asegurar una alimentación correcta, y por consiguiente, un patrón de hábitos de vida saludables.
- ✓ Conseguir conformidad por parte del equipo para entregar esta hoja.
- ✓ Establecer la primera visita (15 días desde el nacimiento) como momento adecuado para dársela a los padres, pudiendo resolver las dudas y evitando hábitos erróneos hasta la siguiente visita.

MATERIAL Y MÉTODOS

El trabajo ha sido realizado mediante la revisión y análisis de las hojas que se estaban entregando anteriormente y modelando una nueva hoja enriquecida y actualizada con la información obtenida en la búsqueda bibliográfica. Para actualizar el contenido en primer lugar buscamos en libros de texto de enfermería pediátrica de la biblioteca de la Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología de la Complutense de Madrid; las recomendaciones que hace la Organización Mundial de la Salud y artículos publicados por distintas asociaciones de pediatría. Después, organizamos una reunión

para presentar los resultados al Equipo de Atención Primaria del Centro de Salud. En esta, debatimos varios temas, tales como: la introducción de los cereales con gluten, la introducción de la leche de vaca y de otros lácteos, etc. Tras el debate volvimos a consultar la bibliografía y buscamos los artículos actuales que hablaban sobre estos temas.

RESULTADOS

Una hoja de consulta, para entregársela a los padres, con las recomendaciones actuales sobre la nutrición del lactante de 0 a 24 meses, sano, normopeso y a término; organizada por meses según la pauta de introducción de los nuevos alimentos.

0 a 5 meses

Se recomienda la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses ^(1,2,3,4,5,6,7,9). Si esto no fuese posible, tomará leche de fórmula adaptada a su edad, es decir, de inicio. El biberón se debe preparar siguiendo bien las instrucciones y en el momento en que vaya a ser consumido. Recomendamos la lactancia a demanda ^(2,4,5,9), es decir, alimentar al niño siempre que él lo pida.

Los nuevos alimentos deben introducirse en pequeñas cantidades y esperando un intervalo de al menos siete días entre uno y otro ^(1,4). De esta manera podremos observar la tolerancia del niño a cada uno de ellos e identificar cuál estaría implicado en una reacción alérgica, en caso de que esta se produjese.

No está justificada la introducción de los cereales sin gluten antes de los 6 meses si el niño se alimenta exclusivamente de leche materna ^(2,5,7,9). En caso de que la lactancia sea artificial o mixta comenzaremos con la alimentación complementaria a partir del cuarto mes. La alimentación complementaria se refiere a todo alimento que se da al niño distinto de la leche materna o la de fórmula. Se comienza añadiendo al biberón 1 o 2 cacitos de cereales sin gluten en las tomas del desayuno y la cena, e iremos aumentando el número de cacitos progresivamente. A partir del quinto mes prepararemos una papilla entera de los mismos cereales sin gluten, además, seguiremos añadiendo unos cacitos de estos mismos en las demás tomas. Alrededor de los 5 meses y medio, podremos darle una papilla de fruta con media pieza de pera, manzana o plátano (bien triturada), y el zumo de una naranja, pudiendo añadir algún cacito de cereales sin gluten para mejorar la aceptación del niño. No se debe añadir a esta papilla leche condensada, ni galletas, ni miel, ni azúcar ⁽¹⁾. Además no es recomendable introducir las frutas alérgicas antes de los 12 meses ^(1,3,5).

Con respecto a la ingesta de agua, no sería necesaria hasta el momento en el que se comienza con la alimentación complementaria, siempre y cuando esta sea a

demanda y sin restricciones ^(3,5,9). A partir del inicio de la alimentación complementaria se debe ofrecer agua según la sed del niño.

6 meses

Debemos mantener una ingesta de leche de al menos 500 ml al día hasta los 18 meses, recordando que lo ideal sería leche materna, y en caso de no ser posible leche de continuación. En el sexto mes introduciremos el puré de verdura, iniciando con patata y zanahoria, y añadiendo posteriormente otras verduras como puerro, judías verdes... Evitaremos en menores de un año: las verduras de hoja verde, tales como espinacas, acelgas, etc., por riesgo de producir metahemoglobinemia ^(1,3,7); y las coles, por su elevada flatulencia ⁽¹⁾. No añadir sal ^(4,9). El puré debe darse con cuchara. A la semana de haber introducido el puré de verdura, podremos añadir entre 20-30 g de carne de pollo, pavo (sin piel) o ternera a este mismo, e iremos aumentando la cantidad de carne hasta los 40 – 50 g al llegar a los 7 meses.

Hasta ahora el gluten se había introducido a partir de los 8 meses, sin embargo los últimos estudios señalan que los cereales con gluten deben ser introducidos no antes de los 4 meses y nunca después de los 7. Esto es así porque parece ser que tanto la introducción precoz (antes de los 4 meses) como la tardía (después de los 7 meses) puede aumentar el riesgo de padecer enfermedad celíaca ^(7,8,9,10). Por ello en nuestras recomendaciones añadimos que la introducción del gluten debe ser gradual y en pequeñas cantidades entre los 4 y 7 meses procurando que se realice mientras el niño continúa con lactancia materna, ya que esta parece ofrecer protección ante la celiaquía. En caso de no continuar lactando, introduciremos el gluten poco a poco a los 7 meses.

8 meses

A esta edad es recomendable empezar a dar trocitos de alimentos al niño, tales como pan, galletas, fruta, etc., para que desarrolle el movimiento de masticación ⁽⁹⁾.

9 meses

Introduciremos el pescado blanco, unos 30 – 40 g, congelado o fresco pero siempre bien cocinado y alternándolo con la carne en el puré. El pescado azul debe darse más adelante ^(1,3,4,7), alrededor de los 15 meses ⁽⁵⁾. A esta edad, podemos comenzar a darle jamón cocido y lácteos fermentados: yogur y queso fresco ⁽⁹⁾.

10 meses

Introduciremos la yema de huevo cocida y mezclada con el puré, empezando por $\frac{1}{4}$ y yendo aumentando la cantidad hasta un máximo de dos yemas a la semana.

12 meses

Es el momento de introducir las legumbres, trituradas y poca cantidad. Introduciremos el huevo entero bien cocido o en tortilla. Es un buen momento para sentar al niño en la mesa familiar.

18 a 24 meses

La ingesta de leche a partir de esta edad, debe ser al menos de 400 ml. Lo ideal sería continuar con la leche materna, o en su caso leche de fórmula adaptada, hasta los 2 años, y como mínimo hasta los 18 meses ^(1,2,3,4,6,7). Algunos autores señalan que la leche de vaca puede tomarse a partir de los 12 meses, aunque coinciden en que sería mejor retrasarla hasta los 18 ^(6,7,9). Por ello, en nuestras recomendaciones, siendo conscientes de que a veces las condiciones de la familia no permiten continuar tanto tiempo con la leche de fórmula, indicamos la posibilidad de introducir la leche de vaca a los 12 meses, si así la familia lo decidiese.

Debemos acostumbrar al niño a comer fruta y verdura a diario. No debe ser forzado a comer ni premiado con alimentos; no está recomendado el consumo de dulces comerciales. El niño puede comer de todo a partir de ahora y cuanto más variada sea su dieta en mejor estado nutritivo se encontrará, por ello, alentamos a los padres a que no se rindan a la hora de introducir un nuevo alimento aunque el niño lo rechace varias veces. Por último recordamos que no se deben dar frutos secos enteros hasta los 3 – 4 años, por riesgo de aspiración ^(1,9); y que nunca debemos dejar a un niño sólo mientras está comiendo para evitar así accidentes.

DISCUSIÓN

La mejora y la revisión de la calidad de los documentos que se entrega a la población es una labor de enfermería muy importante, que debe ser puesta en práctica con frecuencia. Con este trabajo hemos mejorado la calidad asistencial y promocionamos la salud de los niños en el Área de Salud al que pertenece el Centro de Salud Campamento.

BIBLIOGRAFÍA

1. Aguilar Cordero MJ. Tratado de enfermería del niño y el adolescente. Cuidados pediátricos. 2nd ed. Elsevier; 2012.
2. Organización Mundial de la Salud. La alimentación del lactante y del niño pequeño: Capítulo Modelo para libros de texto dirigidos a estudiantes de

medicina y otras ciencias de la salud. Organización Panamericana de la Salud; 2010.

3. Ruiz González MD, Martínez Barellos MR, González Carrión P. Enfermería del niño y el adolescente. 2nd ed. DAE (grupo paradigma); 2009.
4. Comité de Nutrición de la AEP; Junta Directiva de la Sociedad de Pediatría de Madrid y Castilla La Mancha. Manual práctico de Nutrición en Pediatría. Majadahonda (Madrid). Ergon; 2007.
5. Espinazo Ramos O, Sánchez Muñoz E, Rodríguez Delgado J, Amezcua Sánchez A, Barrios Mira E, Bravo Feito J. Manual de enfermería pediátrica para atención primaria. 1st ed. Publimed; 2005.
6. Moreno Villares JM, Galiano Segovia MJ, Dalmau Serra J. ¿Por qué dudamos de si la leche de vaca es buena para los niños? Parte 1. Acta Pediatr Esp. 2012;70(9):369-375.
7. Martínez Suárez V, Aranceta Bartrina J, Dalmau Serra J, Gil Hernández A, Lama More R, Martín Mateos MA, et al. Recomendaciones nutricionales en la infancia. Jano. 2009 Oct 23;174942-47.
8. Szajewska H, Chmielewska A, Pieścik-Lech M, Ivarsson A, Kolacek S, Koletzko S, et al. Systematic review: early infant feeding and the prevention of coeliac disease. Aliment Pharmacol Ther. 2012;36:607-618.
9. Arana C, Barrio A, Carabaño I, de la Fuente A, García Rebollar C, Gutiérrez C, et al. Guías prácticas en alimentación infantil: La alimentación del lactante y del niño de corta edad. Grupo Gastro Sur-Oeste (Madrid). 2010.
10. Albañil Ballesteros R, Cilleruelo Pascual ML, Fernández Fernández S, Miranda Cid C, Pérez López B, Rodrigo García G, et al. Enfermedad celíaca. Grupo de Gastroenterología Pediátrica de la Zona Sur-Oeste (Madrid). 2012.

Recibido: 7 noviembre 2013.

Aceptado: 24 febrero 2014.