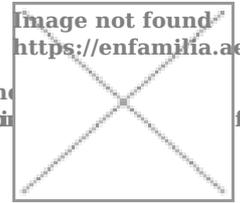




https://enfamilia.aeped.es/sites/enfamilia.aeped.es/themes/enfamilia/images/enfan



https://enfamilia.aeped.es/sites/enfamilia.aeped.es/themes/enfamilia/images/enfan



https://enfamilia.aeped.es/sites/enfamilia.aeped.es/themes/enfamilia/images/enfan

familia.aeped.es



file:///var/www/enfamilia.aeped.es/themes/enfamilia/images/enfan

Alimentación complementaria

¿Qué es?

La alimentación complementaria (AC) es el proceso por el cual se ofrecen al lactante alimentos sólidos o líquidos distintos de la leche materna o de una fórmula infantil como complemento y no como sustitución de ésta.

¿Cuándo empezar?

Se recomienda mantener la lactancia materna (LM) de forma exclusiva durante los 6 primeros meses de edad y, a partir de ese momento, añadir de forma paulatina el resto de los alimentos, manteniendo la LM a demanda todo el tiempo que madre e hijo deseen.

En lactantes no amamantados no hay un claro consenso acerca del mejor momento. La alimentación se puede introducir entre el cuarto y el sexto mes, y es adecuado esperar a que el lactante presente signos de que ya está listo para comenzar:

- Presenta un interés activo por la comida
- Ha desaparecido el reflejo de extrusión (expulsión de alimentos no líquidos con la lengua)
- Es capaz de coger comida con la mano y llevarla a la boca
- Puede mantenerse sentado con apoyo

En el **lactante nacido prematuro debe individualizarse**. Hay que tener en cuenta que es un colectivo heterogéneo, con necesidades nutricionales especiales. Es importante reconocer las señales que indican que el bebé está listo para comenzar con otros alimentos, según su desarrollo motor, ya que no todos los niños van a adquirir estas capacidades a la misma edad.

En todo caso, **la AC no se puede introducir antes del cuarto mes** porque una introducción precoz puede conllevar riesgos a corto plazo como posibilidad de atragantamiento, aumento de infecciones o sustitución de tomas de leche por otros alimentos menos nutritivos y otros riesgos a largo plazo como mayor riesgo de obesidad, eccema atópico, diabetes mellitus tipo I y destete precoz.

Por otro lado, **tampoco se puede retrasar más allá de las 26 semanas** puesto que puede aumentar el riesgo de problemas nutricionales como déficit de hierro y zinc, riesgo de alergias e intolerancias alimentarias, puede producirse una peor aceptación de nuevas texturas y sabores y aumenta la posibilidad de alterar las habilidades motoras orales.

¿Qué alimentos utilizar y con qué secuencia?

No existen unas pautas rígidas. La alimentación varía mucho dependiendo de las culturas, las regiones y las costumbres de cada familia. **No hay alimentos mejores que otros para empezar**, aunque es bueno introducir pronto alimentos ricos en hierro y zinc.

Se recomienda introducir los alimentos de uno en uno, con intervalos de unos días, para observar la aceptación y tolerancia. No se debe añadir sal, azúcar, ni edulcorantes, puesto que el bebé debe acostumbrarse a los sabores naturales de los alimentos.

Alimentos potencialmente alergénicos

No existe evidencia de que retrasar la introducción de alimentos potencialmente alergénicos (huevo, pescado, algunas frutas...) más allá de los 6 meses prevenga del desarrollo de la alergia a estos. Por el contrario, hay estudios que sugieren que la introducción precoz de estos alimentos en pequeñas cantidades puede disminuir la aparición posterior de alergia.

Gluten

No se conoce cuál es la mejor forma de introducir el gluten para disminuir la incidencia de enfermedad celíaca. La recomendación actual es introducirlo **entre los 4 y los 11 meses**, idealmente **en torno a los 6 meses**, y en pequeñas cantidades al inicio.

Fruta y verdura

Se aconseja introducir progresivamente todo tipo de frutas y verduras disponibles, en cualquiera de las comidas, e ir variando también la forma de presentación (triturada, chafada, en pequeños trozos...).

La única **excepción** son las **verduras de hoja verde** como las acelgas, las espinacas o las borrajas, que no se deben dar durante el primer año de vida porque pueden causar metahemoglobinemia, por su alto contenido en nitratos.

Se recomienda el consumo de **fruta entera**. Se deben evitar los zumos de frutas puesto que no ofrecen ningún beneficio nutricional y además pueden contribuir a una ganancia inadecuada de peso y aumentar el riesgo de caries.

Cereales

Al iniciar la AC se pueden ofrecer cereales en distintos formatos, dando preferencia a las harinas **integrales**. Pueden introducirse en polvo disueltos en leche, añadidos a purés, en forma de arroz hervido y chafado, pan, pasta, arepas o tortas de maíz, quinoa o avena... en función de la edad, maduración del lactante y de las costumbres familiares.

Evitar los cereales que contengan miel o azúcares añadidos en su composición.

Alimentos ricos en proteínas

Este grupo está constituido fundamentalmente por las carnes rojas, el pollo, el pescado, el marisco, los huevos y las legumbres. Se deben **consumir todos los días alimentos de este grupo**, de forma variada, especialmente aquellos **ricos en hierro** (carne roja, yema de huevo, cereales enriquecidos en hierro y vegetales como guisantes, lentejas, alubias, frutos secos, brócoli).

El pescado es un buen alimento, pero en los niños pequeños se debe **evitar el consumo de pescados de gran tamaño** como el emperador, el pez espada, el atún rojo, el cazón y el lucio, por su alto contenido en metilmercurio (tóxico).

Lácteos

Entre los 6 y los 12 meses la leche materna sigue siendo el alimento principal, por lo que se recomienda mantenerla a demanda, sin disminuir el número de tomas. No olvidar que la AC no es sino "complementaria".

En caso de lactantes no amamantados, la fórmula indicada por encima de los 6 meses es la fórmula de continuación (o tipo 2), aunque también se podría seguir con leche de inicio (tipo 1)

Se puede ofrecer yogur natural o queso desde los 9 meses de edad y leche de vaca entera a partir de los 12 meses.

Según se vaya diversificando la dieta, disminuirá la cantidad de leche ingerida, aunque se recomienda mantener una **ingesta diaria de lácteos** de aproximadamente **500 ml**.

Consumo de sal y azúcares

No puede añadirse sal a la AC de los bebés, aunque nos pueda parecer insípida.

En menores de dos años, se recomienda evitar los azúcares añadidos y libres en su alimentación.

El gusto por los diferentes sabores (dulce, salado, ácido y amargo) se forja desde temprana edad. Si acostumbramos al paladar a sabores ácidos, como algunas frutas, o amargos, como algunas verduras, su consumo será mayor a lo largo de la vida. Además, la exposición precoz a diferentes sabores puede disminuir al riesgo de rechazo a probar nuevos alimentos.

¿Cuánta cantidad hay que dar?

La introducción de la alimentación complementaria es un **proceso gradual**. Se ha de empezar con porciones pequeñas y se aumentan progresivamente a medida que el niño crece.

Los cuidadores deben ofrecer comida sana, nutritiva y segura y es el lactante el que decide cuánta cantidad come.

Es importante respetar las señales de hambre y saciedad del lactante. La OMS recomienda seguir los principios de la alimentación perceptiva, sin forzar a comer o distraer. El apetito de cada niño es diferente y cambia con las circunstancias. La expectativa de una cantidad concreta de ingesta puede frustrar a los padres y convertir la hora de la comida en una lucha en vez de un disfrute. Por ello, hay que centrarse más en la variedad, disponibilidad y establecimiento de hábitos futuros, que en la cantidad que comen.

No se debe obligar, ni presionar para comer. Del mismo modo, no se debe utilizar la comida como premio o consuelo emocional.

¿Cómo ofrecer los alimentos?

Se recomienda aumentar progresivamente la consistencia de los alimentos y comenzar con texturas grumosas y semisólidas lo antes posible, nunca más tarde de los 8-9 meses.

A los 12 meses, el lactante ya puede incorporarse a la mesa y consumir el mismo tipo de alimentos que el resto de la familia, aunque teniendo mucho cuidado con los sólidos con riesgo de atragantamiento, como los frutos secos enteros, la manzana o la zanahoria cruda, que deberían evitarse.

Se han descrito problemas de alimentación a largo plazo y un consumo escaso de frutas y verduras en niños en los que las texturas grumosas se introdujeron más allá de los 9 meses.

Tradicionalmente el método más usado ha sido una introducción progresiva de las texturas, aunque en los últimos años algunas familias se inclinan por otros métodos como el Baby-Led-Weaning (BLW) en el que los alimentos se ofrecen en trozos, no triturados, y es el propio bebé el que los coge con su mano, se los lleva a la boca y decide cuánto come.

Ningún método respetuoso con el bebé es mejor que otro.

Artículo publicado el 9-5-2022, revisado por última vez el 9-5-2022

La información ofrecida en En Familia no debe usarse como sustituta de la relación con su pediatra, quien, en función de las circunstancias individuales de cada niño o adolescente, puede indicar recomendaciones diferentes a las generales aquí señaladas.

Este texto, perteneciente a la [Asociación Española de Pediatría](#), está disponible bajo la [licencia Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 3.0 España](#).

Más referencias sobre el tema e información sobre los autores en:

<https://enfamilia.aeped.es/edades-etapas/alimentacion-complementaria-0>