

Alimentación del Niño que Nació Prematuro

Ana Galindo

Médica Pediatra Neonatóloga

Los avances en la neonatología han aumentado la sobrevivencia del prematuro en todo el mundo y también en nuestro país. Esta realidad nos enfrenta a un número creciente de bebés prematuros a los que debemos controlar y vigilar en su nutrición. No es lo mismo nacer prematuro que nacer a término, se requieren más controles, para lograr un buen crecimiento.

A pesar de que todos estos niños/as reciben un manejo nutricional intensivo durante su estadía hospitalaria, egresan en su mayoría aun prematuros, desnutridos es decir flacos y creciendo en general a velocidades aceleradas, incluso mayores a las del crecimiento intrauterino (recuperacionales).

Esto hace que las demandas de energía, proteínas, ácidos grasos esenciales, minerales como calcio, fósforo, sodio, hierro, zinc, vitaminas y otros componentes nutricionales muy pequeños, sean especiales y únicas para estos niños/as durante este período. Estos nutrientes están contenidos en su mayoría en la leche humana, y si carecemos de ella podemos utilizar fórmulas lácteas diseñadas para prematuros.



Investigaciones actuales recomiendan la leche humana de la propia madre como fuente adecuada para la alimentación por sus beneficios nutricionales, protección inmunológica, beneficio psicológico y ventajas en el desarrollo.

Algunos prematuros de muy bajo peso de nacimiento dejan el hospital alimentándose no exclusivamente con leche materna. La mayor parte de ellos, recibe lactancia parcial y deben por lo tanto ser suplementados con alguna fórmula láctea diseñada para prematuros en esta etapa del crecimiento.

Hay un grupo de estos pacientes, que egresan alimentados sólo con esta fórmula, a pesar de los esfuerzos maternos para amamantarlos. Estos niños deberán recibir esta leche hasta que su crecimiento se parezca al de un bebé que nació o a término, su pediatra de cabecera le indicará cuándo pasarlo a leche de inicio. (mal llamada leche maternizada).

Las recomendaciones de los aportes nutricionales del prematuro varían según el peso de nacimiento, (en realidad es el pediatra el que maneja estos aportes) pero, dado que algunos padres nos preguntan, en promedio podríamos decir que son:

- Energía: 105-130 Kilocorías/Kilo/día;
- Proteínas: 3,5 - 4 gramos/Kilo/día;
- Hierro: 2 a 4 miligramos/Kilo/día (máximo 15 miligramos/día);
- Vitamina D: 400 unidades/día.

¿Cómo evaluar si las recomendaciones nutricionales son las adecuadas?

Controlando el pediatra al niño/a con las curvas de crecimiento de prematuros, usando la edad corregida. Estos parámetros nos darán una medida acerca de las necesidades de cada infante, en forma individual, es decir, evitando tanto la subnutrición como la sobrenutrición y poniendo fecha al cambio de leche (de fórmula de prematuros a la de los de término).



Se recomienda no dar leche de vaca hasta los doce meses de Edad Corregida, pues su composición tanto en proteínas (caseína) como en minerales es inadecuada (tiene sodio en grandes cantidades) y su aporte calórico es muy bajo. Puede producir pérdidas muy pequeñas, no visibles a simple vista, de sangre a nivel intestinal originando anemia. Después del año de edad corregida el niño debe sí tomar leche de vaca, pero lo ideal es que ésta sea enriquecida con hierro.

¿Cuándo comenzar con semisólidos?

Se recomienda hacerlo alrededor de los seis meses de edad corregida.

¿Con qué alimentos comenzar?

Se pueden ofrecer papillas sin gluten, es decir sin harina de trigo, cebada, centeno y avena. Por ejemplo con harina de maíz (Maizena®), tapioca (harina de mandioca), polenta, arroz, con la misma leche que el niño esta recibiendo.

Si hace mucho calor, al bebe se le debe ofrecer agua segura.

- Agua segura es aquella limpia y potable, si no lo es o se sospecha que está contaminada, debe hervirse 5 minutos o agregarle 2 gotas de lavandina por litro de agua. El agua mineral no es confiable por lo que debemos hervirla. Para que la concentración de sal no sea alta debemos utilizar aguas minerales con bajo contenido en sodio.

Hmmm! Qué rico! Recetas:

• Maizena® dulce.

200 cc. de fórmula láctea, o leche humana.

3 cucharitas de maizena®.

Hervir 3 minutos.

Agregar dos gotas de esencia de vainilla.

1/2 cucharita de jarabe de maíz o azúcar.

• Con Polenta o Tapioca

En forma similar, cambiando el gusto con ralladura de naranja o limón.

• Arroz con leche

Hervir el arroz previamente con agua, se lo cuele y se lo pisa hasta que esté grumoso.

Luego se agrega la fórmula láctea o leche humana.

Canela.

1/2 cucharita de jarabe de maíz o azúcar.

• Manzana y naranja con leche

½ manzana roja.

100 cc. jugo de naranja colada

100 cc. fórmula láctea o leche humana

20 grs. de maizena®.

Hervir 3 minutos.

• Banana con leche

½ banana

200 cc. fórmula láctea o leche humana

20 grs. maizena®.

Hervir 3 minutos.

• Pera deliciosa

1 pera bien madura, pelada y sin semillas

200 cc. fórmula láctea o leche humana

20 grs. maizena®.

Hervir 3 minutos.

- **Puré de calabaza** (de uso muy frecuente en nuestro país)

Puré de calabaza: una taza tamaño té. Agregarle: cualquier tipo de aceite 10 -20 cm3. (una cucharada sopera = 10 cm³)

Polvo de fórmula de término: 2 cucharitas, para elevar su densidad energética y aumentarle la presencia de proteínas hierro y zinc.

¿Por qué comenzamos con preparaciones con leche?

Para no disminuir el aporte de calorías, proteínas y hierro. Está demostrado que los niños al comenzar a aprender a comer remplazan parte del alimento que comen (en este caso fórmula láctea o leche humana) por el semisólido. De ser éste de baja calidad en proteínas, energía o hierro, etc., aumenta el riesgo de fallo en el crecimiento. Las verduras o las harinas tienen proteínas de baja calidad por lo que debemos mezclar con leches.

¿Por qué dar alimentos con grumos como el arroz?

Parece haber edades críticas para la introducción de alimentos grumosos, si éstos son introducidos tardíamente aumenta el riesgo de la no aceptación, es por este motivo que desalentamos el uso de procesadores de alimentos.

Estos alimentos deben ser ingresados de a uno, semanalmente hasta lograr su aceptación

Cuando estos alimentos sean aceptados (la edad es muy variable) serán ofrecidos los purés.



Lo importante es ofrecer al niño el nuevo alimento con paciencia, sin obligar, sin presionar, en un momento de tranquilidad familiar. Si el niño lo rechaza no dar otro alimento a cambio hasta 2 horas después.

Sabemos que el niño tiene todo el primer año de vida para aprender a comer, es por eso que el alimento principal desde el punto de vista nutricional es el lácteo.

También se puede comenzar con carnes blancas, rojas o pescados 50 gr. Estos se preparan hervidos o a la plancha.

Nosotros preferimos comenzar con pescado para estimular su consumo.

No hay trabajos científicos que avalen la idea que el comienzo temprano de alimentación con pescado aumenta las posibilidades de alergia.

¿Por qué utilizar aceite y no manteca o crema en los purés?

Ya hay varios trabajos que muestran que estimular desde pequeños el uso de grasas de buena calidad mejora el consumo de éstas en la adultez, con la adquisición de hábitos alimentarios saludables. Por otro lado el uso de aceites es importante pues provee ácidos grasos esenciales, mejora la absorción de vitaminas liposolubles y la textura y el sabor de los alimentos.

Progresivamente se van agregando otros hidratos de carbono complejos tales como tubérculos, cereales y legumbres, tratando de que el aporte de fibras no sea elevado pues interferirá con la absorción de hierro, zinc y calcio. Por esta razón se recomienda evitar preparaciones con harina integral y cáscaras de legumbres. El plato del niño debe ser una mezcla de alimentos: 50 grs de carne, pollo o pescado, una taza de tamaño té de pure o harinas (siempre enriquecido con aceite y fórmula láctea con hierro) e ir agregando lentamente verduras cocidas; las verduras crudas se dejarán para después del año.

Se deben evitar aquellas sustancias que bloquean la absorción de hierro inorgánico, como los taninos y las xantinas presentes en el café, mate y té, así como los polifosfatos presentes en todas las gaseosas de consumo frecuente e inapropiado en niños/as.

Por otro lado, las gaseosas son causa de inapetencia, el niño sacia su hambre con un alimento totalmente incompleto.

¿Por qué no adicionar sal a las comidas?

El contenido natural de sodio de los alimentos es suficiente para satisfacer las necesidades. Por lo tanto se desaconseja el agregado de sal así como la ingesta de alimentos con alta cantidad de sal: enlatados, embutidos, fiambres, productos de copetín, caldos en cubitos, sopas deshidratadas, etc.

La sal resalta el sabor de las comidas por lo que éstas deben condimentarse, pero no salarse.

La ingesta aumentada de sodio puede provocar sobrecarga renal de solutos y asociado a diarrea puede producir deshidratación hipertónica o hipernatrémica. Es decir, comer con sal aumenta el riesgo de lesión cerebral si se produce deshidratación.

Por otra parte, el consumo de sal agregada durante la niñez condiciona la instalación de hábitos poco saludables para la edad adulta, en la que existe una estrecha relación entre alto consumo de sodio y la hipertensión arterial.

Con respecto a las frutas que se consideran alérgicas (productoras de alergia tomate, frutilla, kiwi) no hay ninguna evidencia que retrasar estos alimentos contribuya a evitar que el niño sea alérgico. Por el contrario, desalentaríamos “conocer alimentos sanos”.

Se desaconseja el uso de miel, al menos en el primer año de vida, por la posibilidad de producir una grave enfermedad llamada botulismo, en su reemplazo se recomienda jarabe de maíz.



La alimentación del niño que nació prematuro es individual y personalizada y cada binomio madre-niño en contacto con su pediatra decidirá el mejor momento para la introducción de los diferentes alimentos.

No hay que olvidar que la posibilidad que el niño coma la comida de la familia dependerá de la evaluación del pediatra de cabecera, es fundamental que el niño realice sus comidas en el horario que cada familia destine a ello, compartiendo la reunión y tratando de evitar interferencias en la comunicación familiar como la televisión.