



DIRIGIDO A FAMILIAS



# Guía de alimentación para bebés con síndrome de Down

Colabora:







---

# GUÍA DE ALIMENTACIÓN PARA BEBÉS CON SÍNDROME DE DOWN

Colabora:



## Miembros de la Red Nacional de Atención Temprana de DOWN ESPAÑA\*:

\*Red de mejora formada por profesionales vinculados a las asociaciones federadas a DOWN ESPAÑA.

DOWN ANDALUCÍA	DOWN SEGOVIA. ASIDOS
DOWN ALMERIA. ASALSIDO	DOWN VALLADOLID
ASPANRI-DOWN	DOWN CIUDAD REAL
DOWN CADIZ. LEJEUNE	DOWN CUENCA
CEDOWN	DOWN GUADALAJARA
DOWN CORDOBA	DOWN TOLEDO
DOWN GRANADA	IBERDOWN DE EXTREMADURA
DOWN HUELVA. AONES	DOWN GALICIA
DOWN JAEN Y PROVINCIA	DOWN COMPOSTELA. FUNDACIÓN
DOWN JEREZ-ASPANIDO ASOCIACIÓN	DOWN FERROL. TEIMA
DOWN MÁLAGA	DOWN OURENSE
ASD-DE SEVILLA Y PROVINCIA	DOWN PONTEVEDRA. XUNTOS
DOWN HUESCA	DOWN VIGO
DOWN ZARAGOZA	DOWN LA RIOJA. ARSIDO
DOWN BURGOS	FUNDACIÓN SD CASTELLÓN
DOWN LEÓN. AMIDOWN	FUNDACIÓN ASINDOWN

## Coordinación de la edición:

Patricia Míguez Gómez: Coordinadora de la Red Nacional de Atención Temprana  
Mónica Díaz Orgaz: Coordinadora Técnica de Programas DOWN ESPAÑA

## Elaboración de contenidos:

M<sup>o</sup> Carmen Fiz Hernández | DOWN VALLADOLID  
Soraya Izquierdo Gil | DOWN BURGOS  
Elisa Griñón Camporredondo | DOWN LA RIOJA. ARSIDO  
Marta Gálvez Rojas | DOWN CIUDAD REAL  
Cristina Fernández O´Donell | FUNDACIÓN ASINDOWN  
Beatriz Montoso Egea | ASD-DE SEVILLA Y PROVINCIA  
M<sup>o</sup> del Carmen López de Benito | ASPANRI-DOWN  
Belen Gil Ardila | DOWN TOLEDO  
Patricia Míguez Gómez | DOWN VIGO

## Con especial agradecimiento como experta en Atención Temprana a:

Carmen de Linares Von Schmitterlów  
Isabel del Corral Robles

## Edita:

DOWN ESPAÑA. 2013

## Diseño, maquetación e impresión:

ZINK soluciones creativas

Dep. Legal: M-30514-2013

Impreso en papel FSC



Respetuoso con  
el medio ambiente

DOWN ESPAÑA:  
Cruz de Oro de la Orden al Mérito de la Solidaridad Social - Ministerio Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad  
Premio CERMI Medios de Comunicación e Imagen Social de la Discapacidad  
Premio CERMI a la Mejor Trayectoria Asociativa  
Premio Magisterio a los Protagonistas de la Educación  
Premio a la Mejor Asociación de Apoyo a las Personas - Fundación Tecnología y Salud  
Premio a la Solidaridad de la Asociación Española de Editoriales de Publicaciones Periódicas  
Declarada de utilidad pública (UP /F-1322/JS)

# Contenidos

	Página
Introducción	7
1. La lactancia materna y artificial	9
2. Alimentación complementaria	13
3. Los hábitos en la vida del niño	19
4. Enfermedades y trastornos gastrointestinales	23
5. Higiene bucodental	24
6. Más información	26



# INTRODUCCIÓN

DOWN ESPAÑA quiere proporcionaros a los padres y a los profesionales de Atención Temprana, estrategias para que conozcáis mejor las características de ciertos bebés con síndrome de Down. En este guía se facilita información para que el momento de la comida sea una situación agradable que no provoque ni angustia ni tensión a los padres. Se trata de que no se relacione con estrés y como consecuencia, rechazo a la comida. En ocasiones el momento de la comida se vive como algo temido y desagradable.

En general es importante, para cualquier persona pero muy especialmente para las personas con síndrome de Down, fomentar la autonomía desde una edad temprana. La alimentación constituye un importante pilar para lograr una adecuada calidad de vida y bienestar así como para conseguir una plena inclusión social.

Los niños con síndrome de Down pueden mostrar cierto retraso en sus habilidades para comer y beber. Es frecuente observar dificultades en el momento de pasar de los alimentos líquidos y blandos a otros más sólidos. También al morder y masticar, lo que repercute en su

estado nutricional. Por tanto, prevenir desde que nacen los trastornos asociados con la alimentación.

Es importante que tengamos en cuenta:

- que la alimentación es un instrumento para favorecer el ejercicio de los músculos orofaciales, tan necesarios para el posterior desarrollo del lenguaje.
- que la alimentación constituye un pilar de su autonomía personal, necesaria para lograr una adecuada calidad de vida.

En los siguientes apartados se desarrollaran los siguientes puntos: la lactancia materna y artificial, la alimentación complementaria, los hábitos en la vida del niño, las alteraciones digestivas y los trastornos gastrointestinales, y la higiene bucodental.

Esperamos que la información que os ofrecemos a través de esta publicación os resulte interesante y os sea útil para que la vida con vuestro hijo con síndrome de Down sea una experiencia cada vez más maravillosa.





La mejor forma de alimentar a tu bebé en los seis primeros meses de vida, como sucede con cualquier otro niño, es por medio de la lactancia materna. Son muchas las publicaciones donde podrás consultar los beneficios que ofrece este tipo de alimentación frente al uso del biberón. La lactancia le proporciona al bebé la mejor nutrición posible, se digiere más fácilmente y lo inmuniza frente a enfermedades.

Pero su importancia va más allá del mero aporte nutricional: fortalecerá el vínculo afectivo con tu hijo y le proporcionará consuelo, cariño y seguridad. Ahora bien, aunque somos defensores de la lactan-

cia materna, no queremos por ello angustiar a aquellas madres que, debido a diferentes razones, han tenido que optar por la lactancia artificial. Creemos que con ésta también se puede crear un vínculo madre-hijo estable y seguro. Lo importante es el amor que la madre siente hacia su hijo y su estado emocional, tanto en la lactancia materna como en la artificial.

Disfruta de este momento de intercambio con tu bebé, para ir conociendo y, tranquila, en breve aprenderás a responder a sus necesidades. Es el momento perfecto para la estimulación natural de todos sus sentidos: el tacto de la piel, el olfato y el gusto.



## Importancia de estimular la succión



En la lactancia natural los esfuerzos que realiza el recién nacido para la succión son mayores que con el uso del biberón. En la lactancia artificial el esfuerzo se puede paliar mediante tetinas apropiadas.

Este esfuerzo va a ayudarle a fortalecer toda la musculatura facial que suele ser hipotónica- bajo tono muscular- en los niños con síndrome de Down, va a mejorar la oclusión -el cierre de sus labios- y la coordinación boca-lengua. En unos meses le preparará para la masticación y en último término va a influir sobre la articulación del lenguaje en tanto que la musculatura facial va madurando gracias a las funciones que realiza ya desde este primer momento.

Por sus características de tono muscular bajo, es posible que conseguir estimular la succión lleve a tu bebé un poco más de tiempo. No te desanimes e insiste. El cariño, la paciencia y la constancia serán tus mejores aliados.

Para estimular la succión haremos que el labio superior del niño quede a la altura del pezón, de forma que ambos se rocen. Como respuesta, después de unos segundos, el niño abre mucho la boca -reflejo oral de búsqueda-. Cuando el niño tenga la boca abierta, es cuando puedes aproximar más el niño hacia tu pecho, moviendo a la vez todo el cuerpo del niño y no solo la cabeza. De esta forma el niño no solo cogerá el pezón sino que introducirá gran parte de la aureola en su boca. Esto aumentará la eficacia de la succión.

Si no funciona la primera vez hay que tener paciencia y volver a intentarlo. Es fundamental que el bebé quede bien prendido al pezón para que pueda sacar la leche que necesita con el menor esfuerzo.

Cuando pierde interés por la succión ayuda el cambiarlo de pecho además de hablarle y refrescarle la cara. Esto ayudará a mantenerlo activo y despierto más tiempo al bebé. Los bebés con síndrome de Down suelen estar más adormilados, especialmente durante las primeras semanas.

Es importante darle tiempo y dejarle cuanto necesite. Sobre todo al principio, hay que animarlo a prenderse al pecho y a comer cada 3-4 horas. Después, al igual que el resto de los niños, se aconseja dar de mamar a demanda, esto es, cada vez que el bebé lo requiera, y darle tiempo.

No obstante, los niños con dificultades específicas para la succión suelen mejorar con el entrenamiento previo de la succión no nutritiva durante unos minutos. Para ello pon el dedo en la boca del niño buscando el reflejo, para favorecer que se sellen los labios presiona ligeramente ambas mejillas con los dedos índice y pulgar simultáneamente.

Toca sus mejillas moviéndolas hacia delante y atrás con tus dedos para facilitar los movimientos de succión. Dale masajes en los labios y ayúdale a moverlos mientras tome el biberón o el pecho.

Un ambiente tranquilo y relajado ayudarán en este momento.

Al prenderse al pecho, tanto el bebé como tú tenéis que mantener una postura correcta.

Debes estar cómodamente sentada, con la espalda bien apoyada y puede resultarte más cómodo tener los pies ligeramente levantados, apoyados en un banco.

Puedes intentar diferentes posiciones hasta que encuentres la que mejor se adapta a tu bebé. En la posición que te resulte más cómoda es importante que el bebé tenga su cuerpo bien apoyado, si el niño está bien colocado utilizará toda su energía para succionar y alimentarse.

Para sostenerlo, puede resultarte útil utilizar alguna almohada lo suficientemente alta como para que su garganta y la parte de atrás de su cuello queden por encima del pezón para evitar atragantamientos, un problema frecuente en algunos bebés con tono muscular bajo.

Las posturas incorrectas son las principales causas de grietas en el pezón que dificultan enormemente la lac-

tancia. Por esta razón, cuando aparece dolor en la toma se debe revisar la postura y corregirla.

Si no has podido o no has querido optar por la lactancia natural, tienes a tu disposición en el comercio diferentes tipos de tetinas.

La tetina del biberón imita la forma y el funcionamiento de los pezones maternos y funciona correctamente cuando, al poner boca abajo el biberón, la leche gotea a un ritmo regular y moderado nunca como un chorro ya que esto podría causar atragantamientos.

En función de la edad se recomiendan distintas tetinas. Los recién nacidos deben usar una de tamaño menor, más blandas y con un orificio más pequeño. A partir de los 4 meses, tienen que proporcionar mayor flujo.

La mayoría de las tetinas tienen una etiqueta que indica para qué grupo de edad son adecuadas, pero esto sirve solamente como guía, porque cada bebé es distinto.

Al comprar las tetinas, tienes que comprobar el material, el tamaño y el orificio, pero quien mejor te indicará si es bueno para tu pequeño o no será el mismo bebé, así que no te alteres, no es una elección difícil y tu niño te ayudará en ella.

Vas a encontrar una gran variedad de tipos:

- anatómicas: simulan la forma del pezón materno durante la succión y se adaptan al paladar;
- de flujo variable: cambian el caudal del líquido en función de la posición en la que se coloquen;
- anti reflujo y las diseñadas para evitar el hipo: controlan que el aire que toma el bebé durante la toma sea el mínimo posible.

Algunas consideraciones que tienes que tener en cuenta para tu elección:

- Cuidar que su tamaño sea el apropiado a la boca del niño, hay que evitar que sea demasiado ancha ya que esto en muchos casos, favorecerá la protusión o salida de la lengua de la boca.
- El tamaño del orificio de la tetina no ha de ser ni demasiado pequeño ni demasiado grande para que deje salir un flujo de leche adecuado. Si el orificio de salida es demasiado grande y el líquido fluye continuamente, esto dificulta la coordinación entre succión, deglución y respiración. El bebé para defenderse de la cantidad excesiva de líquido tiene que realizar movimientos anómalos de lengua y labios. Con un orificio pequeño, el bebé tendrá que succionar más para poder terminarse la leche, pero cuidado, si es demasiado pequeño puede conducir rápidamente a la frustración, ya que sus esfuerzos no son suficientemente recompensados.

En general para los bebés se recomienda el uso de las tetinas de autorregulación del flujo, las hay de varias marcas comerciales. Además existen tetinas de silicona especialmente desarrollada para bebés con dificultades de succión y sobre todo para bebés con malformaciones del paladar. Una válvula en la tetina hace que la leche fluya lentamente y de forma constante, además de evitar que el bebé trague aire.

Es importante cuidar la limpieza de la nariz del bebé antes de comenzar a alimentarlo para que pueda respirar por ella y comer sin fatigarse.

Si se encuentra obstruida por excesiva secreción de mocos, el bebé tenderá a abrir la boca para facilitar su respiración. Esto provocará tiempos de succión más cortos y tenderá a expulsar la tetina de la boca para facilitar la deglución del líquido y la respiración.

Puedes limpiarle la nariz con un suero fisiológico, se trata de agua a la que se ha añadido sal para que esté en una proporción "fisiológica", es decir, para que se asemeje a los fluidos de nuestro organismo.

El suero fisiológico ayuda a deshacer los mocos y a arrastrarlos para que el bebé los saque afuera o bien para que se los trague, para ello debe entrar con presión por las fosas nasales.

Si aplicas el suero a una temperatura similar a la de su cuerpo le molestará bastante menos que si lo administras frío. Para calentarlo es suficiente con que lo tengas un rato entre tus manos.

La función principal del biberón es alimentar al niño mientras no puede hacerlo de otra forma.

No hay una fecha exacta para dejar el biberón, ya que cada niño lleva su propio ritmo de desarrollo, pero lo que sí está claro es que cuando el niño ya puede beber en vaso y empezar con los purés, hay que realizar una retirada paulatina del biberón.

Su uso prolongado más allá de los dos años, puede perjudicar la deglución, y provocar la protusión de la lengua y el "chupeteo".

Comenzaremos retirando los biberones de agua o zumo y dejaremos los de la leche para el final.



A partir de los 6 meses de vida, tanto la leche materna como la proveniente de las fórmulas adaptadas resultan insuficientes para mantener las necesidades calóricas y nutricionales del niño. Por ello, se recomienda empezar a introducir la alimentación complementaria, igual que hacemos con el resto de los niños. La alimentación complementaria se refiere a todos los alimentos que recibe el niño diferentes a la leche: cereales, frutas, verduras, carne, pescado, huevos, etc. Para el lactante con síndrome de Down, al igual que el resto de los lactantes, la introducción de la alimentación complementaria va a suponer un cúmulo

de nuevas experiencias. Conviene convertir estas experiencias en algo agradable y respetar su gusto y su apetito, no debiendo forzarle a comer, ya que el niño desde pequeño controla su apetito. Por lo tanto, ante el rechazo insistente de un alimento es preferible suspenderlo e intentar volver a introducirlo pasados unos días y nunca mezclar alimentos dulces y salados con el afán de enmascarar el sabor. Con la introducción de la alimentación complementaria tendremos múltiples oportunidades para estimular el desarrollo psicomotor del lactante, procurando favorecer en cuanto sea posible la autonomía del niño.



## Recomendaciones

La forma de introducir la alimentación complementaria puede ser diferente de un niño a otro. Aunque existen, sin embargo, algunas recomendaciones que

no debemos olvidar, aun teniendo en cuenta que lo mejor será, en cada caso, seguir las recomendaciones específicas del pediatra.



- La alimentación complementaria no debe introducirse antes de los 4 meses ni después de los 6 meses.
- Los alimentos no lácteos no deben suministrar más del 50% de las calorías de la dieta durante el primer año de vida, ya que de otra forma no se cubrirían las necesidades de calcio. Se aconseja que durante todo el primer año la ingesta de leche no sea nunca inferior a medio litro de lácteos al día (incluyendo productos lácteos como el yogur).
- La introducción de los alimentos nuevos debe ser siempre lenta y progresiva, separando al menos 15 días la introducción de cada alimento diferente. De esta forma, si aparece una intolerancia será fácil saber a qué alimento es debida.
- Los alimentos con gluten no se deben introducir nunca antes de los 6 meses. Recordemos que la enfermedad celíaca (intolerancia al gluten) es más frecuente en los niños con síndrome de Down y que la introducción precoz del gluten se asocia a formas más graves de enfermedad celíaca (ver apartado enfermedades y trastornos digestivos).
- Los alimentos que potencialmente pueden producir reacciones alérgicas (se denominan alergénicos), como son el pescado, huevo, fresa, kiwi, etc., se deben posponer, incluso hasta los 12 meses, en niños con antecedentes familiares de alergia.

## Alimentos a utilizar

**Cereales sin gluten.** Se introducen habitualmente entre los 4-5 meses. Aportan hidratos de carbono, proteínas, minerales, vitaminas (especialmente B), ácidos grasos esenciales y hierro. Los cereales sin gluten se añaden en los biberones de fórmula adaptada una vez preparados a la concentración adecuada. En los niños alimentados con lactancia materna se pueden añadir a otros alimentos como las frutas y no hay ninguna necesidad de suspender la lactancia materna al comenzar con la alimentación complementaria.

**Fruta.** Las frutas se introducen habitualmente entre los 4-5 meses. Aportan hidratos de carbono, vitaminas y fibras. Se recomienda utilizar la fruta de temporada, madura y recién preparada excepto el kiwi, la fresa y el melocotón, porque producen alergia con más frecuencia que el resto de las frutas. Solemos recomendar comenzar con naranja o mandarina, pera, manzana y plátano, introduciéndolas de una en una. Las frutas comienzan a darse junto con una toma de leche, aumentando progresivamente la cantidad hasta sustituir una toma de biberón o de lactancia materna por la papilla de frutas. No se recomienda añadir miel, galletas, leche condensada ni azúcar a la papilla de frutas. Únicamente, en los lactantes alimentados con lactancia materna que no toman biberones con cereales, podemos añadir en la papilla de frutas los cereales. Tampoco se recomienda la administración de zumos o papilla de frutas en biberón ya que la sacarosa que contienen contribuye al desarrollo de caries. Ante un cuadro de estreñimiento, que suele ser habitual en los lactantes con síndrome de Down, especialmente en los alimentados con fórmulas artificiales, utilizaremos frutas laxantes como naranja, mandarina, pera y uvas. Ante un cuadro de diarrea utili-

zaremos alimentos astringentes como plátano, limón y manzana. Pero sobre todo consultar con el pediatra.

**Verdura.** Se introducen sobre los 6 meses. Aportan hidratos de carbono, vitaminas, minerales y fibra. Su contenido en proteínas es muy escaso. Se comienza con un puré de patata al que se va añadiendo verdura paulatinamente hasta llegar a un puré con verduras variadas (puerro, judía, calabacín, tomate, zanahoria, etc.). Se trituran con la batidora pues conserva la fibra, frente al pasapuré que la separa, y se debe posteriormente añadir una cucharadita de aceite crudo de oliva. Las verduras como las espinacas, la remolacha y los nabos son ricas en nitratos y no se deben introducir hasta pasados los 10 meses por riesgo de metahemoglobinemia. Tampoco se recomienda la introducción precoz de las coles de Bruselas y la coliflor porque producen muchos gases. No hace falta añadir sal al puré de verduras.

**Carne.** A partir de los 6 meses se añade al puré de verduras la carne, el pediatra será el que vaya aconsejando la cantidad adecuada, pero aproximadamente suele ser unos 50 gramos de carne. Aporta proteínas de alto valor biológico, hierro, fósforo, potasio y vitaminas del grupo B. Se pueden utilizar todas las carnes (pollo, ternera, cerdo, conejo, cordero, etc.) siempre que estén bien cocidas y desprovistas de grasa. No se recomienda utilizar vísceras.

**Cereales con gluten.** A partir de los 6 meses se sustituyen gradualmente los cereales sin gluten por cereales con gluten. Se utilizan hasta aproximadamente los 18 meses, edad en la cual se debe aban-



donar el biberón. A partir de los 18 meses, o bien se administran los cereales en papillas o en forma de pan, pasta, arroz, galletas, etc. (ver apartado enfermedades y trastornos digestivos: Celiaquía).

**Yogur.** Se puede ofrecer yogur aunque sin sustituir a ninguno de los alimentos fundamentales (leche, frutas, verdura y carne) a partir de los 7-9 meses, pero si es de fórmula adaptada se podrá introducir a los seis meses. Aporta, al igual que la leche, proteínas, calcio y vitamina D. Un yogur de 125 mg es equivalente en contenido proteico a 150 cc de leche. Es preferible no añadir al yogur azúcar ni miel durante el primer año.

**Huevos:** Contienen ovoalbúmina (proteína con todos los aminoácidos esenciales), hierro y vitaminas A y D. La yema de huevo se puede introducir a partir de los 8 meses. Se debe añadir al puré, junto con la carne, siempre cocida y sin sobrepasar 3 yemas a la semana. La clara de huevo se introduce a partir de los 12 meses momento en el que se puede dar al niño el huevo entero cocido, sin pasar de 3 a la semana.

**Pescado.** El pescado se añade también al puré alternándolo con la carne a partir de los 9 meses. La cantidad a añadir será algo mayor que la de la carne. Se puede utilizar cualquier tipo de pescado incluido el pescado congelado (tras descongelación lenta durante 24 horas).

**Legumbres.** Se introducen hacia los 11-12 meses, añadiendo una pequeña cantidad al puré de verduras. Tienen mayor contenido proteico que las verduras pero de menor calidad biológica que las animales.

**Leche de vaca.** No se recomienda su utilización antes de los 12 meses. Se puede mantener la leche de continuación o utilizar leches de crecimiento entre los 12 y 24 meses.

**Agua.** Hasta la introducción de la alimentación complementaria no es necesario ofrecer agua al lactante salvo en situaciones especiales (calor intenso, fiebre, vómitos o diarrea). Sin embargo, una vez que comenzamos con la alimentación complementaria es recomendable ofrecer agua con las comidas debido a la mayor densidad calórica y contenido proteico-mineral de esta alimentación.

## Dificultades en la introducción de la alimentación complementaria y formas de solucionarlas



Muchos lactantes con síndrome de Down no van a tener ningún problema a la hora de introducir la alimentación complementaria, especialmente los que han sido alimentados con lactancia materna ya que ésta condiciona un mejor desarrollo motor oral. Es frecuente que los padres muestren miedo y preocupación cuando se les aconseja que vayan introduciendo en la dieta del pequeño alimentos sólidos ya que temen que el niño se atragante o no pueda masticar por la falta de dientes, que suelen aparecer algo más tarde que en otros niños. En ocasiones estas preocupaciones condicionan un retraso en la introducción de la alimentación complementaria más allá de los 6-7 meses, lo que resulta perjudicial para el desarrollo del niño. Los principales problemas, si aparecen, están en relación con la masticación y la deglución.

En algunos casos, los niños escupen los alimentos, tienen dificultades para llevar el alimento hacia la parte lateral de la boca para comenzar la masticación, o tienen dificultades para beber líquidos de un vaso o incluso para deglutir el alimento. Estos problemas

no nos deben hacer desistir en la introducción de la alimentación complementaria.

Para resolver estos problemas se recomienda comenzar hacia los **6 meses** con una alimentación semisólida. El niño debe permanecer incorporado en nuestro regazo, estimularlo para que mueva la cabeza para buscar la cuchara y abra la boca. En ningún momento es recomendable meterle la cuchara en la boca ni abrírsele a la fuerza.

Los alimentos deben ser preparados procurando que tengan una textura blanda y suavemente condimentada. Será el pediatra el que vaya introduciendo los alimentos que el considere adecuado teniendo en cuenta la edad del pequeño como ya hemos mencionado.

El alimento debe ser relativamente espeso pero sin que dificulte los movimientos de la lengua y debe darse con cuchara en pequeñas cantidades en la parte central de la boca e insistimos sólo cuando la lengua está dentro de la misma. La cuchara debe situarse en la zona media de la lengua, ejerciendo una ligera presión hacia abajo. Con frecuencia, si el niño no cierra la boca para deglutir el alimento, es necesario ayudarlo inmovilizándole la mandíbula, es decir, ayudándole con nuestra mano a mantener la boca cerrada después de introducir el alimento, para que no pueda echarlo de nuevo hacia delante y mejoren los movimientos de la lengua y de los labios. Es conveniente colocar siempre al niño lo más vertical posible con el tronco recto.

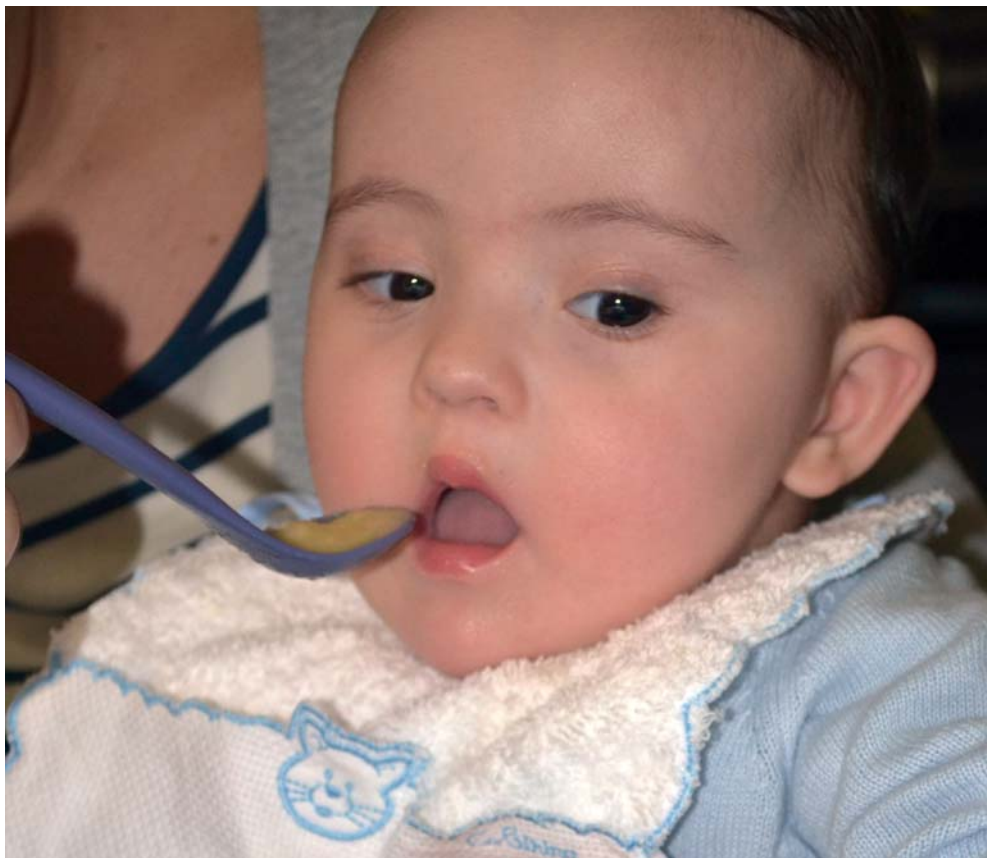
Es importante el contacto "ojo a ojo" - lo que significa una posición que permita situarse siempre "de frente", facilitando el contacto corporal para hacer

posible la recepción de información sensorial y a su vez, mantener el control de "todo" el cuerpo. Una buena posición permite el alineamiento del canal alimentario, ayuda a respirar y a toser y disminuye el riesgo de aspiración. Siempre se debe procurar la posición sentado con las caderas flexionadas en ángulo de 90 grados, la espalda recta y los pies planos en el suelo. Su ventaja radica en que permite libertad para modificar la relación cabeza y cuello y facilita el efecto de la gravedad en las etapas oral, faríngea y esofágica de la deglución. Si la alimentación la recibiera semi-reclinado o acostado se debe elevar la cabeza hasta conseguir una flexión de 90 grados de la cadera y del cuello. Nunca alimentar en la posición acostado.

Posteriormente, para facilitar el proceso de aprendizaje de la masticación, **hacia los 7-9 meses**, debemos ir aumentando la consistencia de los alimentos pasándolos menos por la batidora. A continuación, comenzar a ofrecer alimentos sólidos pero que se deshagan fácilmente en la boca del niño. Esta fase suele coincidir con la aparición de los primeros incisivos. El niño tiene que ir aprendiendo a morder y masticar. Después de morder un trozo, el alimento debe llevarse hacia los lados de la boca para iniciar la lateralización de la lengua y para ello en ocasiones necesita de la ayuda de la persona que le está dando de comer. También en ocasiones debemos ayudarle a que mantenga la boca cerrada. En cuanto sea posible comenzaremos a favorecer la autonomía del niño. Inicialmente mediante el uso de los dedos para coger los alimentos, comenzando con el pan, galletas, trozos de fruta; y después, ofreciéndole una gran variedad de alimentos con diferentes sabores, olores, texturas y colores.

Más adelante, durante **el segundo año de vida**, comenzaremos a enseñarle el uso de la cuchara y a beber de un vaso. Para aprender a utilizar la cuchara el niño debe estar correctamente sentado en una silla adecuada, como anteriormente hemos explicado. El plato debe ser lo suficientemente profundo para permitir que el niño llene fácilmente la cuchara. Al principio suele ser necesario ayudarle dirigiendo sus movimientos (meter la cuchara en la boca, llevar la cuchara hasta el plato y llenarla). Es preferible que los alimentos sean sólidos mejor que semisólidos para estimular la masticación y que no se desarrollen conductas de succión inmaduras. La utilización del vaso para beber es importante comenzarla hacia el año. A los 18 meses es recomendable que no se utilice el biberón, especialmente si cuando se utiliza la cuchara tiende a lamerla y la lengua no se retrae ante la cuchara. Para ayudar al niño, a veces es necesario comenzar con líquidos un poco más espesos y después volver gradualmente a su consistencia original. Es importante que el niño mantenga la lengua dentro de la boca y no dentro ni debajo del vaso. En cuanto sea posible el niño pasará a beber sólo cogiendo el vaso con ambas manos. La adquisición de estas y otras habilidades durante los primeros años de vida suponen un gran reto para los padres, pero contribuyen de forma eficaz al desarrollo psicomotor del niño.

La práctica constante de éstas técnicas y recomendaciones llevan su tiempo y mucha paciencia, pero los resultados son apreciables a corto - medio plazo. El acto de comer es un momento esencial para la comunicación en familia y con sus iguales; socializan al escuchar y participar como un miembro más y es una buena oportunidad para promover y mejorar las habilidades psicomotoras, cognitivas y conductuales, preparándolos para su vida adulta con un mejor pronóstico en su calidad de vida.



Una vez más insistimos en que la autonomía personal y la integración social deben fomentarse en las personas con síndrome de Down desde su nacimiento, y la alimentación constituye un importante campo en el que debemos trabajar con ese fin.

Es un hábito que se va adquiriendo progresivamente, con nuestra ayuda, y por tanto nuestra actitud y el contexto en el que se desarrolla van a jugar un papel decisivo. Un niño acostumbrado a comer sólo y a permanecer sentado en la mesa, podrá participar sin dificultad alguna, en comidas fuera de casa, en cumpleaños de sus compañeros del colegio y en distintas celebraciones familiares, lo que en definitiva desembocará en que la vida social de la familia se desarrolle con toda normalidad.

A continuación estableceremos ciertas pautas que serán de gran ayuda para que los niños intervengan de forma activa en su propia alimentación.

### **BEBÉS EN LOS PRIMEROS MESES:**

- 1°. Es preciso durante los primeros meses que, en vez de meterle en la boca el pecho o la tetina del biberón, le rocemos un poco la mejilla al lado de la boca para estimularle y que sea él el que busque el pecho o la tetina para conseguir el alimento.
- 2°. Cuando se introduce la alimentación complementaria, como el puré y las frutas con la cucharilla, el bebé debe permanecer incorporado y debe ser el mismo quien mueva la cabeza para buscar la cuchara y abrir la boca. No debemos meterle la cuchara en la boca ni abrirla a la fuerza con la misma, sino que él debe colaborar.

### CUANDO YA HAN ALCANZADO LA SEDESTACIÓN:

#### 1°. La postura

En cuanto un niño alcanza la sedestación- mantenerse sentado de forma autónoma-, debemos colocarlo sólo en una silla apropiada que le permita llegar a la mesa perfectamente durante todas las comidas, y acostumar al niño a que adopte una buena postura a la hora de comer -posición erguida-.

Ahora existen en el mercado unas sillas de madera que se gradúan en altura y que son muy útiles desde que el niño empieza a mantenerse sentado hasta que es más mayor. También son muy prácticas unas sillas portátiles que se sujetan a la mesa y permiten al niño estar a la misma altura que el resto de la familia y demás comensales. Se transportan fácilmente y son de pequeño tamaño por lo que pueden resultar muy útiles para las comidas fuera de casa o para llevar de viaje.

La persona que lo alimenta debe situarse en frente, o ligeramente a un lado, y siempre a su altura. En esta posición es más fácil manipular la cuchara y se facilita el contacto visual y la comunicación.

#### 2°. La masticación

La primera dificultad que nos encontramos es el proceso de adaptación de los alimentos triturados o semitriturados a los alimentos sólidos. Estos pasos han de ser muy graduales, pero hay que llevarlos a cabo ya que es la mejor manera de que sus músculos bucofaciales se acostumbren a trabajar.

Los pasos a seguir son:

- Alimentos pasados por la batidora.
- Alimentos chafados con el tenedor (patata, boniato, zanahoria, pescados blancos, tortillas, legumbres, etc).
- Pequeños trozos de comida.
- Alimentos indicados en los inicios de la masticación (arroz, pastas cortadas en trocitos pequeños, lentejas espesas, huevos y algunas frutas).

Según se incrementa su edad se deben ir espesando los purés y eliminando los triturados. No es conveniente que se incluyan en la dieta del niño que está aprendiendo a masticar y tragar, alimentos en los que se mezclan texturas muy diferentes: por ejemplo una sopa líquida con trozos de carne o pollo, o una papilla muy licuada que presenta grumos.

A partir del primer año se deben introducir el pan y las galletas, se probarán diferentes tipos buscando los de mayor agrado para el niño y siempre bajo la vigilancia de un adulto. Se darán en fragmentos grandes para que el niño los coja y lleve a la boca, en presencia del adulto. Tal vez al principio haya que ayudarles desde el codo a realizar este movimiento.

También son adecuados, miguitas de pan, jamón de york en trocitos, o sólidos de textura suave: algunos quesos cremosos, dulces como membrillo, etc., para que ellos puedan cogerlos con los dedos y se lo lleven a la boca, o también podemos colocarlos en la boca del pequeño por fuera de las arcadas dentarias, entre éstas y las mejillas.

## 3º. El líquido

Mientras tomen líquidos en biberón (leche, agua...) deberá ir favoreciendo su autonomía, ayudándoles a que sea el propio niño quien levante el biberón y se lo acerque a la boca.

Más tarde los líquidos se les ofrecerán en vasos especiales que disponen de una tapa y boquilla y dos asas (pueden ser "tente solos"), para que el líquido no se derrame aunque lo cojan con poco cuidado. Al principio será preciso ayudarles un poco, pero inmediatamente podrán cogerlos ellos solos con sus dos manos. Cuando el niño vaya adquiriendo más equilibrio y aprenda a tragar el líquido sin succionar, podrá presentársele el vaso sin tapa, aunque seguiremos usando el vaso de dos asas.

Observar que el niño bebe sin apoyar la lengua por fuera del vaso, ésta debe permanecer dentro de la boca, para asegurar una correcta deglución.

Al final podrá utilizar vasos iguales que el resto de la familia, tazas sin asas o vasos de plástico. También puede iniciarse en el uso de la pajita.

## 4º. Los cubiertos

Poco a poco pondremos en su mano el tenedor y la cuchara (esta última puede ser adaptada con la forma curva para mayor comodidad).

En los primeros momentos llevaremos su mano para coger el alimento y le ayudaremos a que lleve su mano a la boca, después será preciso también ayudarle a coger el alimento o a pincharlo con el tenedor, y paulatinamente le iremos retirando este apoyo, hacién-



dolo sólo desde el antebrazo, y al final desde el codo. Por fin, únicamente participaremos en tomar el alimento, el resto lo hará él solo.

El siguiente paso es intentar que él solo pinche el alimento con el tenedor y se lo lleve a la boca.

Más dificultades plantea que llene la cuchara con comida y que no lo derrame al llevárselo a la boca. Para ayudar en esta tarea será preciso al principio que los alimentos sean lo más espesos posible.



## Actitud de los padres ante la comida



En un porcentaje bastante alto, los problemas de alimentación en los niños están íntimamente relacionados con la actitud de ansiedad de los padres ante las horas de la comida.

En muchos casos además y sin quererlo, por supuesto, son los propios padres los que pueden estar refor-

zando estas situaciones problemáticas. Es la llamada "trampa reforzadora" en la que se produce un mutuo reforzamiento de la conducta problema del niño y del comportamiento de los padres. Por ejemplo, la falta de autonomía al comer, aumenta en la medida en que es "más fácil" y "más cómodo" reforzar la pasividad del niño dándole de comer o vistiéndole, que realizar los pasos adecuados para que el niño aprenda los hábitos correspondientes.

Otra de las cosas que debemos tener en cuenta, es el entorno o contexto en el que se come. Algunas pautas que nos pueden servir de ayuda son:

- Acostumbrar al niño a que adopte una buena postura a la hora de comer (posición erguida).
- Es bueno que se siente a comer con los demás (o al menos que esté presente mientras los demás comen).
- Suprimir estímulos que distraigan al pequeño mientras come (juguetes, DVD, la TV...) Los momentos de las comidas son situaciones muy apropiadas para propiciar la comunicación entre los diferentes integrantes de la familia. La TV es un objeto que no favorece esa comunicación por lo tanto es mejor apagarla mientras se come.
- Que el ambiente sea lo más agradable posible, es decir, que el niño no perciba una situación de tensión durante las comidas, pues debe asociarlo a una situación placentera.

Todas estas pautas y recomendaciones llevan su tiempo y requieren de buen humor y de mucha paciencia, pero los resultados son apreciables a corto plazo y además les permite participar en las comidas familiares, como uno más, con todos los beneficios que eso conlleva.

Vamos a analizar las enfermedades y trastornos digestivos importantes que tenemos que considerar en los niños con síndrome de Down, ya que influyen en su nutrición.

### **CELIAQUÍA:**

Es una enfermedad que se caracteriza por una intolerancia permanente al gluten. La celiacía es más frecuente en las personas con síndrome de Down que en la población general ("se calcula una prevalencia superior al 12%"). Debe sospecharse cuando el niño tiene diarrea crónica, con heces pastosas, voluminosas, brillantes y fétidas, no gana peso, tiene poco apetito, está irritable y tiene distensión abdominal. Se considera que esta enfermedad se debe descartar en todas las personas con síndrome de Down, independientemente de la presencia de estos síntomas. Para el diagnóstico se deberá hacer un análisis de sangre para el estudio genético sobre los haplotipos DQ2 y DQ8 del sistema HLA, y en caso positivo (lo que únicamente indica una predisposición a la celiacía) realizar una biopsia duodenal que lo determine o lo excluya.

El tratamiento es para toda la vida y se basa en suprimir de la dieta todos los alimentos que contienen gluten, que se encuentra en los cereales: trigo, centeno, cebada y avena. Sin embargo podemos consumir sin problemas el arroz, maíz, mijo o sorgo.

### **ESTREÑIMIENTO:**

Las causas en el síndrome de Down son diversas: hipotonía muscular, hipotiroidismo, falta de ejercicio, dieta poco adecuada sobre todo por la ausencia de fibra, megacolon, o la ausencia del hábito diario de la defecación.

Siendo sus consecuencias molestia generalizada, fisuras anales y formación de fecalomas. Para su pre-

vención lo más recomendable es una dieta rica en fibra de cereales, verduras y frutas, sumado al consumo de líquidos, realizar ejercicio y caminar.

Para prevenir o tratar el estreñimiento podemos tomar varias medidas:

- Controlar la dieta del niño. Debe ser rica en fibra de cereales, hortalizas y verduras de todo tipo, fruta variada, etc.
- Moderar los astringentes como el arroz.
- Ingerir líquidos en abundancia, en especial agua. A veces el problema aparece cuando el niño deja de tomar el líquido de la lactancia y comienza con alimentos sólidos.
- Realizar masajes circulares al bebé, haciendo movimientos sobre su abdomen en el sentido de las agujas del reloj.
- Realizar ejercicio físico, (caminar, moverse, correr, etc.) facilita el movimiento intestinal.
- Organizarse de forma que el niño tenga un horario regular de comidas, lo que facilitará que coja un hábito regular de evacuación.
- Generar el hábito de ir al baño a la misma hora cada día

### **REFLUJO GASTROESOFÁGICO:**

Se mejora evitando las comidas copiosas; muy condimentadas; los alimentos ácidos, las frituras y ofreciendo líquidos fuera de las comidas para disminuir la distensión abdominal. Hay que vigilar buenas posturas al comer, permanecer en posición vertical tras ingerir alimentos y elevar la cabecera de la cama. Se deben evitar vestimentas que aprieten alrededor del abdomen.





Para mantener una boca sana, es importante la prevención, por lo que es recomendable hacer la primera visita al odontopediatra sobre los 2 años e instaurar a partir de esa edad revisiones periódicas cada 6 meses (hasta los 6 años). A partir de los 6 años, es recomendable acudir al odontólogo mínimo una vez al año o cuando el dentista proponga. De esta forma evitaremos que aparezcan algunos problemas que suelen darse en algunos niños con síndrome de Down como son las alteraciones en la erupción de los dientes, la caries dental, las maloclusiones, el bruxismo, la respiración por la boca, la enfermedad periodontal, etc.

En el bebé con síndrome de Down la aparición de los primeros dientes suele ser más tardía, pero esto no debe preocupar a los papás, ya que suelen aparecer alrededor de los 10 - 12 meses en algunos niños. Algunos niños pueden tener los dientes más pequeños (microdoncia), les puede faltar algún diente, etc. Esto no debe ser motivo de inquietud. Hoy en día existen muchas soluciones.

El cepillado debe iniciarse tan pronto como salgan los primeros dientes temporales.

Alrededor de los dos años se usarán los cepillos sin pasta, incorporándola posteriormente a medida que el niño vaya aprendiendo a mantenerla en la boca.

Los odontólogos recomiendan usar una cantidad mínima de pasta; al principio un ligero pincelado del cepillo, hasta llegar a poner el tamaño de una lenteja a la edad aproximada de 6 años y de un guisante, como mucho, a los 8-9 años.

Se debe usar pastas infantiles o junior por su adecuada concentración de flúor.

Si el niño al principio, rechaza el cepillo de cerdas puede usarse:

- Paño suave para cepillar las encías con un movimiento de masaje y gradualmente introducir el cepillo de dientes.
- Cepillo de dientes. Si al niño le desagradan las cerdas, se puede utilizar el otro extremo del cepillo para aliviar la sensación de las mismas. Es conveniente usar un cepillo de cerdas suaves o ultra suaves. Un cepillo infantil suele durar un mes; cuando las cerdas se doblen se debe cambiar. Se le debe indicar a la familia que debe tener paciencia, y debe ser un aprendizaje gradual.

Los odontólogos sugieren cepillar todas las superficies de los dientes y su unión con la encía, sistematizando el cepillado. Por ejemplo, primero arriba a la derecha por fuera y seguir hasta la última muela de la izquierda; al terminar, volver por dentro, por la zona del paladar hasta la primera muela derecha cepillada, y lo mismo abajo. Cepillar por separado los dientes superiores e inferiores en grupos de 2 dientes más o menos (molares, caninos e incisivos).

Cuando el niño vaya siendo autónomo se le debe dejar que sea él quien se cepille, y se retirará la supervisión del adulto gradualmente.

## CONSEJOS ÚTILES

- **Lugar:** seleccionar el lugar, es importante que el niño se sienta cómodo durante el cepillado dental.
- **Cuándo:** comenzar temprano.
- **Actitud:** tener paciencia, constancia y perseverancia.
- **Aprendizaje:** el niño tiene que ver como los miembros de su familia se cepillan los dientes, esto lo ayudará a familiarizarse con el cepillado dental.
- **Práctica:** antes de que el niño tenga dientes, los padres pueden dejar que el niño sostenga el cepillo dental mientras ellos se cepillan. Se le debe dejar para que juegue un cepillo de dientes de cerdas muy suaves con algún sabor agradable. Así podrá masticarlo y sostenerlo antes de cualquier sesión de cepillado dental.
- **Rutina:** cepillar los dientes del niño, en el mismo lugar y a la misma hora. Es muy importante utilizar la misma rutina todo el tiempo, de esta forma el niño colaborará de forma más activa.
- **Juego:** plantearlo como un juego muy divertido.
- **Posición:** los padres deben colocarse detrás del niño para poder controlar mejor los movimientos.

### Web DOWN ESPAÑA

Página web oficial de DOWN ESPAÑA- Federación Española de Síndrome de Down- con noticias de actualidad, publicaciones y foros de consultas a expertos sobre el síndrome de Down. Puedes acceder a través de: <http://www.sindromedown.net>

### Mi hijo con síndrome de Down

Mi hijo con síndrome de Down ha sido creada por DOWN ESPAÑA para ofrecer toda la información que los padres necesitan sobre sus hijos con síndrome de Down. Puedes acceder a través de: <http://www.mihijodown.com>

### Centro de Documentación y Recursos DOWN ESPAÑA

El Centro de Documentación y Recursos ha sido creado por DOWN ESPAÑA (Federación Española de Síndrome de Down) para proporcionar un servicio de información y documentación especializado en síndrome de Down y discapacidad intelectual. Permite la localización de documentos de una forma rápida y sencilla. Puedes acceder a través de: <http://www.centrodocumentaciondown.com>

### Newsletter DOWN ESPAÑA

Para recibir información actualizada sobre el síndrome de Down puedes suscribirte al newsletter de DOWN ESPAÑA a través de: <http://www.sindromedown.info/registro>

### Redes sociales DOWN ESPAÑA

Facebook: [facebook.com/downspana](https://www.facebook.com/downspana)  
 Twitter: @DownEspana  
 Tuenti  
 Flickr  
 Youtube

### Federación Estatal de Asociaciones de Atención Temprana GAT

La Federación Estatal de Asociaciones de Atención Temprana ofrece información sobre: asociaciones de atención temprana, noticias, legislación y publicaciones sobre atención temprana a través de su web: <http://www.gat-atenciontemprana.org>

### Bibliografía

- DOWN ESPAÑA. *Programa Español de Salud de personas con síndrome de Down*. Edición revisada 2011.
- DOWN ESPAÑA. *Mis primeros Pasos hacia la Autonomía*. 2012.
- DOWN ESPAÑA. *Guía Aliméntate sin Gluten*. 2012.
- DOWN ESPAÑA. *Atención Bucodental y síndrome de Down*. 2012.
- DOWN ESPAÑA. *Libro del bebé*. 2013.
- *La educación de los niños con síndrome de Down*. Fundación Iberoamericana DOWN 21. [www.down21.org](http://www.down21.org)
- *Terapia miofuncional y alimentación en niños con síndrome de Down* María del Castillo Pérez, Logopeda de Cedown (Asociación Síndrome de Down, Jerez)
- Kumin, Libby: *Guía de recursos. Dificultades con las habilidades motoras orales en niños con síndrome de Down*. Universidad de Loyola, College in Maryland.
- Escott-Stump, Silvia. *Nutrición, diagnóstico y tratamiento*, 5º Ed. Mexico: McGraw-Hill. 2005. 843 p.
- *Curvas de crecimiento físico para Síndrome Down en niñas y niños*. En: Torresani, María Elena. *Cuidado Nutricional pediátrico*, 2º Ed. Buenos Aires: Edudeba, 2008. (Apendices 1 a 4) 741-744.
- Molina Blanco, José Daniel. *Atención y cuidados odontológicos para los niños con síndrome de Down*. Revista Síndrome de Down 22: 15-19, 2005.
- *Toothbrushing techniques for children with down syndrome*. 2010.





# Guía de alimentación para bebés con síndrome de Down



[www.sindromedown.net](http://www.sindromedown.net)  
[www.mihijodown.com](http://www.mihijodown.com)  
[www.centrodocumentaciondown.com](http://www.centrodocumentaciondown.com)

**ANDALUCÍA:** DOWN ANDALUCIA · DOWN ALMERIA-ASALSIDO · ASODOWN · ASPANRI-DOWN · DOWN BARBATE-ASIQUIPU · BESANA-ASD CAMPO DE GIBRALTAR · DOWN CADIZ-LEJEUNE · CEDOWN · DOWN CORDOBA · DOWN EL EJIDO · DOWN GRANADA · DOWN HUELVA-AONES · DOWN HUELVA VIDA · DOWN JAEN Y PROVINCIA · DOWN JEREZ-ASPANIDO ASOCIACIÓN · DOWN JEREZ-ASPANIDO FUNDACION · DOWN MALAGA · DOWN RONDA Y COMARCA-ASIDOSER · ASD DE SEVILLA Y PROVINCIA **ARAGÓN:** DOWN HUESCA · DOWN ZARAGOZA **ASTURIAS:** DOWN PRINCIPADO DE ASTURIAS **BALEARES:** ASNIMO · FSDIB-FUNDACIÓN SD ISLAS BALEARES · DOWN MENORCA **CANARIAS:** DOWN LAS PALMAS · DOWN TENERIFE-TRISÓMICOS 21 **CANTABRIA:** FUND. SD DE CANTABRIA **CASTILLA Y LEÓN:** DOWN CASTILLA Y LEÓN · DOWN ÁVILA · DOWN BURGOS · DOWN LEÓN-AMIDOWN · ASD DE PALENCIA · DOWN SALAMANCA · DOWN SEGOVIA-ASIDOS · DOWN VALLADOLID · ASD DE ZAMORA · FUNDABEM **CASTILLA LA MANCHA:** DOWN CASTILLA LA MANCHA · DOWN VALDEPEÑAS · DOWN CIUDAD REAL · DOWN CUENCA · DOWN GUADALAJARA · DOWN TOLEDO **CATALUÑA:** DOWN CATALUNYA · DOWN SABADELL-ANDI · DOWN GIRONA-ASTRID 21 · DOWN LLEIDA · DOWN TARRAGONA · FCSD-FUNDACIÓN CATALANA SD · FUNDACIÓ PROJECTE AURA · FUNDACIÓN TALITA **CEUTA:** DOWN CEUTA **EXTREMADURA:** DOWN EXTREMADURA · DOWN BADAJOZ · DOWN CÁCERES · DOWN DON BENITO-VILLANUEVA DE LA SERENA · DOWN MÉRIDA · DOWN PLASENCIA · DOWN ZAFRA · FUNDHEX · IBERDOWN DE EXTREMADURA **GALICIA:** DOWN GALICIA · DOWN COMPOSTELA FUNDACIÓN · DOWN CORUÑA · DOWN FERROL-TEIMA · DOWN LUGO · DOWN OURENSE · DOWN PONTEVEDRA-XUNTOS · DOWN VIGO **MADRID:** APADEMA · FUNDACIÓN APROCOR · FUNDACIÓN PRODIS · CEE MARIA CORRENTORA **MURCIA:** ÁGUILAS DOWN · ASIDO CARTAGENA · ASSIDO MURCIA · DOWN MURCIA-AyNOR · FUNDOWN **NAVARRA:** DOWN NAVARRA **PAÍS VASCO:** AGUIDOWN · DOWN ARABA-ISABEL ORBE **LA RIOJA:** DOWN LA RIOJA-ARSIDO **COMUNIDAD VALENCIANA:** DOWN ALICANTE · ASOCIACIÓN SD DE CASTELLÓN · FUNDACIÓN SD CASTELLÓN · ASINDOWN ASOCIACIÓN · FUNDACIÓN ASINDOWN

Síguenos en:

