

4/6 -MONTH WELL-CHILD VISIT

Is my baby ready for solids?

Most healthy, full-term, typically developing babies are ready to start eating solid food around 6 months old. Remember, there is no perfect way to introduce solid food to your baby, but there are three general approaches to feeding:

- Baby-led weaning (finger food first)
- Spoon-feeding
- Combo feeding (a mix of spoon-feeding and self-feeding)

Regardless of your approach, solid food should complement—not replace breast/human milk and/or formula until your baby is at least 1 year old. Some babies benefit from vitamin D and/or iron supplements around this age but check with your child's primary care provider before supplementing.

Before starting solids, make sure baby has reached these critical developmental milestones:



If baby is not showing signs of readiness, hold off on starting solids, focus on developmental play (tummy time, laying on side), and reassess in a week or so.

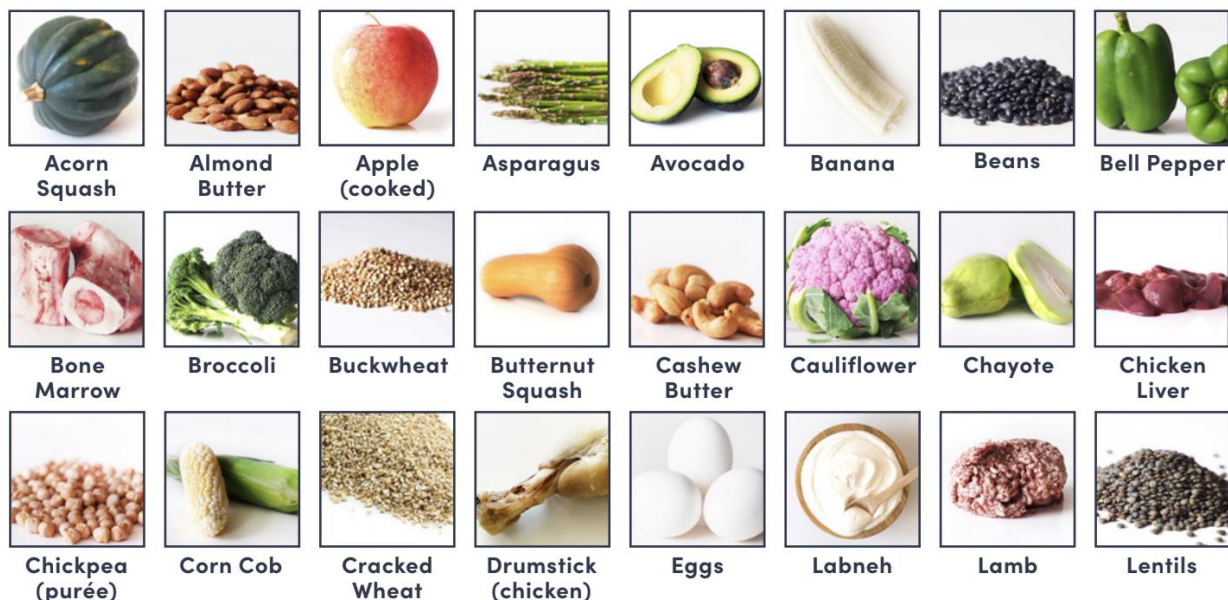
What food should we start with?

Contrary to popular belief, there is no evidence to support that babies should start with rice cereal or any whole grain cereal or single ingredient foods. Nutritionally, the best first foods for babies are those high in:

- Iron
- Protein
- Calcium
- Vitamins A, C, and D
- Zinc

Iron is the most critical of these nutrients. However, it's equally important to consider foods that you and your family love. Baby's first foods are best served as part of the family meal where family members can model the skills involved in eating. Start with one meal per day and slowly build from there. Even if baby is uninterested in eating, allow them to sit at the table if awake and alert for mealtimes.

Here is an example of some foods to offer baby in the first few weeks of starting solids. This is not an exhaustive list, and plenty of other foods are perfectly healthy, safe, and suitable to offer baby.



Do's and Don'ts for Starting Solids

- Do create a peaceful environment to eat, free of distractions (TV, tablet, phone).
- Do review choking first aid or take a class in infant rescue.

- Do place baby in a fully upright highchair, ideally with a foot plate and detachable tray. If no high chair is available, ensure baby is sitting fully upright in a caregiver's lap.
 - Do offer large pieces of food that baby can easily pick up and hold onto.
 - Do offer small portions of different foods of the family meal. No need to only offer one ingredient at a time.
 - Do allow the child to self-feed (pick up food or spoon and bring it to their own mouth).
 - Do let baby get messy. Food is also a sensory experience. Embracing the mess now may decrease picky eating later.
 - Do expect very little actual consumption of food and that milk feeds will not decrease. Most babies will consume about 24 to 32 fluid ounces per day of expressed breast/human milk and/or formula. Please note that some infants may drink more than this, especially during growth spurts, while others may drink less. As long as baby grows appropriately, there is no need to worry about volume.
 - Do introduce egg and peanut early on as early and regular exposure has been shown to decrease the risk of food allergy.
 - Do introduce baby to herbs and spices but refrain from adding extra salt and sugar to their food.
 - Do expect poop smell and consistency to change. It is normal to see bits of undigested food particles, especially the outer skin layer of vegetables and legumes as these are harder to digest. This will improve as chewing skills develop.
-
- **Do not** leave baby unsupervised while eating.
 - **Do not** pressure baby to eat or overly praise them for eating.
 - **Do not** put your finger in baby's mouth to get food or any other object out, as this can inadvertently push it farther back into the oral cavity. If a too-big piece of food has broken off into their mouth, coach the child to spit it out by dramatically sticking out your own tongue.
 - **Do not** serve high-choking-risk foods. These foods are small, round, firm, and slippery. Examples include whole grapes, whole cherry tomatoes, whole under-ripe blueberries, peanuts, nuts, candies, coin-shaped pieces of sausage, carrots, or small pieces of raw veggies. Remember that toys and items baby finds on the ground can also pose a choking risk.
 - **Do not** offer honey due to the risk of infant botulism.
 - **Do not** offer undercooked or raw fish, shellfish, eggs, or meat due to the high risk of foodborne illness.
 - **Do not** offer any juice (unless specifically directed), sugar-sweetened beverages, dairy milk, milk alternative, or tea as a beverage. Water offered in small amounts in an open cup or straw cup (not exceeding 8 ounces per day) is okay for infants at least 6 months of age.

For guidance on how to safely serve any food, visit www.solidstarts.com and search the free First Foods® Database.

How to Serve Eggs to Babies

@solidstarts



9-MONTH WELL-CHILD VISIT

Around 9 months of age, baby's pincer grasp develops. This is when the tips of the thumb and index finger come together, which is the motion we use to pick up small items, pull zippers, and hold pencils. Once baby's pincer grasp develops, you can decrease the size of their food to smaller pieces to help increase opportunities to practice this new skill.

How to build baby's pincer grasp

- Provide plenty of floor time to encourage large movements, like rolling and crawling. A strong core helps baby feel stable enough to reach out and grab objects. Crawling helps develop hand-eye coordination.
- Create opportunities to pull and squeeze. Fill an empty wipes container with colorful fabric sheets or gift tissue and encourage baby to grasp each sheet or tissue one by one.
- Practice pointing together.
- Play with tube-shaped toys like a ring stacker or puzzle pieces with dowels; as skills develop, move to small, long cylindrical items like flexible silicone straw.

General intake:

Expressed breast/human milk and/or infant formula: 24 to 32 ounces per day

Solids: 2 meals

Nutrition

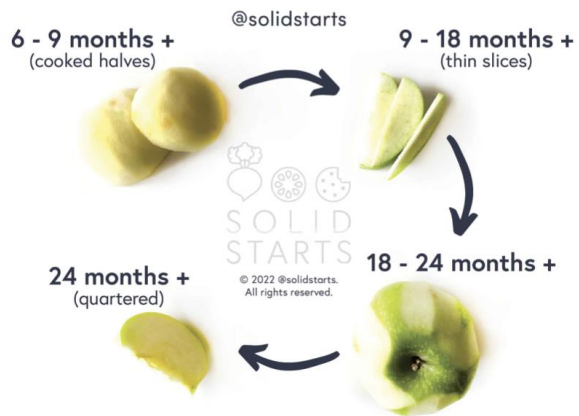
- Baby will drink about 24 to 32 fluid ounces per day of expressed breast/human milk and/or formula. Some infants may drink more than this, especially during growth spurts, while others may drink less. As long as baby grows appropriately, there is no need to worry about volume.
- If you have yet to offer two solid meals daily, this is a good time to do so. If baby is already eating 3-4 solid meals daily, there's no need to decrease it.
- Offer meals when baby is in a good mood, well-rested, and interested in eating.
- Allow baby to come to the table a little hungry, with an hour or so between milk feeds and table foods; this encourages baby to learn that food can fill their tummy. Babies may need a "top-off" feed of breast/human milk and/or formula after a meal but expect this to decrease over time.
- It's okay to skip a meal here or there.
- Between 9-12 months, baby should be progressing in their chewing skills, and if purées were the primary food source from 6-7 months, it's time to move towards chewable foods.
- Continue offering small amounts of water (or breast/human milk and/or formula) in an open or straw cup at mealtimes.
- When baby is sick or teething, it is normal for interest in solids to decrease. Focus more on milk feeds and hydration during this time and know that solids intake will pick back as baby recovers.

Things to avoid:

- **Do not** leave baby unsupervised while eating.
- **Do not** pressure baby to eat or overly praise them for eating.
- **Do not** put your finger into baby's mouth to get food or any other object out, as this can inadvertently push it farther back into the oral cavity. If a too-big piece of food has broken off into their mouth, coach the child to spit it out by dramatically sticking out your own tongue.
- **Do not** serve high-choking-risk foods. These foods are small, round, firm, and slippery. Examples include whole grapes, whole cherry tomatoes, whole under-ripe blueberries, peanuts, nuts, candies, coin-shaped pieces of sausage, carrots, or small pieces of raw veggies. Remember that toys and items baby finds on the ground can also pose a choking risk.
- **Do not** offer honey due to the risk of infant botulism.
- **Do not** offer undercooked or raw fish, shellfish, eggs, or meat due to the high risk of foodborne illness.
- **Do not** offer any juice (unless specifically directed), sugar-sweetened beverages, dairy milk, milk alternative, or tea as a beverage.

For guidance on how to safely serve any food, visit www.solidstarts.com and search the free First Foods® Database.

How to Serve Apple to Babies and Toddlers



How to Cut Chicken for Babies



12-MONTH WELL-CHILD VISIT

Happy birthday! Solid foods are starting to become the primary source of nutrition at this age. Whenever possible, offer a solid food meal before any milk feeds. Your toddler should eat three solid food meals each day, and one or two optional snacks halfway between meals.

It's not necessary to immediately stop bottles, formula, or human/breast milk right at 12 months old. Some babies will continue needing a few bottles per day to get adequate nutrition and energy while they build their chewing and eating skills. The goal is to wean formula and all bottles by 15 months. If you would like to continue offering expressed breast/human milk, consider offering it in a cup at table meals.

General intake:

Breast/human milk: Anywhere from none to 14 to 20 ounces per day

Infant formula or cow's milk: No more than 16 fluid ounces per day. Aim to discontinue formula by 15 months of age.

Solids: 3 meals + 2 optional snacks

Milk/Dairy

- Nursing or drinking expressed milk should be continued as long as mutually desired by both baby and caregiver.
- Around this age, pasteurized whole cow's milk and fortified dairy milk alternatives (*i.e.*, pea protein, soy, etc.) can be introduced if fortified with vitamin D and calcium. Talk to your provider before switching your child to a milk alternative to ensure nutritional adequacy.
- Limit dairy milk and milk alternatives to no more than 16 ounces per day or 2 servings total of dairy products daily to avoid displacing valuable nutrients, such as iron, from solid foods.
- If consuming breast/human milk, children may not need as many servings of dairy, as human milk offers comparable nutrients and calories, including calcium.
- If your child does not like milk or milk is not customary in the household, cheese (1-1.5 ounces), yogurt/kefir (1 cup), and fortified dairy alternative milk (1 cup) also count towards dairy requirements.

Juice

- Juice, including fresh fruit juice, typically lacks fiber but does contain various nutrients. While touted for its health benefits, juice is not necessary.
- The American Academy of Pediatrics recommends limiting all fruit juice to no more than 4 ounces a day for children between 1 and 3 years of age.

- Consider waiting to serve juice until 2 years of age. When serving, dilute with water and limit the amount offered to avoid filling up on juice and displacing vital nutrients in solid foods.
- When offering smoothies, treat them as part of a meal or snack.

Food selectivity and picky eating

Toddlers experience neophobia or fear of new foods lasting up to a few years. Neophobia causes a hesitancy to explore new foods, especially compared to infancy. Toddlers at this age also experience a slowing growth rate—and therefore less hunger—along with a strong drive to practice new skills like moving around, testing boundaries, and being in control. All these things can contribute to a phase of suboptimal eating and new refusals at the table. This phase is toddler selectivity—not picky eating—and is developmentally appropriate.

My toddler only eats one thing on the plate, ignores other foods, and asks for more.

Continuing to refill favorite foods when other foods remain untouched on the plate will not encourage toddlers to explore less preferred or new foods. Serving the preferred or favorite food may decrease any initial anxiety around a meal, but when consistently refilled, you remove the hunger motivation for the child to try anything else on the plate. Consider maintaining a boundary in a neutral and gentle tone and use the following script:

- *“If you are still hungry, you have [the other foods] on your plate. If you are all done, that's okay too.”*
- Let the child decide.
- Offer a fun incentive for the other foods—*“Would you like a dip or sprinkle?”*

My toddler throws food.

Food throwing is a typical, developmentally normal toddler mealtime behavior. If your toddler throws food, consider the following:

- Are they hungry for the meal?
 - Think about your feeding schedule, including any bottles or nursing sessions (including overnight), snacks, and any servings of cow's milk/milk alternative the child consumes throughout the day.
 - Many toddlers over-snack or drink too much milk, which affects the hunger drive for meals.
 - Low hunger motivation and boredom will lead to throwing.
- Are they simply full and done eating?
- Set a boundary. Behavior is communication, so help your toddler learn that throwing communicates that they are all done with the meal. Are they all done? We don't know! But connecting the two will help them learn that if they throw, the meal ends.

VISITA DE BIENESTAR: 4-6 MESES

¿Está listo(a) mi bebé para comenzar la alimentación complementaria?

La mayoría de bebés saludables, nacidos a término y con un desarrollo típico están listos para comenzar la alimentación complementaria alrededor de los 6 meses de edad. Recuerda, no existe una sola manera perfecta de introducir alimentos sólidos a tu bebé, pero existen tres métodos generales para la alimentación complementaria:

- BLW (comenzar con bocados de comida)
- Alimentación con cuchara
- Combinación de ambos (una mezcla de alimentación con cuchara y autoalimentación)

Independientemente del método que escojas seguir, los alimentos sólidos deben complementar, no reemplazar, la leche materna/humana y/o fórmula hasta que tu bebé tenga al menos 1 año de edad. Algunos bebés se benefician de recibir suplementos adicionales de vitamina D y/o hierro alrededor de esta edad, pero siempre consulta con el/la proveedor(a) de atención médica de tu hijo(a) antes de ofrecer cualquier suplemento.

Antes de comenzar a ofrecer sólidos a tu bebé, asegúrate de que ya haya alcanzado estos hitos críticos del desarrollo:



Si el/la bebé no muestra señales de estar listo(a), lo recomendable es esperar a que el/la bebé esté listo(a) antes de comenzar a ofrecer alimentos sólidos. Enfócate en pasar tiempo haciendo actividades para facilitar el desarrollo (ej., pasar tiempo boca abajo, o acostado(a) de lado) y vuelve a evaluar en una o dos semanas, aproximadamente.

¿Con qué comida debemos empezar?

Contrario a creencias populares, no hay evidencia que respalde que los bebés deban comenzar la alimentación complementaria con cereal de arroz o cualquier cereal integral o alimentos de un solo ingrediente. Desde el punto de vista nutricional, los mejores primeros alimentos para los bebés aquellos con un alto contenido de:

- Hierro
- Proteína
- Calcio
- Vitaminas A, C y D
- Zinc

El hierro es el nutriente más crítico. Sin embargo, es igual de importante considerar los alimentos que te gustan a ti y a tu familia. La mejor manera de presentar los primeros alimentos del/a bebé es como parte de la comida familiar, para que los miembros de la familia puedan demostrarle y enseñarle todas las habilidades necesarias para comer. Comienza por ofrecer una comida al día e incorpora más comidas gradualmente. Incluso si el/la bebé no muestra interés en comer, si está despierto(a) y alerta, tráelo(a) a la mesa para que participe de la comida.

Aquí hay un ejemplo de algunos alimentos que puedes ofrecerle a tu bebé durante las primeras semanas de la alimentación complementaria. Esta no es una lista exhaustiva, y hay muchos otros alimentos que son perfectamente saludables, seguros y adecuados para ofrecerle al/a bebé.



Qué hacer y qué no hacer a la hora de comenzar la alimentación complementaria:

- Crea un ambiente tranquilo y libre de distracciones (TV, tableta, teléfono) para comer.
- Familiarízate con las técnicas de primeros auxilios para casos de ahogamiento o toma una clase de rescate infantil.

- Coloca al/a bebé en una silla alta totalmente vertical. Lo ideal es que tenga un reposapiés y que la bandeja sea removible. Si no hay una silla alta disponible, asegúrate de que el/la bebé esté sentado(a) completamente erguido en el regazo del/a cuidador(a).
 - Ofrece pedazos grandes de comida que el/la bebé pueda agarrar y sostener fácilmente.
 - Ofrece porciones pequeñas de diferentes alimentos de la comida familiar. No es necesario ofrecer solo un ingrediente a la vez.
 - Permite que el/la bebé se alimente por sí mismo(a) (deja que agarre la comida o una cuchara y se la lleve a la boca).
 - Deja que el/la bebé se ensucie. La comida es también una experiencia sensorial. Dejar que hagan desorden ahora puede disminuir la alimentación quisquillosa o selectividad más adelante.
 - Prepárate para que la cantidad de alimentos que consume sea muy poca y que las tomas de leche o fórmula no disminuyan. La mayoría de los bebés tomarán alrededor de 24 a 32 onzas líquidas por día de leche materna/humana y/o fórmula. Ten en cuenta que algunos bebés pueden beber más que esto, especialmente durante los períodos de crecimiento acelerado, mientras que otros pueden beber menos. Siempre y cuando el/la bebé esté creciendo adecuadamente, no hay necesidad de preocuparse por el volumen exacto de sus tomas de leche.
 - Introduce el huevo y el maní desde el principio, ya que se ha demostrado que la exposición temprana y regular a estos alimentos reduce el riesgo de alergia a ellos más adelante.
 - Ofrece diferentes sabores incluyendo hierbas y especias al/a bebé, pero evita agregar sal y azúcar adicionales a su comida.
 - Prepárate para que cambie el olor y la consistencia de su popó. Es normal ver trozos de alimentos no digeridos, especialmente parte de la cáscara de las verduras y las legumbres, ya que son más difíciles de digerir. Esto mejorará a medida que se desarrollen las habilidades de masticación.
-
- **No** dejes al/a bebé sin supervisión mientras come.
 - **No** presiones al/a bebé para que coma y no le des elogios constantemente por comer.
 - **No** pongas tu dedo en la boca del/a bebé para sacar comida o cualquier otro objeto, ya que esto puede empujar el objeto hacia adentro de la cavidad oral sin querer. Si tiene un pedazo de comida demasiado grande en la boca, enséñale a escupirlo sacando tu propia lengua haciendo muecas exageradas.
 - **No** sirvas alimentos que presentan un alto riesgo de ahogamiento. Estos usualmente son alimentos redondos, firmes y resbaladizos. Algunos ejemplos incluyen uvas enteras, tomates cherry enteros, arándanos enteros que no están maduros, maní, nueces, dulces, salchichas cortadas en forma de moneda, y zanahorias o pequeños trozos de verduras crudas. Recuerda que los juguetes y artículos que el/la bebé puede encontrar en el suelo también pueden representar un riesgo de ahogamiento.
 - **No** ofrezcas miel de abeja debido al riesgo de botulismo infantil.

- **No** ofrezcas pescado, mariscos, huevos o carne poco cocidos o crudos debido al alto riesgo de enfermedades transmitidas por los alimentos.
- **No** ofrezcas jugo (a menos que sea una indicación específica), bebidas azucaradas, leche de vaca (u otros animales), alternativa a la leche o té como bebidas. Está bien ofrecer agua en pequeñas cantidades en un vaso abierto o con popote/pajilla (que no exceda las 8 onzas por día) para los bebés de 6 meses de edad en adelante.

Para obtener orientación sobre cómo servir cualquier alimento de manera segura, visita www.solidstarts.com/es y busca en la base de datos gratuita First Foods®.

¿Cómo servir huevos a los bebés?

@solidstartsespanol



VISITA DE BIENESTAR: 9 MESES

Alrededor de los 9 meses de edad los bebés comienzan a desarrollar el agarre de pinza. Esto es cuando las puntas de los dedos pulgar e índice se juntan, y este es el movimiento que usamos para recoger objetos pequeños, tirar de las cremalleras y sostener objetos como los lápices. Una vez que el/la bebé desarrolla este tipo de agarre, puedes reducir el tamaño de su comida a pedazos más pequeños para ofrecer más oportunidades para practicar esta nueva habilidad.

Cómo ayudar a desarrollar el agarre de pinza del/a bebé

- Crea oportunidades para que pase mucho tiempo en el piso para fomentar los movimientos grandes, como girar y gatear. Tener un abdomen fuerte ayuda al/a bebé a sentirse lo suficientemente estable como para alcanzar y agarrar objetos y gatear ayuda a desarrollar la coordinación ojo-mano.
- Crea oportunidades para practicar jalar y apretar. Llena una caja vacía de toallas de papel con retazos de tela de colores o papel de regalo y anima al/a bebé a sacar cada hoja o pañuelo de uno por uno.
- Practiquen señalar juntos.
- Jueguen con juguetes en forma de tubo como un apilador de aros o piezas de un rompecabezas con agarradera; a medida que el/la bebé desarrolle las habilidades, cambia a artículos pequeños y en forma de cilindros largos como popote/pajillas de silicona.

Ingesta general:

Leche materna/humana extraída y/o fórmula infantil: 24 a 32 onzas por día

Sólidos: 2 comidas

Nutrición

- El/la bebé beberá alrededor de 24 a 32 onzas líquidas de leche extraída/leche materna/humana y/o fórmula por día. Algunos bebés pueden beber más que esto, especialmente durante los periodos de crecimiento acelerado, mientras que otros pueden beber menos. Siempre y cuando el/la bebé esté creciendo adecuadamente, no hay necesidad de preocuparse por el volumen específico de leche que consumen.
- Si todavía no has comenzado a ofrecer dos comidas sólidas al día, este es un buen momento para hacerlo. Si el/la bebé ya come de 3 a 4 comidas sólidas al día, no hay necesidad de disminuirlo.
- Ofrece las comidas cuando el/la bebé esté de buen humor, bien descansado(a) e interesado(a) en comer.
- Permite que el/la bebé venga a la mesa con un poco de hambre, dejando pasar más o menos una hora entre las tomas de leche y las comidas sólidas; esto motiva al/a bebé a aprender que la comida puede llenar su pancita. Los bebés pueden necesitar una toma "complementaria" de leche materna/humana y/o fórmula después de una comida, pero se espera que esto vaya disminuyendo con el tiempo.

- Está bien saltarse una comida de vez en cuando.
- Entre los 9 y los 12 meses, el/la bebé debería de estar progresando en sus habilidades de masticación, y si los purés fueron la principal fuente de alimento entre los 6 y los 7 meses, es hora de comenzar a ofrecer alimentos masticables.
- Continúa ofreciendo pequeñas cantidades de agua (o leche materna/humana y/o fórmula) en un vaso abierto o con pajita a la hora de las comidas.
- Es normal que el interés por los alimentos sólidos y el apetito disminuya cuando el/la bebé está enfermo(a) o le están saliendo los dientes. Durante este período, enfócate más en sus tomas de leche y la hidratación y ten en cuenta que la ingesta de sólidos se recuperará a medida que el/la bebé se recupere.

Cosas a evitar:

- **No** dejes al/a bebé sin supervisión mientras come.
- **No** presiones al/a bebé para que coma y no le des elogios constantemente por comer.
- **No** pongas tu dedo en la boca del/a bebé para sacar comida o cualquier otro objeto, ya que esto puede empujar el objeto hacia adentro de la cavidad oral sin querer. Si tiene un pedazo de comida demasiado grande en la boca, enséñale a escupirlo sacando tu propia lengua haciendo muecas exageradas.
- **No** sirvas alimentos que presentan un alto riesgo de ahogamiento. Estos usualmente son alimentos redondos, firmes y resbaladizos. Algunos ejemplos incluyen uvas enteras, tomates cherry enteros, arándanos enteros que no están maduros, maní, nueces, dulces, salchichas cortadas en forma de moneda, y zanahorias o pequeños trozos de verduras crudas. Recuerda que los juguetes y artículos que el/la bebé puede encontrar en el suelo también pueden representar un riesgo de ahogamiento.
- **No** ofrezcas miel de abeja debido al riesgo de botulismo infantil.
- **No** ofrezcas pescado, mariscos, huevos o carne poco cocidos o crudos debido al alto riesgo de enfermedades transmitidas por los alimentos.
- **No** ofrezcas jugo (a menos que sea una indicación específica), bebidas azucaradas, leche de vaca (u otros animales), alternativas a la leche o té como bebidas.

Para obtener orientación sobre cómo servir cualquier alimento de manera segura, visita www.solidstarts.com/es y busca en la base de datos gratuita First Foods®.

¿Cómo cortar pollo para bebés?

@solidstartsespanol



¿Cómo cortar manzana para bebés y niños?

@solidstartsespanol



VISITA DE BIENESTAR: 12 MESES

¡Feliz cumpleaños! Los alimentos sólidos comienzan a convertirse en la fuente principal de nutrición a esta edad. Siempre que sea posible, ofrece alimentos sólidos antes de cualquier toma de leche. A esta edad, el/la niño(a) pequeño(a) debe comer tres comidas sólidas al día y uno o dos refrigerios opcionales entre las comidas.

No es necesario cortar las tomas de biberones, fórmula o leche materna/humana inmediatamente a los 12 meses. Algunos niños necesitarán continuar tomando algunos biberones al día para obtener la nutrición y la energía adecuadas mientras desarrollan sus habilidades para masticar y comer. El objetivo es destetar la fórmula y todos los biberones para los 15 meses. Si deseas continuar ofreciendo leche materna/humana extraída, considera ofrecerla en vaso durante las comidas en la mesa.

Ingesta general:

Leche materna/humana: desde 0 hasta 14 a 20 onzas por día

Fórmula infantil o leche de vaca: No más de 16 onzas líquidas por día. Trata de dejar de ofrecer la fórmula para los 15 meses de edad.

Sólidos: 3 comidas + 2 refrigerios opcionales

Leche/Lácteos:

- Siempre y cuando el/la bebé y el/la cuidador(a) lo deseen, continuar amamantando o bebiendo leche extraída.
- Alrededor de esta edad, la leche de vaca entera, pasteurizada y las bebidas alternativas a la leche de vaca enriquecidas (es *decir*, de proteína de guisante, de soya, etc.) se pueden introducir si están enriquecidas con vitamina D y calcio. Habla con tu proveedor(a) de salud antes de cambiar la leche por una bebida alternativa en la dieta de tu hijo(a) para garantizar una nutrición adecuada.
- Limita la leche de vaca y las bebidas alternativas a la leche a no más de 16 onzas por día o 2 porciones en total de productos lácteos por día para evitar que desplace otros nutrientes valiosos, como el hierro, de los alimentos sólidos.
- Si consumen leche materna/humana, es posible que los niños no necesiten tantas porciones de productos lácteos, ya que la leche humana ofrece nutrientes y calorías comparables, incluido el calcio.
- Si a tu hijo(a) no le gusta la leche o la leche no es un alimento que se sirve de forma habitual en el hogar, el queso (1-1.5 onzas), el yogur/kéfir (1 taza) y las bebidas alternativas enriquecidas (1 taza) también cuentan para cubrir los requisitos de lácteos.

Jugo

- El jugo—incluyendo el jugo de fruta fresca—generalmente carece de fibra pero contiene varios nutrientes. Si bien se promociona por sus beneficios para la salud, el jugo no es necesario.
- La Academia Estadounidense de Pediatría recomienda limitar todos los jugos de frutas a no más de 4 onzas/día para niños entre 1 y 3 años de edad.
- Considera esperar hasta después de los 2 años para servir jugo. Si vas a ofrecer jugo, dilúyelo con agua y limita la cantidad ofrecida para evitar que el/la niño(a) se llene de jugo y que este desplace los nutrientes vitales de los alimentos sólidos.
- Cuando ofrezcas batidos, piensa en ellos como parte de una comida o merienda.

La selectividad alimentaria y alimentación quisquillosa

Los niños pequeños pueden experimentar neofobia alimentaria o miedo a los alimentos nuevos, lo cual normalmente dura algunos años. La neofobia provoca una vacilación para explorar alimentos nuevos, especialmente en comparación con cómo exploraban de bebés. Los niños pequeños a esta edad también experimentan una tasa de crecimiento más lenta y, por lo tanto, tienden a presentar menos hambre, junto con un fuerte deseo de practicar nuevas habilidades, como moverse, poner a prueba los límites y tener el control. Todas estas cosas pueden contribuir a una fase de alimentación desafiante y al rechazo de los alimentos en la mesa. A esta fase se le conoce como la selectividad de los niños pequeños, y no es lo mismo que la alimentación quisquillosa, ya que se considera una parte normal del desarrollo.

Mi niño(a) pequeño(a) solo come una cosa del plato e ignora los demás alimentos y pide más.

El continuar ofreciendo más de los alimentos favoritos cuando los otros alimentos en el plato se quedan intactos no promueve que los niños pequeños exploren alimentos nuevos o alimentos menos preferidos. Servir el alimento preferido o favorito con la comida puede ayudar a disminuir cualquier ansiedad inicial en torno a la comida, pero cuando se vuelve a llenar la porción constantemente, esto elimina la motivación del hambre para que el/la niño(a) pruebe cualquier otra cosa en su plato. Considera mantener un límite usando un tono neutral y suave y usa el siguiente guión:

- *“Si todavía tienes hambre, tienes [los otros alimentos] en tu plato. Si ya terminaste, también está bien”.*
- Deja que el/la niño(a) decida.
- Ofrece un incentivo divertido para interesarlo(a) en los otros alimentos: *“¿Te gustaría ponerle aderezo o chispitas?”*

Mi niño(a) tira comida.

Tirar la comida es un comportamiento típico y normal del desarrollo de los niños pequeños a la hora de comer. Si tu niño(a) tira comida, considera lo siguiente:

- ¿Tiene hambre?

- Piensa en su horario de alimentación, incluyendo los biberones o las tomas de leche (incluso las tomas nocturnas), los refrigerios y las porciones de leche de vaca/bebida alternativa a la leche que el/la niño(a) consume a lo largo del día.
- Muchos niños pequeños comen demasiados refrigerios o beben demasiada leche, lo cual afecta el impulso del hambre a la hora de las comidas principales.
- La falta de motivación por el hambre y el aburrimiento conducirán al lanzamiento.
- ¿Está lleno(a) y ya terminó de comer?
- Establece un límite. El comportamiento es comunicación, así que ayuda a tu niño(a) a aprender que lanzar la comida comunica que ya terminó de comer. ¿Está satisfecho(a)? ¡No lo sabemos! Pero hacer una conexión entre acción y reacción le ayudará a aprender que, si tira la comida, es hora de terminar.

¿CUÁNDO PUEDE EMPEZAR A TOMAR EN VASO ABIERTO MI BEBÉ?

- Tu bebé puede practicar el uso de un vaso abierto o de un vaso con popote/pajilla tan pronto como esté listo(a) para comenzar a comer alimentos sólidos. Puedes comenzar con cualquiera de estos dos vasos.
- Continúa con las tomas de leche y la alimentación con biberón. Recuerda: beber de un vaso ayuda a desarrollar las habilidades motoras orales.
- Considera servir pequeñas cantidades de agua en un vaso en lugar de leche extraída o fórmula. ¡Beber en un vaso puede ser desafiante!
- Los vasos entrenadores y los vasos 360 son menos que ideales porque fomentan una forma de beber que no promueve el desarrollo de las habilidades motoras orales.
- Si tu bebé ya está usando un vasito entrenador o un vaso 360, ¡no te preocupes! Los bebés son increíblemente resistentes y ofrecerles un vaso a prueba de derrames ocasionalmente puede ser muy útil cuando están en movimiento. Considera practicar con un vaso de popote/pajilla o vaso abierto durante los siguientes meses para ayudar a dejar el vaso entrenador y para desarrollar las habilidades de beber de un vaso.
- Si tu bebé a menudo derrama el líquido, o tose o batalla para manejarlo porque lo está vertiendo demasiado rápido, intenta ofrecerle una cantidad mucho más pequeña de agua (como ½ onza o 15 ml).



Cómo elegir el vaso apropiado

- Opta por un vaso pequeño que tu bebé pueda sostener fácilmente con las manos y que tenga espacio para 1 a 3 onzas (30-90ml) de líquido. Hay muchos vasos en el mercado que tienen estas características, ¡pero un vasito para ‘shots’ o un envase pequeño de yogur también pueden servir!
- Cuando se trata de vasos con popote/pajilla, cualquiera sirve, pero espera para comprar uno hasta que tu hijo(a) tenga la idea básica de cómo succionar de un popote/pajilla.

Cómo beber de un vaso abierto

1. No sirvas más de 1 a 2 onzas de leche extraída, fórmula o agua en el vaso. Trae el vaso abierto a la mesa a la hora de comer.

2. Siéntate, sonríele al/a bebé para llamar su atención y luego acerca el vaso a tu boca para tomar un pequeño sorbo.
3. Ofrece el vaso al/a bebé, sosteniéndolo frente a él/ella y dejando que lo agarre. Deja que se estire y lo agarre, luego ayúdalo(a) a llevárselo a la boca suave y lentamente.

Cómo enseñarle a beber de un vaso con popote/pajilla: método de pipeta

1. Puedes usar cualquier popote/pajilla y usar tu dedo para atrapar una pequeña cantidad de líquido en el fondo.
2. Sostén el popote/pajilla en dirección hacia tu bebé y espera a que abra la boca para aceptarlo.
3. Después de que el/la bebé reciba el popote/pajilla, retira el dedo de la parte superior y deja que el líquido fluya en su boca. Esto generalmente ayuda al/a bebé a comprender que necesita cerrar los labios y que sale líquido del popote/pajilla.
4. Repite los pasos del 1-3 siempre que el/la bebé muestre interés. Por lo general, después de algunos intentos, tu bebé entenderá cómo usar el popote/pajilla.

Para obtener más información, consulta www.solidstarts.com/es y busque "beber en vaso".

CÓMO ELEGIR UNA SILLA ALTA/TRONA

Cuando se trata de sillas altas/tronas, las opciones pueden parecer abrumadoras. Considera que, si el/la bebé no puede permanecer sentado en una silla alta vertical, esto significa que no está listo(a) para comenzar la alimentación complementaria. Del mismo modo, si el/la bebé no puede mantener la cabeza y el cuello erguidos sin reclinarse en la silla, no está listo(a) para la alimentación complementaria.

Aquí hay 4 componentes clave que buscar en una silla alta:

- Un asiento completamente vertical con arnés de seguridad
- Un reposapiés ajustable o la posibilidad de agregar un reposapiés (por seguridad y estabilidad)
- Una bandeja extraíble para que el/la bebé pueda comer en la mesa contigo
- Que sea fácil de limpiar



La posición adecuada de la silla alta es quizás más importante que la silla alta en sí y es la posición en la que está el/la bebé. Esto maximiza la seguridad y facilita que se alimente de forma independiente.

- Alineación de hombros y caderas: la espalda debe estar completamente recta, y los hombros alineados con las caderas.
- Alineación de la cadera y las rodillas: las rodillas deben estar dobladas de forma que puedan soportar el peso sobre los pies hacia adelante.
- Lo suficientemente alta para que el/la bebé pueda alcanzar la comida sobre la bandeja o mesa sin problema.
- Alineación de rodillas y tobillos: que los pies del/a bebé se recarguen sobre el reposapiés creando un ángulo de ~90 grados a través de los tobillos.

Para obtener más información, consulta www.solidstarts.com/es y busque "silla alta".

Cuándo preocuparte por las evacuaciones del/a bebé

Comenzar a comer alimentos sólidos cambiará drásticamente la consistencia, la frecuencia y la textura de las heces del/a bebé.

Si bien las evacuaciones varían ampliamente en forma, tamaño, textura, color y olor, la mayoría de las veces estas variaciones son completamente normales. Pero aquí hay 5 casos que requieren atención médica:

1. **Heces blancas:** Esto puede ser una señal de falta de bilis en el hígado, la cual es necesaria para la digestión apropiada de alimentos.
2. **Heces con color rojo vivo:** Sangre color rojo vivo en los pañales de un(a) bebé requiere una evaluación independientemente de si está asociada con dolor o incomodidad o no. Es más común ver líneas de sangre en la popó. Esto se observa comúnmente en casos de alergia a la proteína de la vaca, pero también se ve en niños con hemorroides o fisuras. Ciertos medicamentos como la amoxicilina, el colorante rojo comestible, los arándanos rojos, los betabeles, la sandía, y los tomates también pueden causar heces rojas que pueden confundirse con sangre.
3. **Heces negras o alquitranadas:** Cuando las heces tienen un color negro es preocupante ya que puede ser en relación a un sangrado gastrointestinal localizado en el estómago o en la porción inicial del intestino delgado. Sin embargo, algunos bebés o niños que toman suplementos de hierro (especialmente en la fórmula) o consumen alimentos como arándanos azules, regaliz negro, y jugo de uva también pueden presentar heces muy oscuras, casi negras.
4. **Cualquier preocupación en relación con el estreñimiento:** Para bebés mayores de 6 semanas que aún no han comenzado alimentos sólidos, el que no evacuen en unos cuantos días (para un bebé alimentado con fórmula) o alrededor de una semana (para bebés recibiendo leche materna/humana) es inusual. Sin embargo, si tu bebé tiene otros síntomas como heces duras, o en forma de listón, o señales como el vientre extendido, disminución de apetito, que llore o se queje mucho, o dificultad/incomodidad al excretar, por favor visita a tu proveedor de salud de salud para una evaluación detallada.
5. **Varias evacuaciones aguadas al día:** Las heces sueltas o aguadas comúnmente ocurren junto con enfermedades virales y se resolverán con el tiempo. Si un(a) bebé o niño(a) está tendiendo heces aguadas, es importante enfocarte en la hidratación, esperando que haya al menos 3-4 pañales bien mojados por día. Para bebés, es esencial mantener la hidratación con leche materna/humana o fórmula, o con soluciones de hidratación oral, pero el agua por sí sola puede ser peligrosa. Si las heces comienzan a tener sangre o el/la bebé/niño(a) está mostrando señales de deshidratación (no poder producir lágrimas, labios secos, muy pocos pañales mojados), visita a un proveedor de salud inmediatamente.