

Beikost en el recién nacido prematuro

Carolina Vizcaíno. Dra. en Medicina. Neonatóloga. Hospital General Universitario de Elche

Los avances en la neonatología han aumentado la supervivencia del prematuro en todo el mundo. Esta realidad nos enfrenta a un número creciente de bebés prematuros a los que debemos controlar y vigilar en su crecimiento y nutrición. Presentamos algunos consejos para lograr una introducción de alimentación complementaria (Beikost) adecuada.

El orden de introducción carece de importancia. Pueden seguirse pautas diferentes adaptadas a los hábitos familiares y culturales. La introducción de nuevos alimentos debe hacerse progresivamente para valorar la aparición de reacciones adversas y para que el niño se acostumbre al cambio de sabores y texturas. La sal y los azúcares que contienen los alimentos son suficientes y no se debe añadir más.

Aunque la etiología de las intolerancias alimenticias a menudo es poco clara, parece prudente retrasar la introducción de los alimentos que se asocian más comúnmente con las enfermedades atópicas y las enteropatías. La lista de estos alimentos incluye la leche de vaca, los huevos, el pescado, la soja, las nueces y los cereales que contienen gluten, como el trigo, la cebada y el centeno.

Se debe introducir siguiendo una pauta similar a la de los niños nacidos a término, preferiblemente considerando la edad corregida en vez de la edad real. No se ha demostrado que la introducción precoz de cereales en los prematuros incremente la ingesta calórica, ya que en general suelen disminuir el volumen total de leche que toman y se sustituye un alimento de gran calidad nutricional, como es la leche, por otro, los cereales, que tienen un beneficio nutricional limitado cuando se introducen precozmente. Si el niño tiene dificultades para engordar y crecer y no es capaz de ingerir suficientes calorías, se precisará apoyo especializado.

PAUTA PARA LA INTRODUCCIÓN DE ALIMENTOS SÓLIDOS EN BEBÉS EXPREMATUROS

Elegir el momento apropiado para comenzar a introducir el alimento sólido ha sido un dilema durante siglos. Esta decisión puede ser aún más difícil para los bebés que nacieron prematuramente.

1.- El momento más apropiado: Iniciarlos demasiado pronto (antes de los 6 meses de vida) supone un riesgo de alergia y de anemia, dado que su aparato digestivo no está preparado. Supone asimismo administrar menos cantidad de leche. Además, la mayoría de los bebés todavía no tienen bastante control sobre su lengua y músculos de la boca, en vez de tragar el alimento,

empujan su lengua contra la cuchara o el alimento. Este reflejo es útil durante el amamantamiento y la mayoría de los bebés lo pierden aproximadamente a los 4 meses de la edad.

Comenzar demasiado tarde (después de 7 meses de edad corregida) puede complicar la pauta de alimentación ya que el bebé puede rechazar cualquier alimento que no sea leche. Además supone un riesgo de desarrollo de anemia porque los bebés nacen con reservas de hierro hasta los 6 meses, posteriormente deben obtener hierro del alimento.

Si tu bebé nació prematuramente, puedes utilizar los puntos siguientes para ayudarte a decidir si él o ella están listos:

2.- Señales de desarrollo: Introducir los sólidos será mucho más fácil si tu bebé:

- Puede incorporarse, mantener su cabeza y mantenerse sentado
- Se inclina hacia el alimento cuando se ofrece y abre su boca
- Parece poder comer de una cuchara
- No empuja inmediatamente el alimento de su boca, aunque para algunos bebés prematuros esto puede no ser un indicador útil, especialmente si otras señales indican que el bebé está listo.

Otras señales útiles es el aumento de la demanda de alimento y un apetito no satisfecho.

3.- Primeros sólidos del bebé: Al principio puedes escoger un periodo del día en el que dispongas de tiempo libre. Sin embargo, conforme tu hijo/a sea mayor deseará comer con el resto de la familia.

- No dejes de dar la toma de leche cuando ofrezcas los primeros alimentos sólidos.

- Introduce los alimentos sólidos de uno en uno, dejando pasar varios días hasta la introducción del siguiente.

- Empieza con alimentos suaves en los primeros intentos tales como manzana o pera, primero ofrécele un trozo para comprobar si la fruta le gusta y posteriormente prepara la papilla con una de las frutas, después puedes combinarlas con zumo de naranja natural. A continuación puedes introducir plátano maduro. Aumenta gradualmente las cantidades según la demanda del bebé.

- Cuando el bebé tome bien de 3 a 4 cucharillas de un nuevo alimento, se puede iniciar un segundo alimento nuevo en una hora distinta. Introduce un alimento diferente cada 4 a 5 días. Si lo rechaza la primera vez, déjalo durante algunos días e inténtalo otra vez. En ocasiones, un bebé necesita diez intentos para un alimento nuevo antes de tomarlo sin rechazo.

- Es importante que a los bebés ex-prematuros se les ofrezca alimentos sin grumos. La consistencia recomendada es la de una papilla o puré suave. Es importante que las comidas no contengan trozos de fibra que estimulen el reflejo de extrusión (protrusión de la lengua al momento de recibir el alimento en el tercio anterior de la misma), con eliminación del sólido de la boca. Cuando han erupcionado los incisivos superiores, lo que ocurre en general a partir de los 8-9 meses, la papilla puede tener la consistencia de puré más grueso y luego, progresivamente hasta bien molido con tenedor.

- El volumen a administrar de la papilla variará según la edad y el crecimiento. Hasta los 8 meses se considera adecuado alcanzar

progresivamente 150ml de comida, más 100ml de fruta, aproximadamente. Desde los 9 meses las cantidades adecuadas serán 200ml y 100ml, respectivamente.

- Es recomendable que los alimentos sean preparados en el hogar cuando sea posible y evitar los productos industrializados para lactantes. Estos últimos son más costosos en relación a los preparados en casa y su sabor y consistencia son homogéneos, lo que no contribuye en el lactante al reconocimiento de sabores, colores y consistencias. No obstante, vale la pena mencionar que en circunstancias especiales (madre que trabaja fuera del hogar, viajes u otros) pueden emplearse productos comerciales sin perjuicio para el niño. En los alimentos preparados en el hogar sólo utilizar la sal indispensable para mejorar su sabor.

- La temperatura ideal del alimento es más o menos 37°C (temperatura corporal), pero puede ser menor. No es conveniente enfriar el alimento delante del niño/a dado que la espera lo inquieta. Para enfriar los alimentos, éstos no deben ser sopladados, ni tampoco deben ser probados con el mismo cubierto que se utilizará para darles la comida, ambas actitudes producen contaminación de la boca del niño/a con microorganismos que se encuentran en la cavidad bucal del adulto que lo alimenta.

- La cuchara con que se proporcionan los alimentos debe ser pequeña, de contornos lisos y suaves; y debe llevar una pequeña cantidad de alimento cada vez.

- El niño/a debe estar sentado, con apoyo corporal seguro, con sus manos descubiertas.

- Respetar si el niño/a no quiere más comida, vigilar si esto es rechazo total o si se repite mucho, para descartar que esta situación no esté asociada a una enfermedad.

- Los cereales se recomienda iniciarlos a partir de los 6 meses de vida, inicialmente sin gluten, cuya introducción se postergará hasta los 8-9 meses.

4.- Introducción de la alimentación complementaria: A los 5-6 meses de edad corregida se introducirá la papilla de verdura (patata, zanahoria, calabaza). Las espinacas, acelgas, coles, nabos y remolacha deben introducirse después de los ocho meses, porque su excesivo contenido en nitritos puede causar metahemoglobinemia en menores de esa edad.

- Una vez bien tolerada se añadirá de forma progresiva pollo, pavo, cordero, ternera (a los 7 meses)

- Otras verduras: el calabacín, la chirivía, el brécol, la coliflor. Otras frutas: el melón, nectarinas, ciruelas... No introduzcas melocotón o fresas hasta el año de edad corregida.

- Se recomienda la introducción progresiva de las legumbres a partir de los 12 meses; una porción de ellas reemplaza al puré de verduras con carne y se recomienda 1 a 2 veces por semana progresivamente.

- Se puede introducir el yogur para lactantes, a partir de los ocho nueve meses de edad.

- La introducción del pescado y huevo se recomienda después de los 9-10 meses en lactantes sin factores de riesgo de atopia y después del año en los niños/as con factores de riesgo (antecedentes de padres o hermanos con atopia de cualquier origen o alergia alimentaria).

- Desde que el niño/a recibe alimentos sólidos puede ofrecerse agua, sin adición de azúcar, ni miel, ni otro saborizante o edulcorante. Se puede dar a beber 20 a 50 ml 2 a 3 veces al día separándola de la leche.

- Los endulzantes artificiales no se recomiendan.

- No se recomiendan las frutas en almíbar o excesivamente dulces por sus efectos osmolares y contraproducentes a los hábitos de alimentación.

- Se pueden usar algunos condimentos naturales habituales del hogar como orégano, ajo, comino y otros, en cantidades pequeñas.

- Hacia los siete u ocho meses, el niño intenta tomar los alimentos con su mano, y también con la cuchara. Esta iniciativa representa el inicio de la autonomía en la alimentación y es conveniente respetar y estimular esos intentos. A esta edad, puede ofrecérsele los líquidos en vaso o taza y permitirle que los tome él mismo, aunque derrame gran parte del contenido. De este modo, alrededor del año de edad el niño es capaz de alimentarse adecuadamente por sí solo.

- A partir de los ocho o nueve meses erupcionan los incisivos superiores, a partir de este momento la papilla puede tener la consistencia de puré más grueso y luego, progresivamente bien molido con un tenedor.

5.- Cómo conseguir que el momento de la comida sea agradable: Su hijo tendrá que desarrollar buenos hábitos alimenticios que perdurarán toda su vida. Las comidas son el momento ideal para ayudar a su niño a aprender a desarrollar actitudes saludables sobre los alimentos. Estos son algunos consejos:

- Siempre vigile a su hijo mientras está comiendo.

- A los niños les gusta experimentar, tocar y oler los alimentos al comer.

Mantenga la calma y espere un caos durante las comidas.

- Asegúrese de mantener una rutina a la hora de comer e intentar que coma con el resto de la familia para establecer hábitos de la hora de comer.

- Utilice una silla apropiada y alta.

- Dé tiempo para que su hijo termine de comer, pero retire la comida cuando pierda el interés, sin presionarle a comer. Un tiempo prudente es 20 minutos.

- No permita que su niño camine, corra o tumbarse al comer.

Manténgale sentado delante de la mesa a una altura cómoda y apropiada a su edad.

BIBLIOGRAFIA:

Pallás Alonso CR, Grupo PrevInfad/PAPPS Infancia y Adolescencia .
Actividades preventivas y de promoción de la salud para niños prematuros con una edad gestacional menor de 32 semanas o un peso inferior a 1500 g. Del alta hospitalaria a los siete años (1.ª parte). Rev Pediatr Aten Primaria. 2012;14:153-66.

Guidelines on starting solids for caregivers of ex premature babies. Barbara Cormack, Neonatal/Paediatric Dietitian. Auckland City Hospital. Auckland District Health Board. Babies and Toddlers from Birth to Two Years, PHC, Wellington April 1995. Code 6004

Hamilton Health Sciences, 2005 PD 5368 -

1/2005.WPC\PTed\SolidIntroPretermInfants-trh.doc dt/November 10, 2005

Manual práctico de nutrición en pediatría. T.Muñoz, L.Suárez. 2007.
Alimentación del prematuro tras el alta hospitalaria.
Timing of Solid Food Introduction in Relation to Eczema, Asthma, Allergic
Rhinitis, and Food and Inhalant Sensitization at the Age of 6 Years: Results
From the Prospective Birth Cohort Study LISA. Pediatrics 2008;121;e44