



Guía práctica de alimentación complementaria y primeros auxilios en la alimentación

¿Quiénes somos?



Dra. Carmen Vega Quirós. Licenciada en Medicina. Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Experiencia con madres lactantes desde año 2007. Madre de tres hijos que han sido lactantes. Asesora de Lactancia. Consultora Internacional de lactancia materna (IBCLC) desde 2015. Fundadora grupo de apoyo a la lactancia materna en Castilleja de la Cuesta. Docente en cursos sobre lactancia materna para profesionales de la salud.



Trinidad Mejías Vaquero. Licenciada en Pedagogía y Asesora de Lactancia certificada. Madre de una hija lactante. Colaboro como madre y Asesora de lactancia en el Grupo de Apoyo de Castilleja de la Cuesta. Formadora y Asesora de lactancia, BLW y orientadora familiar. Facilitadora de Padres en Disciplina Positiva por la Asociación de EEUU y Experta en Coach Familiar. Amante de la Comunicación no violenta.

Este e-Book nace de las ganas de compartir y de la necesidad de muchas familias de buscar información acerca de este nuevo momento en la vida de los bebés, que es introducción de la alimentación complementaria. Es un momento de dudas, de contradicciones, de miedos y esto se une a que actualmente nos encontramos con algunos profesionales bastante desfasados en la materia y escasos de conocimientos en alimentación infantil. Por ello, desde este lugar os ofreceremos información actualizada y práctica sobre este proceso, basado en las recomendaciones oficiales existentes hasta el momento y en las últimas evidencias científicas.

1. ¿Qué es la Alimentación Complementaria?

Se considera alimentación complementaria a cualquier alimento líquido, semilíquido o sólido distinto de la leche materna o la leche de fórmula.

2. ¿Cuándo empieza y termina de llamarse Alimentación Complementaria?

Los principales Organismos internacionales (como la OMS o UNICEF) y los españoles (como la Asociación Española de Pediatría) recomiendan que los lactantes deben recibir **lactancia exclusivamente materna durante los primeros seis meses de vida** para lograr un crecimiento, desarrollo y salud óptimos, y continuar con la lactancia materna un mínimo de 2 años, o más, según desean madre e hij@.

Por ello, la *transición de la lactancia exclusivamente materna a los alimentos familiares*, lo que se denomina alimentación complementaria, normalmente **abarca el período que va de los 6 a los 24 meses de edad**.

3. ¿Por qué recibe el nombre de alimentación complementaria?

La alimentación complementaria recibe este nombre porque es un **complemento a la leche** materna o artificial. Como proceso gradual, que hemos comentado anteriormente, hasta el primer año de vida de tu hijo, **su principal alimento debe ser la leche**. De esta manera progresivamente otros alimentos irán tomando más importancia en su alimentación. Debemos tener un objetivo claro cuando comenzamos este proceso con nuestros hijos: Intentar, a nivel general, que este momento sea **más un proceso educacional que nutricional**. Sin lugar a dudas, siempre hay que tener en cuenta multitud de factores y personalizar en cada caso, pero creemos que este objetivo es importante tenerlo presente, junto con los demás aspectos.

4. ¿Por dónde empezar?

Lo más importante a tener en cuenta son los puntos que exponemos a continuación:

1. Introducir los alimentos de **uno en uno**.
2. Dejar, aproximadamente, **3 días** entre alimentos, para ver posibles reacciones.
3. Priorizar alimentos ricos en **hierro**.
4. El **orden no** es lo **importante** (Vemos como cada cultura, población y familia tiene costumbres propias que difieren de las de los demás). Asimismo, debes tener en cuenta una serie de alimentos NO recomendados antes del año:

❖ **Sal y productos salados** (embutidos, queso, aperitivos, etc): Los menores de un año no deben consumir nada de sal porque sus riñones *son inmaduros* y no pueden manejar grandes cantidades de sodio y cloro existentes en la sal porque pueden sobrecargarlos.

A partir del año las recomendaciones son: Por cada 100 g. máximo 1.25 gr. de sal ó 0.5 de Sodio.

❖ **Azúcar**: Los bebés no los necesitan, pueden provocar caries infantiles u otras enfermedades como diabetes tipo 2.

❖ **Miel e infusiones**: Riesgo de botulismo y caries infantil.

❖ **Zumos**: Evitar el exceso. Ricos en azúcar. Podrían aumentar riesgo de caries y obesidad.

❖ **Susceptibles de ahogo**: frutos secos enteros, salchichas, cerezas, uvas, olivas, zanahorias crudas o manzana dura (cocida o hervida sí). Los frutos secos hasta los 6 años no se recomiendan ofrecer enteros y siempre con supervisión del adulto. Las salchichas deben cortarse a lo largo, nunca en tacos y las cerezas y uvas en cuartos.

❖ **Dermatolitos**. *Hasta los 2 años no deben tomar lácteos bajos en grasa*, ya que las grasas son fundamentales para su crecimiento.

❖ **Pescados grandes**, como el **pez espada, tiburón, lucio, atún rojo y conservas de atún** *no se recomiendan hasta los 3 años* por alto contenido en **mercurio**. Se recomienda un máximo de 50g/semana y no consumir ningún otro pescado de esta categoría en la misma semana. Para no renunciar a los beneficios del pescado azul, *hay que elegir pescados pequeños*. El consumo del boquerón, la sardina, o la caballa son algunos ejemplos de este tipo de pescado.

- ❖ *Las cabezas de: Gambas, de langostinos de cigalas o los cuerpos de crustáceos:* presentan una **notable cantidad de cadmio**.
- ❖ *Carnes de animales cazados con munición de plomo, se desaconseja en menores de 6 años.* los niños son más sensibles a los efectos perjudiciales del plomo sobre la salud.
- ❖ *Espinacas y acelgas:* tienen **nitratos**, compuestos presentes de manera natural en los vegetales, especialmente en las **hortalizas de hoja verde**. La Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición indica las siguientes recomendaciones para los bebés y niños de corta edad:
 - Se recomienda, por precaución, no incluir las espinacas ni las acelgas antes del primer año de vida. *En caso de incluir estas verduras antes del año, procurar que el contenido de espinacas y/o acelgas no sea mayor del 20% del contenido total.*
 - **No dar más de una ración de espinacas y/o acelgas al día a niños entre 1 y 3 años.**
 - No dar espinacas y/o acelgas a niños que presenten infecciones bacterianas gastrointestinales.
 - No mantener a temperatura ambiente las verduras cocinadas. Conservar en el frigorífico si se van a consumir el mismo día, si no, congelar.

Hortaliza	Nivel medio (mg/Kg)	Hortaliza	Nivel medio (mg/Kg)
Acelga	1690	Puerro	345
Remolacha	1379	Judía verde	323
Lechuga	1324	Zanahoria	296
Apio	1103	Pepino	185
Espinaca ²	1066	Patata	168
Calabaza	894	Cebolla	164
Lechuga iceberg	875	Pimiento	108
Nabo	663	Tomate	43
Calabacín	416	Guisantes	30

¹ Fuente: Opinion of the Scientific Panel on Contaminants in the Food chain on a request from the European Commission to perform a scientific risk assessment on nitrate in vegetables; *The EFSA Journal*/ (2008) Journal number, 689; 1-79.

² En la opinión de EFSA se presentaron combinados los datos de espinacas frescas y congeladas, aunque debe tenerse en cuenta que el nivel de nitratos en espinacas congeladas es inferior al de espinacas frescas.

- ❖ *Huevos poco hechos o crudos*: Se considera huevo crudo por ejemplo el huevo frito o pasado por agua. No se recomienda su consumo en esta modalidad hasta los **3 años** de edad.
- ❖ *Algas*: elevados niveles de yodo
- ❖ *Bebidas de arroz*: Especial cuidado por sus altos niveles de arsénico.
- ❖ *Alimentos superfluos*: Exceso de grasa, azúcar, sal, calorías vacías...Por ejemplo, refrescos, dulces industriales, chucherías, etc.
- ❖ *Aditivos y edulcorantes artificiales*.

5. Lactancia, ¿Antes o después?

Lo importante es que sea **a demanda**. Recordemos que su principal alimento hasta el primer año de vida debe ser la leche, por ello deje que tome la leche que desee, cuándo desee. Asimismo, se recomienda ofrecer alimentación complementaria cuando el bebé no tenga sueño, para que se concentre mejor y permitirle experimentar.

6. Alergias e intolerancias

Las reacciones adversas a los alimentos pueden deberse a una alergia alimentaria o a una intolerancia alimentaria.

¿Qué diferencia hay entre alergia alimentaria e intolerancia alimentaria?

La alergia alimentaria, ocurre cuando *el sistema inmunitario del organismo*, interpreta que determinado alimento es un invasor. Un ejemplo es *la alergia a la proteína de la leche de vaca*.

La intolerancia alimentaria *afecta al metabolismo*, pero no al sistema inmunológico del cuerpo. Un buen ejemplo es *la intolerancia a la lactosa*, por la carencia de una enzima digestiva llamada lactasa, que descompone el azúcar de la leche.

¿Qué alimentos están implicados en la alergia?



¿Debemos demorar la aparición de dichos alimentos en la dieta del bebé?

Aunque está en continua investigación, tal y como indican hoy las principales asociaciones de pediatría y los estudios científicos que conocemos hasta el momento, *es innecesario demorar la incorporación de alimentos potencialmente alergénicos en bebés. De hecho, incluso podría ser contraproducente. Lo verdaderamente relevante es la progresión, es decir, hacerlo poco a poco (siempre a partir de los 6 meses de edad) para comprobar la tolerancia del bebé.*

8. El gluten:

Conjunto de proteínas contenidas en la harina de los cereales de secano, fundamentalmente el trigo, pero también la cebada, el centeno y la avena, o cualquiera de sus variedades como la espelta, el kamut, etc...

¿Cuándo y cómo introducimos el gluten en nuestros bebés?

Es un tema en continua investigación, y muy cambiante, pero lo últimos estudios nos dicen lo siguiente:

- Documento de PREVINFAD (2015): *En contra de la introducción del gluten entre los 4 y 6 meses.*
- Recomendaciones del Comité de Lactancia Materna:
 - ✚ Introducción al comienzo de la AC. Indistintamente si es lactancia materna o artificial.

- ✚ Progresivamente en pequeñas cantidades (Por ejemplo, una corteza de pan, una cucharada de sopa de pasta sin agua, una cuchara de cereales con gluten a los sin gluten si no haces blw)
- ✚ No hay una recomendación diferente si presenta antecedentes celíacos en la familia.

9. Hierro

Mineral fundamental para el buen funcionamiento de nuestro organismo.

¿Cuándo y cómo introducimos el hierro en nuestros bebés?

- ✚ Se recomienda su introducción *a partir de los 6 meses*, porque las reservas de hierro "pueden" empezar a agotarse. *La cantidad de hierro en la leche materna es perfecta para el bebé. El índice de absorción del hierro es del 50%. Es altamente biodisponible.* En comparación, sólo se absorbe el 10% del hierro de la leche de vaca y el 4% de los sucedáneos de leche materna.
- ✚ A través de los alimentos el organismo absorbe dos tipos de hierro:
 - **De origen animal. Es el llamado Hierro Hemo**, presente en las carnes rojas, el pavo, el conejo, hígado, el pescado (sardina, pescadilla, lubina, rape), los crustáceos (almejas, chirlas, berberechos, mejillones) y la yema de huevo.
 - **De origen Vegetal. Hierro no Hemo:** Está presente en alimentos de origen vegetal y en los lácteos. Por ejemplo, legumbres, verduras de hoja verdes, alcachofas, perejil, guisantes, remolachas, brócoli, coliflor y frutos secos como almendras, pistachos y pipas de girasol.

¿Cómo se favorece la absorción del hierro?

Además de tomar alimentos ricos en hierro, hay que seleccionar también otros que favorezcan la absorción de ese hierro. Es lo que se denomina *biodisponibilidad del hierro*. Realmente esto es lo más importante puesto que *es la eficiencia con la que el cuerpo aprovecha el hierro que obtenemos de la dieta, lo que beneficia al organismo.*

Por ejemplo, los cítricos y otros alimentos ricos en vitamina C. Así tenemos la **naranja, mandarina, kiwi, pomelo, fresa, el tomate, el pimiento y el perejil.**

10. Leche, lácteos y derivados

En la alimentación infantil, este tema genera muchas dudas, por ello consideramos que lo importante es tomar decisiones informadas. Especialistas como Carlos González o Julio Basulto nos indican que **desde el año "pueden" formar parte de la dieta. Las bebidas vegetales pueden tomarse desde los 6 meses, pero en ningún caso, se deben usar como sustituto de la leche materna o artificial.**

❖ **Bebés amamantados:** Se recomienda mantener la lactancia materna mínimo 2 años o más. No sería necesario introducir otro tipo de leche ni lácteos, aunque como hemos indicado anteriormente, si por costumbre familiar se toman, desde el año podrían introducirse sin abusar.

❖ **Bebés no amamantados:**

-**Antes del año:** *Leche artificial.* Contiene los nutrientes, vitaminas y proteínas que la leche de vaca no tiene y necesitan para su desarrollo.

-**A partir del año:** Estos especialistas recomiendan *leche de vaca entera.* Ya pueden introducir, lácteos y derivados sin abusar. Las leches de crecimiento a partir del año no son necesarias.

¿Por qué no antes?

Estos alimentos tienen *exceso de proteínas*, que triplica la concentración de la leche materna y son productos con *poco hierro*.

11. Baby led Weaning (BLW):

La traducción literal del término "*Baby Led Weaning*" es "*Bebé llevado al destete*". En los países anglosajones, la palabra destete hace referencia a la introducción de la alimentación complementaria, de manera progresiva en el tiempo. Aquí en España, la palabra "destete" aún se utiliza para hacer referencia a un acto concreto y puntual, por ello, cuando leas la traducción de esta palabra no te sorprendas. Aquí en España este concepto se traduce más bien como alimentación complementaria autorregulada, libre de papillas, a demanda, etc. Nosotras hemos seleccionado esta definición por considerarla bastante completa: "La introducción de alimentos sólidos en la alimentación del bebé, de manera respetuosa, a demanda, sin purés y dirigida por el bebé (autorregulación), permitiendo que el bebé se alimente por sí mismo"

12. ¿Por qué BLW?

- **Los purés no son necesarios.** Se considera una herencia de las décadas de lactancia artificial, donde los bebés desde muy temprana edad, 2-3 meses, debían complementar su alimentación pues esta leche era carente de muchos nutrientes, y sólo era posible alimentarlos a través de papillas. *No se conoce ninguna investigación que sustente que la alimentación con cuchara es mejor para iniciar la alimentación complementaria. Nadie parece haber investigado si la alimentación con cuchara es segura y adecuada para los*

bebés, sencillamente, se ha convertido en una costumbre y práctica habitual, pero de eficacia no comprobada.

- Existen **estudios recientes** que indican que los **niños que se inician en BLW** son más propensos a desarrollar **preferencias alimentarias más saludables**.

13-Origen del método BLW

Gill Rapley, auxiliar sanitaria, comadrona y asesora de lactancia, fue una de las primeras en investigar y escribir sobre el tema. En su libro " **El niño ya come solo**", explica la teoría y el funcionamiento de este "método" de alimentación. En España tenemos a **Carlos González**, pediatra y autor de varios libros. Su libro de alimentación complementaria: "**Mi niño no me come**" te dará muchas claves sobre por qué no se debe obligar a un niño a comer. También tenemos al experto nutricionista **Julio Basulto**, el cual ha escrito el libro "**Se me hace bola**", donde expresa casos reales y directrices más concretas sobre BLW.

14-Ventajas e inconvenientes

Ventajas:

- **Es divertido y fomenta una actitud positiva hacia la comida:** Comer debería ser una experiencia agradable para todos. Disfrutar conociendo los alimentos, experimentando sus texturas y teniendo experiencias agradables desde edades tempranas aumentan las probabilidades de que el niño adopte una actitud saludable hacia la comida durante toda su vida.
- **Es natural:** Desde que nacen están programados para experimentar y explorar con sus manos y su boca todos los objetos, incluyendo la comida.
- **Aprenden a decidir y a conocer los alimentos:** Los bebés que comen solos aprenden sobre el aspecto, el olor, el sabor, la textura y la combinación de sabores y deciden sobre aquellos que les gustan más o menos.
- **Favorece el desarrollo psicomotriz y cognitivo:** A través de la comida, aprenden a sostener algo blando sin aplastarlo, o algo resbaladizo sin que se les caiga, o si se les cae, descubren qué es la gravedad. Aprenden conceptos como más y menos, tamaño, forma, peso y textura. Cada vez que se llevan comida a la boca con los dedos, están practicando la coordinación oculomotora. Agarrar alimentos de diferentes tamaños y texturas varias veces al día les ayuda a mejorar la motricidad fina, lo que puede ser útil más adelante a la hora de aprender a escribir y a dibujar.

- **Desarrolla los músculos faciales y la habilidad para masticar:** Masticar la comida es beneficioso para el habla y para la digestión.
- **Fomenta la seguridad en uno mismo, la autonomía y la libertad de elección.** Permitir que los bebés hagan cosas por sí solos no sólo les permite aprender, sino que les da confianza en sus propias habilidades.
- **Es respetuoso con el bebé.** Consiste en respetar la decisión del bebé sobre qué comer (o no) y de cuándo dejar de comer. Nos olvidamos de persuadirles en la comida, de juegos de aviones y trenes y los dejamos que se autorregulen ellos mismos.

Inconvenientes:

- **Suciedad.**
- **Opiniones de los demás.**
- **Bebés prematuros o con problemas médicos o físicos,** deben consultar previamente con un nutricionista, logopeda o pediatra, los cuales deberán valorar la mejor manera de introducir el método.
- **Realidades familiares incompatibles:** Cuidado de familiares o guarderías.
- **Miedo a las arcadas, atragantamiento y ahogo:** Este tema lo trataremos en profundidad en el apartado 17 y 18.

15- Requisitos

- ❖ **Tener más de 6 meses:** *La OMS, UNICEF y LA AEP recomiendan lactancia exclusiva hasta los 6 meses de edad.* Asimismo el nutricionista Basulto, que tienen en cuenta esta recomendación, es algo más flexible en cuanto al tiempo exacto de los 6 meses, y considera más importante guiarse por la sabiduría natural de nuestros bebés y marca las características explicadas a continuación como las más importantes para considerar que un bebé está listo para ingerir comida.
- ❖ **Mantenerse sentado solo y erguido sin ayuda:** Este requisito es bastante importante puesto que el mayor riesgo de atragantamiento es cuando no se mantienen sentados con la cabeza levantada y la espalda recta, en una postura estable.
- ❖ **Tener interés en la comida.**
- ❖ **Manipula objetos con sus manos.** Coordina ojos, manos y boca para mirar el alimento cogerlo y metérselo en la boca

www.consultalactanciasevilla.es

- ❖ *Ha desaparecido el reflejo de extrusión.* Consiste en un movimiento automático, por el cual al introducir un alimento en la parte anterior de la boca, el bebé lo expulsa al exterior con la lengua. Probablemente se trate de un mecanismo de defensa, para impedir que traguen o inhalen nada sólido. *El reflejo de extrusión empieza a desaparecer por sí mismo hacia los 4 meses de edad.*

16- Resumen:

- ❖ *Horarios de comida:* No es necesario establecer un horario determinado a la hora de iniciar la alimentación complementaria. No hay alimentos que deban tomarse a una hora determinada. La fruta no necesariamente debe ser 'en la merienda', ni los 'cereales por la mañana'. Podemos ofrecer los diferentes alimentos según el horario que convenga a toda la familia.
- ❖ *Orden de alimentos:* El orden en el que se introducen los alimentos tampoco es relevante. La única consideración a tener en cuenta es favorecer la introducción de alimentos ricos en hierro, pero podemos empezar por cereales, verduras o carne, con una introducción gradual, sin que tengan que coincidir los meses del bebé con un tipo de alimento en concreto. (salvo las consideraciones antes señaladas).
- ❖ *Ofrecer la comida a su alcance y nunca obligar:* Es muy importante tener en cuenta que es el niño es quien decide qué y cuánto comer en cada momento. No debemos introducir nosotros mismos el alimento en su boca, ya que así hay más riesgo de atragantamiento. No debemos forzar, simplemente ofrecer. Poco a poco irá comiendo más cantidad, siempre regulado por él mismo.
- ❖ *Los trozos deben ser grandes y sobresalir de su mano y que se puedan machacar con dos dedos.*
- ❖ *Sentar al bebé a comer con el resto de la familia y no dejarlo nunca solo.*
- ❖ *Sentar a la mesa al niño sin sueño.*
- ❖ *No es necesario tener dientes para comenzar la alimentación complementaria.*
- ❖ *Usan sus manos* para comer y progresivamente, dependiendo de cada niño, usarán los cubiertos.

17- Arcadas y atragantamiento.

1. Arcada, reflejo faríngeo o nauseoso:

- ❖ Es un *reflejo que tenemos tanto niños como adultos que provoca la contracción de los músculos la faringe y cuya finalidad es prevenir el atragantamiento*, es decir, evitar la obstrucción accidental de las vías respiratorias altas o medias.
- ❖ *Los bebés tienen el reflejo de arcada en la parte anterior de la lengua*, mientras que los adultos los tenemos mucho más atrás, en la faringe. El tener un reflejo de arcada en un parte tan delantera, *hace que sea difícil que los bebés se atraganten*.
- ❖ Cuando el bebé tiene una arcada, hace una serie de movimientos abriendo la boca, y empujando el alimento hacia delante con la lengua (como si fuera a vomitar). De esta manera, consigue alejar de las vías respiratorias los trozos de comida muy grandes.
- ❖ La arcada es una medida de SEGURIDAD.
- ❖ Es importante que dejemos al bebé actuar sólo, y gestionar el alimento a pesar de nuestros miedos, ya que como hemos explicado es un mecanismo fisiológico que dura apenas unos segundos (aunque sean angustiosos para nosotros).
- ❖ Para ello es muy importante que el bebé esté erguido, tenga control del su tronco, y sea él mismo quien gestione la comida (quien coja los trozos y se los meta en la boca).

2. Atragantamiento:

- ❖ Debemos diferenciarlo de la arcada, tiene lugar cuando las vías respiratorias quedan bloqueadas de forma total o parcial por algún alimento.
- ❖ La respuesta tanto de bebés como adultos para liberar la vía aérea es la **tos**. La tos es un mecanismo muy efectivo para ellos. Si el bebé comienza a toser, debemos dejarlo actuar siempre y cuando esté erguido, y así expulsará el alimento.
- ❖ Sin embargo, si la vía a aérea se bloquea de forma total el bebé no podrá toser. El bebé hará un gesto muy parecido al de la tos, pero no emitirá ningún sonido. Ante esta situación sí que debemos actuar.

En resumen:

- ❖ **Arcada**: El bebé hace gesto nauseoso, con movimientos de la lengua. Es algo fisiológico y le ayuda a gestionar el tamaño de los alimentos. No debemos actuar.
- ❖ **Atragantamiento parcial**: El bebé tose. La tos es un mecanismo efectivo, así que debemos dejarlo actuar siempre que realice sonidos con la tos, para que expulse el alimento.

- ❖ **Atragantamiento total:** El bebé hace el mismo gesto de la tos, pero no consigue emitir ningún sonido. En este caso se ha producido una obstrucción total de la vía aérea y debemos actuar.

18- Primeros auxilios en caso de atragantamiento.

Ante todo, nos gustaría recalcar que el atragantamiento en los bebés, en relación a la alimentación complementaria **es algo EXCEPCIONAL**, siempre y cuando se tengan las medidas de seguridad comentadas anteriormente.

Es mucho más habitual el atragantamiento con otros cuerpos extraños, tales como piezas pequeñas de juguetes o canicas, siendo en el caso de alimentos los más frecuentes los frutos secos, palomitas, gominolas o caramelos.

En cualquier caso, es importante conocer los recursos necesarios para actuar en esta situación.

Cuando se produce un atragantamiento. Si estamos cerca del bebé y lo vemos de inmediato, el bebé estará consciente. Si pasan unos minutos perderá la conciencia. La forma de actuar es diferente en un caso u otro.

18.1. *Bebé consciente pero no tose o tos inefectiva:*

- ❖ Dar **5 golpes interescapulares**. Si los golpes intraescapulares no consiguen liberar el cuerpo extraño:
- ❖ Dar **5 golpes en la parte anterior**; en el lactante se efectuarán en el tórax, y serán abdominales en el niño.
- ❖ Estas maniobras consiguen crear una tos artificial, incrementando la presión intratorácica y desprendiendo el cuerpo extraño.
- ❖ **¿Cómo se realizan los golpes interescapulares?**
 - Colocar al niño con la cabeza más baja que el resto del cuerpo y boca abajo, para que la gravedad contribuya a que expulse el cuerpo extraño, sujetando la cabeza del niño por la mandíbula.
 - Lo puede mantener en su regazo con seguridad si es pequeño. Si esto no es posible por el tamaño del niño, colóquelo sentado, inclinado hacia delante, y dele los 5 golpes por detrás.



- No comprimir los tejidos blandos bajo la barbilla del niño, ya que podría aumentar la obstrucción de la vía aérea.
- Dé 5 golpes contundentes en la espalda entre las escápulas con el talón de una de las manos.
- El objetivo debe ser liberar el cuerpo extraño con cada uno de los golpes
- Si los golpes interescapulares no consiguen liberar el cuerpo extraño y, el niño continúa consciente, emplee en el niño los golpes torácicos o abdominales. (Torácicos en el lactante y abdominales en el niño)

❖ **¿Cómo se realizan los golpes torácicos o abdominales?**

✚ En el lactante:

- Manteniendo al niño boca abajo sobre nuestro regazo, gírelo sobre su brazo hasta darle la vuelta
- Se coloca al lactante boca-arriba manteniendo la cabeza más baja que el resto del cuerpo. La forma más segura de hacerlo es colocando el brazo libre a lo largo de la espalda del niño, cogiendo la cabeza con la mano.
- Presionar con dos dedos en el centro de la línea imaginaria entre las dos mamilas.



✚ En el niño mayor de un año:

- Nos colocaremos de pie o arrodillados detrás del niño, pasando nuestros brazos por debajo de los brazos del niño y rodeando su tórax
- Apoye con fuerza el puño entre el ombligo y el esternón
- Sujete una mano con la otra y empuje con fuerza hacia adentro y hacia arriba.
- Dé 5 compresiones en el tórax fuertes y lentas y 5 golpes abdominales en el niño mayor de un año.

❖ **Reevaluar al niño:** Después de las compresiones torácicas o abdominales:

1. Si el objeto es expulsado con éxito, se debe reevaluar la situación clínica del niño. Es posible que parte del objeto permanezca en el tracto respiratorio y cause complicaciones posteriores, además, los golpes abdominales pueden causar lesiones internas, por lo que todo niño tratado de esta forma debe ser examinado posteriormente por un médico.

2. Si el objeto no ha sido expulsado:

A) El niño permanece consciente: Continuar con la secuencia de golpes Interescapulares / torácicos (para el lactante) e Interescapulares/abdominales o torácicos (para el niño). Llamar o ir a buscar ayuda, si no la tenemos. No abandonar al niño en este momento.

182. *Bebé o niño inconsciente:*

- ❖ Colocarlo sobre una superficie plana y rígida.
- ❖ Se debe pedir o buscar ayuda si no disponemos de ella. No se abandonará nunca al niño en este estado
- ❖ Proceder como se indica a continuación:
 - Abrirle la boca y mirar si hay algún cuerpo extraño; si ve alguno, intentar eliminarlo con un dedo. No usar el dedo a ciegas ni repetidamente, pues esto podría hacer que el objeto se introdujera más profundamente en la faringe y provocara una lesión.
 - Abrirle la vía aérea usando la maniobra frente-mentón (sujetar con una mano la frente y con la otra el mentón).



- Dar 5 respiraciones de rescate.
- Tapar la nariz del niño.

- Colocar nuestros labios alrededor de la boca del niño (si es menor de un año podemos cubrir boca y nariz a la vez de manera que quede completamente sellada).
- Comprobar la efectividad de cada una de las respiraciones; si la respiración no consigue elevar el tórax, recolocar la cabeza antes de un nuevo intento
- Si no hay respuesta (movimiento, tos, respiración espontánea), proceder a las compresiones torácicas.
- Seguir la secuencia de RCP para un reanimador único: 30 compresiones torácicas y 2 ventilaciones durante 1 minuto aproximadamente.
- Avisar al equipo de emergencias si no ha sido realizado antes por alguien.
- Si el niño recupera la consciencia y presenta respiraciones espontáneas y efectivas, se debe colocar en una posición segura sobre uno de sus costados y vigilar las respiraciones y el nivel de consciencia, mientras se espera la llegada del equipo de emergencia.

19. Bibliografía:

- ❖ http://www.who.int/nutrition/topics/complementary_feeding/es/
- ❖ http://www.aecosan.msssi.gob.es/AECOSAN/web/home/aecosan_inicio.shtml
- ❖ <http://www.aeped.es/>
- ❖ <http://www.seicap.es/es/>
- ❖ Guías para la Resucitación 2015 del Consejo Europeo de Resucitación (ERC).
- ❖ “El niño ya come solo”. Gill Rapley,
- ❖ “Mi niño no me come”. Carlos González.
- ❖ “Se me hace bola”. Julio Basulto.