



Alimentación Complementaria **PERCEPTIVA:** Más allá de un método

11/11/2020

Disponible en [NNILatam.org](https://www.nnilatam.org)

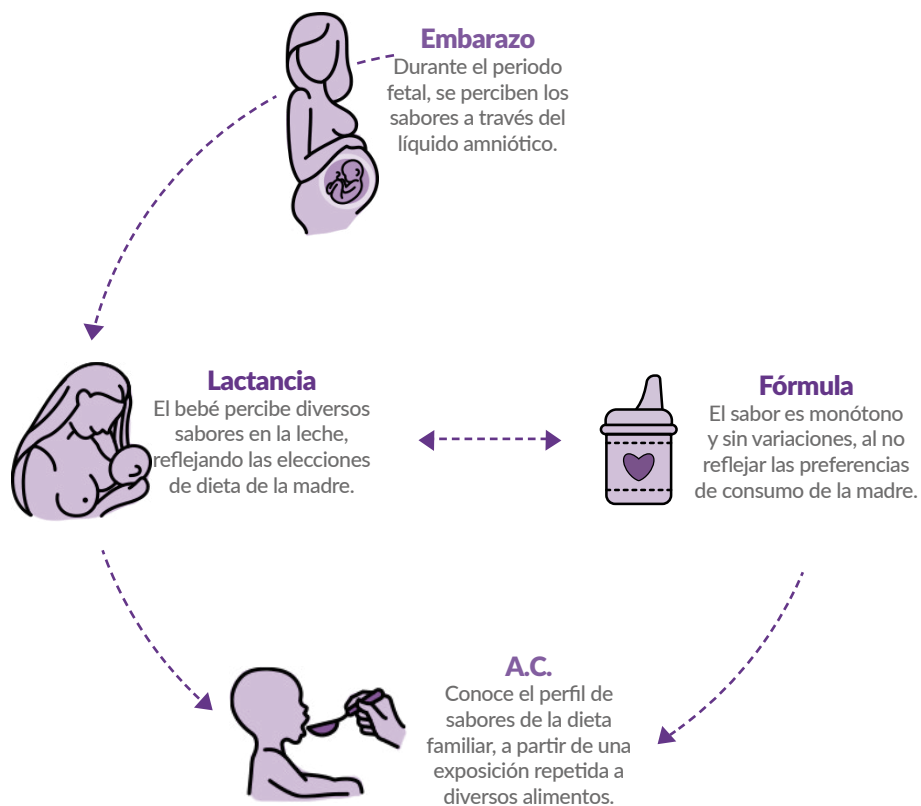
Introducción

Es frecuente que al hablar de Alimentación Complementaria (AC) los padres —y algunos médicos— enfoquen toda su atención hacia los alimentos que se deben ofrecer al bebé y a partir de qué edad; sin embargo, este periodo de transición alimentaria también es un periodo de aprendizaje sensorial que requiere atender otros aspectos, para así poder cumplir con su objetivo:

- Establecer hábitos alimentarios adecuados que acompañen al bebé hasta su vida adulta.

La AC como un aprendizaje sensorial

Es importante recordar que la experiencia sensorial de la alimentación es un proceso que inicia de forma temprana, desde la vida intrauterina, y finaliza con la integración del niño a la dieta familiar.



En cada momento del proceso existen factores específicos que determinan el tipo de sabores a los que el bebé estará expuesto:

- Durante la vida uterina, será el tipo de dieta que lleva la madre, a través del líquido amniótico;
- con los recién nacidos, el tipo de alimentación que se le ofrezca (leche materna o fórmula);
- y finalmente, la AC tendrá un papel muy destacado, ya que la experiencia de exposición y aprendizaje a estímulos y sabores se intensifica, brindando la oportunidad de que el pequeño desarrolle nuevas preferencias que, en definitiva, impactarán su estilo de vida a largo plazo.

La clave para una AC exitosa: padres informados

Los padres son parte fundamental en este proceso, ya que son los encargados de tres importantes tareas: ofrecer alimentos apropiados para el bebé, emplear las estrategias adecuadas y crear un ambiente agradable durante las comidas.

Por tanto, como profesionales de la salud, uno de nuestros principales objetivos es educarlos y brindarles herramientas que les permitan desarrollar un comportamiento parental perceptivo, es decir, que sean capaces de identificar e interpretar las señales de saciedad, hambre, así como de preferencias y rechazos que el bebé transmite a través del lenguaje verbal y no verbal.

De acuerdo con la evidencia, la educación de los cuidadores es un elemento indispensable, ya que su comportamiento influirá en el desarrollo de las habilidades de autorregulación del bebé.

¿Qué recomendaciones debemos hacer además de las alimentarias?

a. Sobre el tipo de alimentos

Debemos indicarles que es fundamental exponer al bebé a una amplia variedad de sabores, ya que esto promueve la voluntad de consumir alimentos nuevos.

Así mismo, es importante recordarles que, durante la introducción de los alimentos sólidos, la textura debe considerarse como un aspecto sensorial junto con el sabor.

b. Estrategias de alimentación

Existen tres métodos principales:

1. Método con cuchara o tradicional

En este método el adulto alimenta al bebé con una cuchara e introduce alimentos con diferentes texturas de manera gradual, iniciando con purés y finalizando con alimentos con grumos y sólidos.



2. Método de autoalimentación: Baby-Led Weaning (BLW)

La principal característica de este método es que el bebé tiene un rol activo al momento de alimentarse: selecciona qué alimentos consumir y los toma él mismo.



Aunque no existe una definición oficial del BLW, de manera general se describe como una alimentación que utiliza cuchara < 10% del tiempo.

Otra de sus características es que no considera necesario realizar la transición alimentaria, de modo que el bebé puede consumir trozos de comida en cualquier momento (siempre y cuando estos sean seguros y adecuados para el niño).



A pesar de que el BLW está ganando la atención de los padres, existen algunas inquietudes sobre el método, como el riesgo de asfixia o la posibilidad de una baja ingesta energética y deficiencia de hierro y zinc en el bebé.



Estos cuestionamientos condujeron a dos acciones: la creación de una versión modificada del método y a la investigación clínica respecto a dichas inquietudes.

3. Método BLISS (Introducción al Sólido Dirigido por el Bebé)

Este método es una modificación del BLW, de modo que el bebé también tiene un rol activo, sin embargo, esta variación señala que en cada comida se debe ofrecer un alimento alto en contenido de hierro y uno de alta energía.



De igual manera deberán ofrecerse alimentos que sean preparados de manera adecuada para la edad de desarrollo del niño y con ello reducir el riesgo de asfixia.

Alimentación complementaria perceptiva: un **enfoque consciente**

Más allá de pedir a los padres que elijan un método específico, debemos comunicarles que estas estrategias son parte de un enfoque mucho más profundo llamado “alimentación complementaria perceptiva” que se basa en una crianza consciente, positiva y respetuosa.



La alimentación complementaria perceptiva tiene como objetivo final la formación de prácticas de alimentación adecuadas y el desarrollo de la autorregulación del apetito por parte del niño.

Uno de los pilares para conseguirlo es crear un ambiente agradable, pero ¿en qué consiste? ¿cómo es que los cuidadores pueden crear un ambiente agradable?

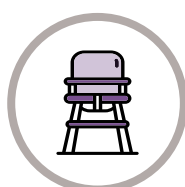
Principios de la alimentación perceptiva

Recordemos que esta práctica establece las pautas de alimentación que el bebé seguirá el resto de su vida, de modo que debemos ser bastante disciplinados en varios aspectos que, en conjunto, propiciarán un ambiente agradable y benéfico para el pequeño.

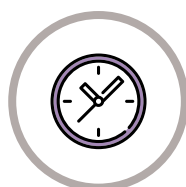
Algunos de los más destacados son: establecer y cumplir horarios específicos de alimentación; no tener cerca distractores como pantallas o dispositivos electrónicos mientras el pequeño ingiere los alimentos, sino más bien, sentarlos cómodamente de frente a nosotros para que pueda haber contacto visual y físico en todo momento.



NO
distractores



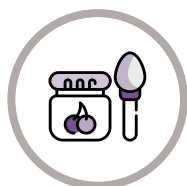
SENTADO
cómodo y frente



HORARIO
predecible



MANTENER
contacto visual



ALIMENTOS
adecuados



ANIMAR A
comer sin forzar



EXPERIMENTAR
diversas texturas



RESPONDER A
señales del niño

También, dependiendo de la etapa de desarrollo en la que se encuentre el bebé, debemos ofrecerle alimentos pertinentes y animarlo a comer sin llegar a forzarlo, más bien hay que atender a sus necesidades (hambre, saciedad), y en caso de que el pequeño exprese rechazo, experimentar con nuevas texturas y continuar el proceso hablándole con paciencia y amor.

Interpretación de las señales de hambre o saciedad

Como su nombre lo indica, un comportamiento parental perceptivo implica tener la habilidad de percibir las señales que emite su bebé. Si bien cada pequeño se expresa de manera diferente, existen ciertas señales generales que permitirán que los padres se guíen durante cada etapa del desarrollo de sus hijos.

Estos son algunos ejemplos:



HAMBRE

6 a 8 meses	8 a 12 meses
<ul style="list-style-type: none"> • Se queja y/o llora • Se inclina hacia la cuchara • Busca alcanzar la comida • Intenta alimentarse 	<ul style="list-style-type: none"> • Se queja y/o llora • Toma la cuchara o la comida • Señala la comida

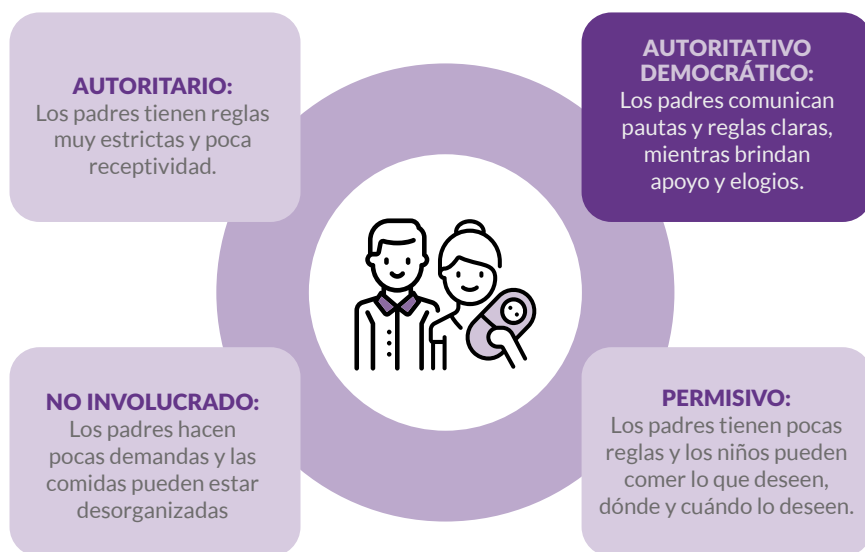


SACIEDAD

6 a 8 meses	8 a 12 meses
<ul style="list-style-type: none"> • Evita la cuchara moviendo la cabeza y/o arqueándose • Se distrae fácilmente • Escupe la comida 	<ul style="list-style-type: none"> • Disminuye el ritmo con que se alimenta • Aprieta los labios o empuja la comida • Se distrae fácilmente

Importancia de los estilos parentales de alimentación

De igual manera, es importante que los padres identifiquen cuál es el estilo que siguen al alimentar a su pequeño, eso les permitirá saber de qué punto están partiendo y qué cambios son necesarios para ejercer un estilo autoritativo o democrático que, de acuerdo al enfoque de la alimentación complementaria perceptiva, es el más adecuado.



Exposición, exposición, **exposición**

Muchas veces este aspecto pondrá a prueba la paciencia de los cuidadores, no obstante, debemos recordarles que los bebés necesitan entre 8 y hasta 15 exposiciones para que finalmente se familiaricen con un sabor y lo acepten.

Por lo que será conveniente hacerles ver que:

- No deben centrarse en las expresiones faciales de los bebés, sino en su disposición a comer.
- Deberán continuar brindando oportunidades repetidas para probar la comida.
- El hecho de exponer repetidamente al pequeño a frutas y verduras podría ayudarlos a aceptarlas con mayor facilidad, algo que resulta complicado en etapas posteriores de la infancia.

Ya que, si bien es cierto que como humanos tenemos una innata preferencia por los sabores dulces sobre los amargos, ésta es una conducta totalmente modificable.

De modo que, cuando el niño tenga una respuesta negativa frente a un alimento nuevo (como llorar o tirar la comida), es importante animarlo a continuar, pues más allá de una cuestión de gusto, es probable que tal vez no le estén enviando las señales adecuadas.

¿Cuál es el impacto de nuestra labor como educadores de la salud?

Estudios han señalado que orientar a las madres o cuidadores sobre alimentación perceptiva, así como enseñar a reconocer y responder adecuadamente a las señales de hambre o saciedad de los niños, conduce a que los pequeños ganen peso de manera adecuada, a diferencia de lo que ocurre con los niños cuyas madres no recibieron ningún tipo de guía sobre la alimentación perceptiva.

¡Educar para generar un cambio desde el inicio de la vida es fundamental!

Esta afirmación es muy importante ya que, durante los primeros dos años de vida, los niños adoptan las prácticas establecidas en su entorno y las conductas de sus cuidadores, las cuales se convertirán en los patrones alimentarios que persistirán a lo largo de su vida.

Conclusión

La alimentación complementaria no se trata únicamente del ámbito nutricional, sino también de proporcionar dirección y estructura a los pequeños, para que puedan establecer y adoptar un contexto de alimentación adecuado que los acompañe el resto de su vida, después de todo, como lo mencionó el periodista y autor estadounidense, Hodding Carter:

“ Solo hay dos legados duraderos que podemos dejar a nuestros hijos: uno de estos son raíces fuertes y el otro, alas ”

Este artículo es parte del webinar “**Alimentación Complementaria Perceptiva: Más allá de un método**”, disponible en NNILatam.org, donde podrá disfrutar la conferencia completa en versión de video y podcast, además de descargar el material didáctico complementario.

Para ingresar al webinar, haga [clic aquí](#)

Bibliografía consultada:

1. Birch L. Nestle Nutr Inst Workshop Ser. 2016;85:125-34
2. Black and Dewey 2014 Maureen : toddler developmente and Autonomy Baby-Led weaning, neophobia & responsive parenting
3. Black M, Aboud F. J Nutr. 2011 Mar; 141(3): 490-494.
4. Black M, Creed-Kanashiro H. Rev Peru Med Exp Salud Publica. Jul-Sep 2012;29(3):373-8
5. Black M, Hurley K. Nestle Nutr Inst Workshop Ser, 2017;87:153-165.
6. Black M. J Nutr. 2011 Mar;141(3):490-4.
7. BMJ Open. 2018 Jun 27;8(6):e019036
8. Brown A. Curr Nutr Rep (2017) 6:148-156
9. Brown A. J Hum Nutr Diet. 2018 Aug;31(4):496-504
10. Daniels L. BMC Pediatrics (2015) 15:179
11. Fidler N et al. J Pediatr Gastroenterol Nutr. 2017 Dec;65(6):681-696.
12. Forestell C. Ann Nutr Metab. 2017;70 Suppl 3:17-25.
13. Hetherington M. Physiol Behav. 2017 Jul 1;176:117-124.
14. J Acad Nutr Diet. 2018;118(6):1006-1016.
15. Komniou S, Halford J, Harrold J. Appetite, 2019;137:198-206.
16. Menella et al. Am J Clin Nutr. 2009 Sep;90(3):780S-788S.
17. Menella J, Trabulsi J. Ann Nutr Metab. 2012;60 Suppl 2(Suppl 2):40-50
18. Nicklaus S. Int J Environ Res Public Health. 2016 Nov 19;13(11):1160
19. Pediatrics Volume 138 , number 4 , October 2016
20. Rapley G, Forste R, Cameron S, Brown A, Wright C. ICAN: Infant, Child & Adolescent Nutrition. 2015;7(2):77-85.
21. Romero-Velarde E et al. Bol Med Hosp Infant Mex. 2016;73(5):338---356
22. Silva G, Costa K, Giugliani E. J. Pediatr. (Rio J.) 2016;92 no.3 supl.1
23. Sundeth E. Nestle Nutr Inst Workshop Ser. 2017;87:49-58.
24. Warren J. Nurs Child Young People. 2018 Nov 8;30(6):38-47